

accidents qui lui sont étrangers. La pléthore atteint rarement les hommes robustes qui se livrent à des travaux rudes. Elle affecte au contraire fréquemment les sujets sanguins, replets, obèses, au visage coloré, qui fatiguent peu, qui usent peu de leur intelligence, qui dorment beaucoup et qui se nourrissent trop substantiellement. Le printemps est la saison qui semble favoriser la pléthore. Cet état se développe parfois à l'occasion de quelque cause qui excite la circulation, telle que l'exposition à une température élevée, l'immersion dans un bain trop chaud, un excès de table, une émotion morale, la suppression d'une hémorrhagie, ou l'omission d'une saignée habituelle. Il est enfin des individus qui héréditairement, ou en vertu d'une disposition innée ou acquise, fabriquent, quoi qu'on fasse, plus de sang qu'ils ne peuvent en dépenser, et sont atteints d'une sorte de diathèse pléthorique dont les effets sont très-variés.

**Traitement.** — La saignée générale est le moyen par excellence pour combattre la pléthore; on y joindra l'emploi de quelques laxatifs, des boissons délayantes, les diurétiques, et un régime doux.

Si la pléthore récidive fréquemment, il faut astreindre les individus à un régime sévère. Leur alimentation sera surtout composée de végétaux herbacés et de viandes blanches; ils s'abstiendront de prendre des liqueurs spiritueuses et des vins généreux; ils entretiendront la liberté du ventre par des lavements; ils feront tous les jours de l'exercice à pied, ils exciteront la transpiration; enfin ils auront recours à la saignée le moins possible, car les saignées répétées, comme les hémorrhagies constitutionnelles, ont souvent l'inconvénient d'activer la sanguification, et par conséquent d'être une cause éloignée de pléthore.

#### DE LA CONGESTION SANGUINE EN GÉNÉRAL

On doit donner le nom de *congestion* (de *congerere*, amasser), d'*hyperémie* ou de *pléthore locale*, à l'accumulation du sang en plus grande quantité qu'à l'état normal dans une partie quelconque du corps.

On a distingué deux variétés ou espèces de congestion : 1° une congestion *active* ou *sthénique*, dans laquelle on a supposé une augmentation dans la vitalité des parties : ce serait celle qu'on devrait désigner sous le nom de *fluxion*; 2° une congestion *asthénique* ou *passive*, c'est-à-dire par relâchement ou atonie des vaisseaux, soit que cette congestion arrive spontanément, soit qu'elle résulte d'un obstacle mécanique à la circulation veineuse. On pourrait rapprocher de cette dernière espèce les congestions dites *cadavériques*, c'est-à-dire celles qui se forment après la mort ou dans les derniers instants de la vie.

La division des congestions en *sthénique* et en *passive* doit être maintenue, car elle exprime quelque chose de vrai, d'aisément saisissable et qui devient la source principale des indications à remplir.

#### De la congestion active ou sthénique

**Anatomie pathologique.** — Lorsqu'un organe est congestionné, la quantité de sang qu'il doit contenir normalement est augmentée. Par suite de cette accumulation, son volume est devenu plus considérable, et l'on remarque aussi un changement dans la coloration du tissu, qui est rosé, rouge ou noirâtre. L'augmentation de volume est non-seulement produite par la plus grande quantité de sang contenue dans les vaisseaux, mais encore par une infiltration de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire; car les congestions, pour peu qu'elles se prolongent, se compliquent souvent d'œdème, lequel est produit

probablement par la stase du sang et par la difficulté avec laquelle ce liquide circule dans la partie hyperémiée. La congestion peut occuper tout l'organe ou bien n'être que partielle. Si la partie congestionnée est formée de deux tissus ou de deux substances d'une vascularité inégale, comme le sont le cerveau ou les reins, on trouvera presque toujours que la congestion est plus considérable là où normalement il existe un plus grand nombre de vaisseaux. Toutes choses égales d'ailleurs, la congestion est presque toujours plus marquée dans les parties déclives; ce qu'il ne faut pas nécessairement attribuer à un effet cadavérique, ainsi qu'on pourra s'en convaincre plus tard, surtout par rapport aux poumons. Un tissu simplement congestionné n'a subi aucune modification de consistance; si parfois on trouve celle-ci diminuée, cela tient à la grande quantité de liquide dont il est imprégné; mais si l'on exprime le sang et la sérosité qu'il renferme, on lui rend presque toujours sa densité normale; il suffit également de le laver ou de le faire macérer quelques heures dans l'eau pour le décolorer : on obtiendrait le même résultat en injectant ce liquide dans les vaisseaux. Tout cela prouve que, dans la congestion, le sang ne fait que stagner dans les capillaires sans être combiné avec les tissus. Il est inutile de dire que, dans un organe qui est congestionné, les vaisseaux doivent paraître plus considérables. Leur tension peut même devenir telle, que parfois ils se déchirent, et alors se forment des hémorrhagies circonscrites ou diffuses, suivant l'abondance du sang, le volume des vaisseaux et la texture des tissus. La dilatation des vaisseaux dans les parties congestionnées paraît d'ailleurs être presque toujours consécutive, puisque l'examen microscopique, fait au début de la congestion, prouve, dit-on, que les capillaires sont resserrés, d'où résultent une diminution dans le calibre des capillaires et une accélération proportionnée dans le courant circulatoire; car il est prouvé, en physique, que si un liquide marchant dans un tube avec une certaine vitesse, celui-ci vient à se rétrécir sans que la force d'impulsion soit diminuée, le liquide devra nécessairement couler beaucoup plus vite. Cet état de contraction des capillaires est très-passager; souvent il cesse si rapidement, qu'il paraît manquer. M. Dubois (d'Amiens) a également conclu de ses recherches microscopiques que, dans la congestion, le sang se borne à distendre les capillaires du premier ordre, c'est-à-dire ceux qui sont continus et intermédiaires aux artères et aux veines; tandis que, lorsque les capillaires plus ténus et naturellement blancs s'engorgent à leur tour, l'hyperémie tourne à l'hémorrhagie ou à l'inflammation. Dans l'hyperémie, il n'y a nécessairement aucun changement dans la constitution du sang.

Les caractères anatomiques des congestions précédemment décrits se dissipent quelquefois très-rapidement dans les derniers instants de la vie : c'est ce qui explique pourquoi on ne trouve plus à l'ouverture de certains cadavres les traces des congestions diagnostiquées pendant la vie, et qui ont produit néanmoins de graves accidents.

**Symptomatologie.** — Une congestion peut se former brusquement ou peu à peu; elle peut être accompagnée de symptômes généraux et sympathiques extrêmement variables. C'est ainsi qu'il peut exister un peu de fièvre; celle-ci est alors le plus communément passagère; mais presque toujours la maladie est complètement apyrétique. Rien de constant sur les troubles sympathiques qui peuvent éclater du côté des principaux appareils.

Les congestions sont surtout caractérisées par des troubles locaux, variables, d'ailleurs, suivant l'organe affecté. La partie hyperémiée est-elle extérieure, on la voit rougir et augmenter de volume; sa température semble s'élever, et les



artères qui la traversent battent avec plus de force que de coutume. L'organe hypérémié est-il profondément placé, mais pourtant accessible à nos moyens d'exploration, on constate, à l'aide de la palpation et de la percussion, l'augmentation de volume qu'il a subie. Rarement les malades accusent vers les parties congestionnées des douleurs vives, c'est plutôt un sentiment de pesanteur et d'engourdissement. Les fonctions de l'organe sont également plus ou moins perversées, et cela varie depuis un trouble à peine marqué jusqu'à la suspension complète de la fonction, comme on l'observe, par exemple, dans certaines congestions cérébrales qui, ainsi que nous le dirons sous peu, peuvent tuer rapidement et presque instantanément. S'agit-il d'un organe de sécrétion, on peut voir le fluide cesser d'être sécrété, ou l'être avec excès, ou bien contenir un produit nouveau : c'est ce qu'on voit habituellement dans les congestions rénales, qui ont pour effet ordinaire de rendre les urines albumineuses (voy. *Maladie de Bright*).

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Les symptômes propres aux congestions peuvent arriver brusquement à leur summum d'intensité; d'autres fois ils offrent pendant quelque temps une marche ascendante. Cependant leur durée est généralement courte; il est rare qu'elle dépasse trois ou quatre jours. Elle peut néanmoins se prolonger pendant plusieurs mois comme ne durer que quelques moments; mais se sont là des cas exceptionnels. D'ailleurs on ne peut établir aucun rapport entre la violence de la congestion et sa durée. Une congestion peut, en effet, cesser dans un point pour se reproduire dans un autre; c'est ainsi qu'on peut voir en quelques heures ou en quelques jours les organes les plus éloignés, internes ou externes, être pris d'un mouvement fluxionnaire.

Dans la plupart des cas, la congestion se termine par délitescence ou par résolution. Celle-ci est parfois accompagnée de quelque mouvement critique du côté de la peau ou du tube digestif; d'autres fois l'hypérémie se juge par une hémorrhagie qui se fait dans l'organe congestionné ou à son voisinage; enfin, dans les cas les plus rares, on voit survenir une inflammation plus ou moins grave.

Il est peu de maladies qui soient plus sujettes à récidives que les hypéremies. On a dit avec raison que les congestions appelaient d'autres congestions, et que, lorsqu'un organe s'est fluxionné une fois, il a beaucoup de tendance à l'être de nouveau. Il est des individus chez lesquels ces hypéremies se font toujours vers le même point, et cela à des intervalles plus ou moins rapprochés, et quelquefois réguliers.

**Suite.** — La reproduction fréquente des congestions dans un même organe finit par produire diverses lésions consécutives, telles qu'une vascularité plus grande, et plus tard une augmentation de volume ou une hypertrophie. Il n'est nullement démontré que les parties qui sont souvent affectées d'hypérémie deviennent plus fréquemment le siège de lésions organiques et de productions accidentelles. Toutefois il arrive souvent que, dans le sein d'un tissu chroniquement affecté, il se forme de temps en temps des congestions sanguines actives qui ont pour effet d'augmenter momentanément les souffrances et d'imprimer une marche plus rapide à la lésion organique.

**Diagnostic.** — Il est parfois difficile de distinguer une hypérémie active d'une phlegmasie commençante ou d'une hémorrhagie interstitielle. Il nous est impossible de tracer à ce sujet aucune règle générale de diagnostic; mais en traitant de chaque hypérémie, nous aurons soin d'exposer les difficultés des cas particuliers, et nous rechercherons comment on peut en triompher. Disons

seulement qu'un mouvement fébrile intense fera exclure tout d'abord l'idée d'une congestion, comme la persistance des accidents au delà de plusieurs jours sera en général un des éléments qui serviront, dans le cas de doute, à faire admettre plutôt une hémorrhagie interstitielle qu'une simple congestion.

**Pronostic.** — Le pronostic varie suivant la forme de la congestion et sa persistance, suivant l'importance de l'organe affecté, enfin selon ses modes de terminaison, etc.; c'est ce qui s'expliquera mieux par la suite à l'occasion de chaque hypérémie en particulier.

**Étiologie.** — Tous les organes peuvent se congestionner; mais la fréquence des hypéremies dans chacun d'eux est presque toujours en raison directe de la quantité de vaisseaux qu'ils contiennent; ainsi l'utérus, le cerveau, les poumons, le foie, la rate et les membranes muqueuses sont les organes que l'on voit se congestionner le plus souvent. Les hypéremies se forment à tous les âges, et aussi facilement chez les sujets débilités et ayant un sang appauvri, que chez ceux qui sont dans les conditions opposées; mais l'âge exerce la plus grande influence sur le siège des congestions, ainsi que sur leurs symptômes. L'état pléthorique et une grande irritabilité nerveuse sont les deux conditions organiques qui prédisposent le plus aux hypéremies. L'influence que peut avoir le système nerveux sur leur production a été prouvée récemment par une expérience des plus curieuses. M. Cl. Bernard, en coupant à la région moyenne du cou le filet du trisplanchnique qui unit le ganglion cervical supérieur au ganglion inférieur, a provoqué aussitôt dans le côté correspondant de la face une vive injection et une élévation de température. La congestion est-elle active, comme le croit M. Cl. Bernard? n'est-ce pas plutôt un phénomène passif résultant de la distension que subissent les vaisseaux privés de l'influx nerveux? C'est ce que pensent MM. Martin-Magron et Brown-Séquard. Quoi qu'il en soit, il paraît avéré que les congestions sthéniques se déclarent le plus souvent spontanément sans cause appréciable, mais parfois aussi elles succèdent manifestement à une cause d'excitation locale ou générale; fréquemment aussi l'afflux du sang vers une partie tient à des variations brusques dans la pression atmosphérique ou dans la température.

Quant à la cause intime du phénomène, nous ne pouvons la saisir. Expliquer, en effet, la congestion par un spasme des veines, des artères, du cœur, etc., c'est faire une hypothèse gratuite que rien jusqu'à présent ne peut justifier.

**Traitement.** — Les congestions sthéniques réclament un traitement actif, tel que saignées générales, dérivatifs puissants comme le sont tous les révulsifs cutanés; les purgatifs drastiques, et même les diurétiques. Quelquefois, pour dégorgier l'organe plus complètement, on doit recourir aux saignées locales, et surtout aux sangsues, qu'on applique en grand nombre, afin de produire un écoulement considérable; si l'on agissait autrement, les sangsues pourraient avoir un effet contraire.

Enfin, il est des congestions tellement rebelles ou qui se reproduisent si fréquemment, qu'on est obligé, pour les combattre et pour en prévenir le retour, d'établir en permanence un large exutoire loin du point où la congestion se fait. On peut aussi y appliquer de temps en temps quelques sangsues. On ajoute à ces moyens l'usage des lavements, des diurétiques, l'abstinence des boissons stimulantes et des alcooliques; enfin on prescrit un régime délayant. Chez les sujets nerveux, les bains tièdes ou frais, avec ou sans affusion, et les antispasmodiques seront utiles; chez les chlorotiques, l'usage des martiaux suffit souvent pour triompher des congestions qu'on observe.



## Des congestions passives

Jusqu'à présent je n'ai parlé que des congestions actives qui semblent n'avoir lieu que par une surexcitation des forces vitales; il me reste à dire un mot de celles, au contraire, qui surviennent dans les cas où le principe de la vie affaibli ne peut plus contre-balancer la puissance des lois physiques.

Les congestions passives reconnaissent souvent pour cause un obstacle à la circulation veineuse. Elles sont, par conséquent, fréquentes dans les maladies du cœur; le foie, les poumons et les reins en sont alors plus spécialement le siège. Elles se forment encore dans les maladies qui s'accompagnent fréquemment d'une diminution dans la proportion de fibrine du sang; de là leur fréquence dans le cours des pyrexies graves, dans le scorbut, dans les intoxications par des virus, par le pus et par des matières septiques. On les observe enfin chez tous les individus affaiblis par une cause quelconque, chez les cachectiques, chez ceux qui sont condamnés à une immobilité plus ou moins complète surtout dans le décubitus dorsal.

Les congestions passives se produisent aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du corps. Elles sont surtout communes dans les organes les plus vasculaires, comme les poumons, la rate, le foie. Elles se font communément dans les parties les plus déclives de nos organes ou dans celles dans lesquelles l'influx nerveux est diminué ou anéanti.

**Symptômes. Marche.** — Les congestions passives coïncident avec des troubles nombreux. Il en est qui sont spéciaux et qui varient suivant le siège de la congestion; il en est d'autres qui sont communs, car on les observe à peu près indistinctement dans la plupart des congestions viscérales, surtout dans celles qui occupent les organes abdominaux. M. Fleury, qui a étudié ce point avec plus de rigueur qu'on n'avait fait avant lui, signale avec M. Andral l'anémie comme le phénomène le plus général, celui qui se montre constamment dès que la maladie a acquis une certaine intensité et une certaine durée. Ces malades maigrissent, dépérissent; ils sont extrêmement sensibles au froid et présentent du côté du tube digestif et du système nerveux les troubles variés que nous ferons connaître plus tard en parlant de l'anémie. L'organe hyperémié étant augmenté de volume, étant devenu plus lourd, il peut, par suite, subir divers déplacements et gêner plus ou moins les fonctions des organes voisins; de là naissent des troubles spéciaux et très-variables.

Les congestions passives n'ont pas une marche uniforme. Avant d'être permanentes, elles diminuent par moments, elles cessent même tout à fait et peuvent changer de siège et occuper successivement plusieurs organes. Ces variations, qu'on peut constater par une exploration attentive, sont un élément précieux pour le diagnostic de la maladie et pour distinguer si l'augmentation de volume d'un organe dépend d'une simple hyperémie de son tissu ou d'une lésion organique; ces diminutions de volume arrivent spontanément ou par l'emploi de moyens thérapeutiques variés.

Nous avons dit que les congestions viscérales coïncidaient fréquemment avec l'anémie, avec des troubles digestifs, avec les dyspepsies, avec différentes perturbations nerveuses. Mais est-il certain que la congestion passive soit toujours le point de départ, l'origine de ces désordres, et ne faut-il pas plutôt admettre que la congestion est elle-même, du moins le plus ordinairement, l'expression, l'effet anatomique d'une cause plus générale? C'est ce qu'on est enclin à supposer quand on se rappelle que les congestions passives qui ne se rattachent pas à une gêne dans la circulation veineuse, surviennent dans des

cas où des causes générales ont agi et ont profondément modifié nos fluides. Mais tout en regardant la congestion passive comme étant ordinairement l'effet d'une cause générale, nous pensons que cet état anatomique doit fixer l'attention, et qu'il réclame parfois l'emploi des moyens spéciaux; car, suivant l'organe qu'il affecte, il peut être l'origine de troubles fonctionnels qui aggravent la position des malades.

**Traitement.** — Les congestions passives réclament très-rarement l'emploi des antiphlogistiques. Ceux-ci ne peuvent convenir que lorsque la stase sanguine est considérable et qu'il paraît urgent d'y remédier par un moyen direct. Les révulsifs et les toniques constituent le traitement qui convient dans la généralité des cas. Ceci s'applique surtout à ces congestions qui se forment si fréquemment dans le cours des fièvres continues vers des organes essentiels comme les poumons.

Les congestions passives existant communément avec les symptômes de l'anémie, avec des troubles digestifs, on comprend de quelle utilité peuvent être les toniques. Les agents de la médication reconstituante, le fer, le quinquina, les amers, une alimentation réparatrice, les bains stimulants, sulfureux, aromatiques, les bains de mer et de rivière, seront ici particulièrement avantageux. M. Fleury a démontré dans ces cas les avantages des douches froides, c'est même le moyen qui lui inspire le plus de confiance, car il le dit infaillible. Les douches froides ont une double action, elles sont révulsives par rapport à l'organe hyperémié, et exercent, en outre, une action générale stimulante. C'est donc un moyen qu'on ne saurait négliger.

Je viens de parler des congestions qui sont sous la dépendance d'un état général; mais il est presque superflu de dire que ces moyens sont inutiles ou dangereux, lorsque la congestion passive est l'effet d'une gêne apportée à la circulation veineuse. Le moyen certain ici est d'enlever l'obstacle; si on ne le peut, on est réduit à l'emploi de quelques palliatifs. Dans tous les cas, la partie hyperémiée sera placée de manière à favoriser le plus possible la progression du sang du côté du cœur.

## DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE

SYNONYME. — Hyperémie cérébrale; coup de sang.

**Historique.** — La congestion cérébrale a été mal indiquée par les auteurs anciens; ils la confondaient d'ailleurs avec l'apoplexie lorsqu'elle était portée à un certain degré d'intensité. Mais les travaux des auteurs modernes, particulièrement ceux que Lallemand (1), Rochoux (2), MM. Andral (3), Durand-Fardel (4) et Calmeil (5) ont entrepris sur les affections cérébrales, ont fait cesser cette confusion. Grâce à ces travaux, tous remarquables à différents titres, l'histoire des congestions cérébrales est aujourd'hui assez complète.

**Anatomie pathologique.** — Pour apprécier convenablement les lésions propres à la congestion cérébrale, il importe de se rappeler que la coloration du cerveau varie beaucoup à l'état normal, dans les différentes parties de l'organe, et qu'elle n'est pas la même aux divers âges de la vie. L'hyperémie peut occuper isolément ou simultanément les deux substances cérébrales. Lorsqu'elle

(1) *Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances.* Paris, 1820-1834 3 vol.

(2) *Recherches sur l'apoplexie.* 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1833.

(3) *Clinique médicale*, t. V.

(4) *Traité du ramollissement du cerveau.* Paris, 1843.

(5) *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.* Paris, 1859.