

rences de la santé la plus florissante. Les faits dont nous parlons sont rares; il est surtout peu commun de voir la fièvre débiter avec la grossesse et persister pendant tout son cours; le plus souvent les accidents cessent vers le quatrième ou le cinquième mois.

D'après l'énumération qui précède, doit-on encore admettre des fièvres hectiques *essentielles*, c'est-à-dire des fièvres qui ne peuvent s'expliquer par aucune lésion matérielle saisissable des solides ou des liquides? C'est là un fait fort douteux: s'il existe, il doit être fort rare. Cependant Chomel a vu deux fois une fièvre hectique occasionner la mort sans que l'autopsie ait fait constater aucune lésion capable de rendre compte des symptômes observés pendant la vie (1). Boisseau cite un cas analogue (2).

Ces faits, devenus de plus en plus rares, sont aujourd'hui tout à fait inconnus, grâce à une observation plus complète, plus sévère; aussi aurais-je pu peut-être, sans laisser de lacune, rayer la fièvre hectique de la classe des pyrexies pour en faire ce qu'elle est probablement toujours, un état purement symptomatique d'une lésion des solides.

Traitement. — Le traitement est variable. On ne peut rien opposer à la fièvre elle-même; mais tous les moyens dont l'art dispose seront dirigés contre les affections dont la fièvre hectique est le symptôme, ainsi que contre certains accidents prédominants. L'art est presque toujours impuissant contre la tuberculisation viscérale assez avancée pour allumer la fièvre hectique, mais il intervient utilement dans un grand nombre de suppurations ou d'affections des os.

Parmi les symptômes qu'il faut combattre, nous citerons la fièvre elle-même, quand elle a des accès réguliers, les sueurs, la diarrhée. Aux accès fébriles on opposera le sulfate de quinine; mais il faut savoir qu'ils en sont très-rarement modifiés, et si parfois ils cessent, ce n'est que pour un temps fort court. Contre les sueurs, on a surtout vanté l'acétate de plomb, l'agaric blanc, le tannin, le quinquina, moyens rarement efficaces; à la diarrhée on oppose les mucilagineux, les opiacés par la bouche et en lavements, le bismuth, les astringents. Les malades seront alimentés autant que possible; s'il en est besoin, l'énergie de l'estomac sera excitée par la série de moyens que nous énumérerons, tome II, à l'article *Dyspepsie*.

(1) *Nouveau Journal de médecine*, t. III, p. 287.

(2) *Pyrétiologie physiologique*, p. 589, 2^e édition.

DEUXIÈME CLASSE DE MALADIES

DES MALADIES QUI SONT CONSTITUÉES PAR UN VICE DE PROPORTION DU SANG

Il y a une classe de maladies constituées, soit par une altération de quantité dans la masse du sang, soit par un défaut de proportion dans les globules, qui sont tantôt en excès, et tantôt au-dessous du chiffre physiologique. Dans cette classe existent des maladies générales et des maladies locales, suivant que les vices de proportion dont nous parlons portent sur la masse entière, ou seulement sur la portion de ce liquide qui afflue vers tel ou tel organe. Dans les maladies générales, nous trouvons la *pléthore*, l'*anémie* et la *leucocythémie*. Dans les maladies locales sont toutes les congestions sanguines et les anémies locales. Ces dernières affections sont uniquement constituées par ce fait, que le sang se porte en trop grande ou en trop petite quantité dans les capillaires d'un organe ou d'une portion d'organe, sans qu'il soit pourtant survenu nécessairement quelque changement appréciable dans les parties constituantes du liquide, tandis que, dans la pléthore, dans l'anémie et dans la leucocythémie, il existe à la fois altération de quantité dans la masse du sang et changement de proportion dans une des parties constituantes de ce fluide.

PREMIER GENRE

MALADIES PAR EXCÈS DE SANG

DE LA PLÉTHORE, OU POLYÉMIE

Dans le langage des anciens médecins, le mot *pléthore* (de $\pi\lambda\theta\omega\rho\alpha$, réplétion) servait à désigner la surabondance réelle ou présumée de certains liquides, comme le sang, la lymphe, la bile, le sperme, le lait, etc.; mais aujourd'hui ce mot est réservé exclusivement pour exprimer: suivant les uns, que la quantité de sang contenue dans le système circulatoire est beaucoup plus considérable que ne le comportent les besoins de l'économie; suivant d'autres, qu'il y a seulement surabondance des globules.

D'après cette définition, la pléthore constituerait toujours un état morbide assez bien défini: cependant on admet généralement, avec Chomel, qu'il existe une pléthore permanente et constitutionnelle qui est, pour certains individus, un état physiologique; car elle est compatible avec l'exercice régulier de toutes les fonctions. Dans le cas contraire, la pléthore est dite *morbide*. Quelques personnes admettent aussi une pléthore *aqueuse* ou *cachectique*, caractérisée par l'augmentation considérable du sérum. Mais comme c'est là une affection essentiellement distincte de la pléthore, nous en parlerons ailleurs (voyez plus bas l'article *Anémie*).

Anatomie pathologique. — Toute l'anatomie pathologique de la maladie se borne à l'étude des altérations du sang. L'opinion la plus générale, la plus an-

ciennement admise est que dans la pléthore il y a augmentation dans la masse du fluide sanguin. Cela est en effet infiniment probable, l'observation clinique semble le prouver, mais il est impossible d'arriver à la démonstration rigoureuse du fait.

Si nous étudions quelles sont les qualités physiques du sang des pléthoriques, nous trouvons que ce liquide extrait de la veine fournit un caillot volumineux, d'une fermeté médiocre, ne présentant jamais de couenne, mais parfois seulement une pellicule transparente ou des irisations éparses. MM. Andral et Gavarret ont prouvé, contrairement à une opinion généralement reçue, que dans la pléthore la fibrine restait dans les limites de son état physiologique, puisque sur 31 saignées, ils ont trouvé pour moyenne de ce principe 2,7 (le maximum normal est de 3 et demi). Ils ont en outre établi que le sang des pléthoriques était remarquable par la quantité moindre d'eau qu'il contenait, et surtout par l'augmentation du nombre des globules, qui de 127, moyenne normale, peuvent s'élever jusqu'à 154, et ont pour moyenne, dans la pléthore, le chiffre 141. Il y a quelques années, MM. les docteurs Becquerel et Rodier ont contesté l'exactitude de ces résultats dans la *Gazette médicale* de 1844; ils ont soutenu, en effet, que dans la pléthore le nombre des globules n'est pas augmenté, et ils ont considéré les chiffres que MM. Andral et Gavarret ont donnés, touchant la proportion des globules du sang, comme étant l'expression de l'état normal (1). Plus récemment encore, dans leur *Traité de chimie pathologique*, les mêmes auteurs contestent que la pléthore soit due à l'augmentation de l'élément globulaire du sang, attendu que les accidents de pléthore peuvent avoir lieu aussi bien lorsque les globules sont en excès que lorsqu'ils font défaut. Revenant à l'idée ancienne et que nous partageons, ils ne voient dans la pléthore qu'une augmentation dans la masse du sang. Cependant l'augmentation de l'élément globulaire ne joue-t-elle pas aussi un rôle important? C'est là une question qui mérite d'être étudiée de nouveau et sur une plus grande échelle qu'on n'a fait jusqu'à présent.

Symptômes. — Les signes de pléthore peuvent se développer peu à peu ou brusquement à l'occasion de quelques-unes des causes occasionnelles que nous mentionnerons plus tard. Dans la pléthore, on observe une sorte de rougeur et de tuméfaction de toute l'enveloppe cutanée, due à la réplétion du système capillaire. Cet état est surtout appréciable à la face, aux mains, dont les mouvements de flexion sont difficiles, et aux pieds; qui sont comme engourdis et comprimés par les chaussures. Le pouls est large et dur; les battements du cœur sont énergiques; mais il est rare qu'ils s'accompagnent d'un bruit morbide, ainsi qu'on l'avait cru longtemps. Toutes les veines sont en outre distendues, et la circulation se fait lentement dans ces vaisseaux. Souvent aussi on peut se convaincre par la percussion, ainsi que M. Piorry l'a noté le premier, que les principaux réservoirs du sang, et surtout que le cœur et le foie, occupent un plus grand espace; les poumons eux-mêmes sont parfois un peu engoués à leur partie postérieure, comme le prouve la diminution de sonorité et de l'expansion vésiculaire dans ce point. Toutes ces circonstances révèlent que la masse totale du sang est augmentée.

L'individu pléthorique éprouve des lassitudes et une sorte d'engourdisse-

(1) MM. Becquerel et Rodier reprochent à MM. Andral et Gavarret de n'avoir pas donné une moyenne pour chacun des sexes. Procédant autrement, ils ont avancé que la proportion des globules était moindre chez la femme. D'après ces auteurs, le chiffre moyen serait chez elle de 127, le maximum de 137, le minimum de 113, tandis que pour l'homme ils auraient trouvé 141 pour moyenne, 151 pour maximum, et 131 pour minimum.

ment général; il est paresseux, son travail est pénible; il s'assoupit dès qu'il est au repos, son sommeil est lourd, agité par des rêves; le réveil est difficile. La tête est pesante; il y a des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; la face, plus ou moins injectée, devient momentanément plus rouge; les malades se plaignent d'y éprouver un sentiment de chaleur incommode: c'est ce qu'on nomme des *bouffées de chaleur*. En même temps l'appétit est diminué ou perdu; les selles sont rares, les urines sont rouges, les sueurs plus abondantes; il y a quelquefois un peu d'oppression.

Marche. Durée. Terminaison. — Ces symptômes peuvent persister un ou plusieurs jours, une ou plusieurs semaines, ou plusieurs mois, en présentant des alternatives; puis ils diminuent et cessent spontanément. D'autres fois, c'est une hémorrhagie, une sueur abondante, un flux urinaire ou intestinal, une fièvre éphémère, qui jugent la maladie. Chomel fait observer avec juste raison que dans cette affection les rechutes sont rares, tandis que les récidives sont très-fréquentes. La maladie se reproduit alors avec les mêmes symptômes, et elle se termine toujours de la même manière.

La pléthore est une cause prédisposante ou efficiente de plusieurs maladies: c'est ainsi que des congestions sanguines, des hémorrhagies actives, une fièvre synoque, ne reconnaissent parfois d'autre cause qu'un état pléthorique. On a dit aussi que la pléthore prédisposait aux inflammations; mais cette opinion n'a été émise que par analogie, et par suite des idées qu'on s'était faites sur la composition du sang, qu'on croyait très-riche en fibrine. M. Andral, d'ailleurs, s'est assuré par l'observation clinique que cette opinion n'avait aucun fondement. Mais si la pléthore n'engendre pas la phlegmasie, elle complique souvent celle-ci, aggrave alors les symptômes de réaction, et force à insister davantage sur le traitement antiphlogistique. Il y a, par contre, antagonisme entre la pléthore et les affections chroniques.

Diagnostic. — Le diagnostic de la pléthore offre rarement de la difficulté. Il faut juger cet état par l'ensemble des troubles qu'il produit, et non pas seulement par le pouls, qui peut tromper. Il est, en effet, des pléthoriques qui, ayant les radiales petites ou profondément placées, présentent un pouls grêle et qui frappe mollement le doigt; d'autre part, il est beaucoup d'individus, un grand nombre de vieillards surtout, dont les artères sont roides ou ossifiées, et qui ont alors un pouls ample, dur, vibrant, sans que pour cela ils soient pléthoriques. Nous rappellerons seulement ici, et nous dirons plus tard avec quelques détails, que beaucoup de médecins confondent, surtout chez les femmes grosses, la pléthore et certaines formes de la chlorose; mais à l'occasion de l'anémie, nous indiquerons la manière d'éviter une erreur toujours très-préjudiciable.

Pronostic. — Le pronostic de la pléthore n'est presque jamais fâcheux: il le deviendrait pourtant, si la pléthore, récidivant fréquemment, s'accompagnait d'un état de congestion permanente du côté de quelque viscère important.

Étiologie. — La pléthore, rare dans l'enfance et dans l'adolescence, est plus commune dans la période moyenne de la vie. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes, ce qui s'explique par leur vie sédentaire, par les troubles de la menstruation, et enfin parce qu'en raison de l'hémorrhagie mensuelle qu'elles ont, la sanguification est beaucoup plus active chez elles. La grossesse est généralement regardée comme une cause extrêmement fréquente de pléthore pour la femme; ce qu'on attribue à la suppression des règles, au défaut plus complet d'exercice, à une alimentation plus abondante; mais il ne faut pas oublier qu'on a exagéré cette fréquence et rattaché à la pléthore des

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 poulmons. 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 hyperémique 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 perverses, 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'hyperémie 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 hyperémies. On a dit avec raison que les congestions appellent 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 hyperémies 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'hyperémie 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 hyperémie 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 hyperémie, 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 hyperémie en particulier.

Étiologie. — Tous les organes peuvent se congestionner; mais la fréquence des hyperémies 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 hyperémies 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 hyperémies. 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 dégorger 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 infallible. 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^e 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.

survient spontanément, elle est presque toujours générale. L'hypérémie bornée à un point limité des centres nerveux se lie presque toujours à quelque lésion matérielle organique préexistante, comme un caillot, un ramollissement, une tumeur, etc. Ici, comme partout, la rougeur est le premier indice de la congestion. A l'ouverture du crâne, on trouve une injection vive de la pie-mère sur les circonvolutions et plus encore dans les anfractuosités. On en juge bien mieux lorsque, détachant les membranes, on les examine à la loupe ou seulement en les interposant entre l'œil et un rayon lumineux. La congestion de la pulpe nerveuse a des caractères différents, suivant qu'on la considère dans la substance médullaire ou dans la substance corticale. En coupant le cerveau par tranches minces, on voit aussitôt suinter çà et là, sur la substance blanche, un nombre plus ou moins grand de petites taches de sang : on dit alors que le cerveau est *piqueté* ou *sablé*, parce que, en effet, ce pointillé ressemble assez bien à des grains de sable rouge qu'on aurait semés sur la substance médullaire. Cette disposition se remarque surtout dans les lobes antérieurs, à la convexité des hémisphères et dans les couches optiques. L'hypérémie qui affecte la substance grise peut bien s'y révéler aussi par le même état piqueté ou sablé; celui-ci est alors surtout très-appréciable sur la couche la plus extérieure, tandis que dans les couches plus profondes existe une coloration uniforme, rouge ou violacée. Si l'on presse ces tissus entre les doigts, on en fait suinter une quantité de sang plus ou moins considérable. Cette injection se trouve dans les parties de l'encéphale qui, comme les corps striés, sont riches en substance grise.

Une congestion aussi générale et aussi grande ne peut exister dans les méninges et dans le cerveau, sans qu'il en résulte une gêne dans la circulation, et comme conséquence fatale, un épanchement séreux, parfois légèrement teinté de sang, dans les ventricules et dans les mailles de la pie-mère. Dans tous les cas, la pulpe cérébrale est intacte, elle a même sa consistance normale, et les membranes se séparent facilement, sans entraîner après elles aucune parcelle de substance corticale. Il n'en est plus ainsi lorsque au lieu de mourir subitement, ou après quelques heures, les individus ont lutté pendant plusieurs jours. On trouve presque toujours alors, dit M. Calmeil, des traînées de plasma sur les trajets des principaux vaisseaux de la pie-mère, presque toujours aussi ce produit extravasé contient des globules de pus ou des cellules granuleuses; la substance nerveuse elle-même est ramollie par places ou uniformément. On le voit, ce n'est plus ici de la congestion, mais un état phlegmasique consécutif à l'afflux sanguin.

L'hypérémie cérébrale, qu'elle soit aiguë ou chronique, se révèle à peu près toujours sur le cadavre par les mêmes caractères. Cependant, suivant M. Durand-Fardel, la répétition ou la longue durée des congestions finirait par produire une lésion qu'il nomme *état criblé* du cerveau, qui consiste en une réunion de petits canaux creusés au sein de la substance cérébrale et traversés chacun par un petit vaisseau; ils peuvent admettre la pointe et parfois même la tête d'une très-fine aiguille. La partie malade ressemblerait donc, par sa structure et par son aspect, à ce qu'on nomme la *lame criblée* du cerveau, située en dehors du chiasma. M. Durand-Fardel explique cette lésion par la distension souvent répétée des vaisseaux, qui ont dû opérer ainsi un refoulement de la substance du cerveau. Cette explication est rationnelle. Cependant les faits rapportés par l'auteur que je viens de citer ne me semblent pas encore suffisants pour donner à son opinion la valeur d'une démonstration. (*Gazette médicale*, année 1842.)

On comprend que le cerveau ne peut contenir une plus grande quantité de sang que de coutume, ni ses membranes être infiltrées de sérosité, sans éprou-

ver une compression qui se traduit souvent par un aplatissement notable des circonvolutions et qui apparaît aussitôt après qu'on a incisé la dure-mère.

Symptômes. — La congestion cérébrale a presque toujours un début brusque; d'autres fois on dit qu'il y a des prodromes, et l'on cite comme tels des vertiges, des bluettes, des illusions d'optique, des troubles de la vue, des tintements d'oreilles, de la lourdeur de tête, une irritabilité plus vive, phénomènes qui, dans l'espèce, sont bien moins des prodromes que des effets d'une congestion déjà existante, et qui bientôt va se caractériser encore davantage. Quoi qu'il en soit, que le début soit brusque ou progressif, on voit, dans les deux cas, la figure s'injecter vivement. Si la congestion est légère ou de moyenne intensité, les facultés intellectuelles peuvent rester intactes, et alors les malades se montrent vivement préoccupés de leur état. Cependant presque toujours l'intelligence est plus ou moins obtuse, les malades sont somnolents, engourdis, ils ont les membres lourds, ils sentent des fourmillements, ils ont une démarche incertaine, autant par faiblesse musculaire que par suite des vertiges qu'ils éprouvent; chez quelques-uns la parole est plus ou moins embarrassée, et la sensibilité cutanée obtuse. Mais au milieu de ces troubles les individus sont sans fièvre; le pouls reste calme, mais a souvent plus de force et plus d'ampleur.

Lorsque la congestion est plus forte, les malades peuvent perdre tout à coup connaissance, être alors privés de sentiment et de mouvement; tous les muscles sont dans la résolution; la respiration est stertoreuse, quelques-uns vomissent; beaucoup, dit-on, auraient des évacuations involontaires aussitôt qu'ils sont frappés; mais prenez garde à ces signes, ils sont suspects et doivent faire plutôt redouter l'épilepsie qu'une congestion simple. Quelquefois, au lieu d'une résolution générale de tous les muscles, on n'observe qu'une paralysie bornée à un seul membre, à quelques-uns des sens ou bien à une moitié du corps. On a noté parfois des mouvements convulsifs, mais il est probable que dans la plupart de ces cas on a eu moins affaire à une congestion simple qu'à un accès d'épilepsie essentielle ou symptomatique de quelque tumeur intra-crânienne. La paralysie du sentiment et du mouvement qu'on voit dans cette forme grave de congestion coïncide presque toujours avec l'abolition des facultés intellectuelles. Mais d'autres fois celles-ci ne sont qu'obtusées, et même on a vu qu'elles étaient conservées nonobstant une perte étendue de la motilité. Quelques malades, enfin, ont un délire maniaque, délire également suspect d'origine épileptique lorsqu'il éclate brusquement. L'hypérémie avec perte de connaissance et paralysie caractérise ce qu'on nomme vulgairement la *congestion apoplectique* ou le *coup de sang*.

Formes. — Comme on le voit, les symptômes de la congestion cérébrale varient beaucoup suivant les individus; c'est ce qui a porté quelques auteurs à distinguer cinq, sept et jusqu'à huit formes différentes d'hypérémie cérébrale. On pourrait en admettre un plus grand nombre encore, mais ces distinctions n'ont aucune importance; pour la pratique, il suffit de distinguer, à l'exemple de M. Rostan, une forme *bénigne* et une forme *grave*.

Marche. Durée. Terminaison. — Quels que soient d'ailleurs les symptômes qu'on observe, ceux-ci n'ont généralement qu'une durée assez courte. Il suffit souvent de quelques minutes ou de quelques heures pour que le rétablissement des malades devienne complet. Cependant, lorsqu'il y a eu perte de connaissance ou paralysie, il est rare de voir cet état cesser aussi brusquement. Si l'intelligence, si le sentiment et le mouvement peuvent renaître, au bout de quelques heures, d'une demi-journée ou après vingt-quatre heures, les individus éprouvent néanmoins après une aussi grave secousse, et durant plusieurs jours,

de la torpeur, de l'embarras dans toutes les fonctions de la vie de relation. Il est rare que les symptômes graves de la congestion cérébrale persistent plus de trois jours; lorsqu'ils durent au delà de cette époque, il faut soupçonner quelque autre lésion du cerveau, particulièrement une hémorrhagie ou un ramollissement.

Il peut arriver que des malades succombent en quelques minutes à une congestion cérébrale; ces faits, pourtant, sont des plus rares. Dans ce cas, l'autopsie est généralement impuissante pour expliquer la terminaison funeste, et même les symptômes observés pendant la vie. Des individus morts après avoir éprouvé une hémiplegie ou des convulsions dans un côté du corps, ne nous ont pas toujours montré une congestion plus marquée dans un hémisphère que dans l'autre, et avec quelque attention qu'on examinât alors leur cerveau, on ne voyait nulle part la raison des accidents qui s'étaient montrés dans une moitié du corps. Souvent aussi, bien que les malades meurent avec des symptômes de compression et de collapsus, on ne trouve, pour expliquer la terminaison funeste, qu'une injection médiocre. Il faut nécessairement admettre, dans tous ces cas, que l'hypérémie a diminué dans les derniers instants de la vie; ce que nous voyons à l'extérieur prouve d'ailleurs que ce n'est pas là une supposition gratuite.

La congestion cérébrale peut suivre une marche chronique, elle persiste alors des mois, des années même, présentant des alternatives journalières en rapport avec le travail de la digestion, avec l'exposition à une température basse ou élevée, etc. Cette congestion permanente ou à accès répétés entretient un état de gêne, de torpeur, qui rend difficiles les travaux intellectuels et même les occupations manuelles exigeant de la précision ou qui ne peuvent s'exercer qu'en inclinant la tête en bas.

La congestion cérébrale, quelle que soit sa forme, est une des maladies qu'on voit récidiver le plus souvent. Lorsqu'elle se produit ainsi à de courts intervalles, elle a souvent pour résultat de troubler gravement les fonctions cérébrales; c'est ainsi que les facultés intellectuelles s'émoussent, que la contractilité musculaire s'affaiblit; enfin les malades arrivent avant l'âge à un état qui se rapproche de la démence sénile. La congestion a souvent aussi pour effet de provoquer une hémorrhagie, ou un ramollissement du cerveau, ou une périencéphalite. Quand elle se montre chez les aliénés, elle les conduit promptement à la démence paralytique, et chez ceux qui sont déjà atteints de cette dernière affection, on voit l'obtusion des facultés, tous les accidents paralytiques s'aggraver, et la mort survenir à la suite de ces congestions qui ont pour résultat de produire, de multiplier les lésions qu'on trouve le plus souvent alors dans les méninges et dans la couche corticale du cerveau.

Diagnostic. — La congestion cérébrale offre des points de contact avec plusieurs maladies, spécialement avec les hémorrhagies intra-crâniennes, avec le ramollissement cérébral, avec l'arachnitis, l'épilepsie, le vertige nerveux, le rhumatisme épicerânien, la syncope, etc. On verra, en parlant de chacune de ces affections, que leur diagnostic différentiel d'avec la congestion cérébrale est le plus souvent facile. Je rappellerai seulement ici que les symptômes qui accompagnent les congestions du cerveau, même les plus graves, comme la paralysie, le délire et les convulsions, disparaissent promptement; ils ne sont même quelquefois qu'éphémères, tandis qu'ils ont une durée incomparablement plus longue dans les autres maladies. Ainsi la rapidité avec laquelle disparaissent les symptômes propres aux congestions cérébrales sera un caractère distinctif de la plus grande valeur; mais il y a souvent à se demander si ces troubles

et surtout les convulsions ne sont pas l'indice d'une épilepsie? Il est inutile de dire que, lorsque l'hypérémie cérébrale tue promptement, il est impossible de la différencier de l'apoplexie et de la plupart des autres causes de mort subite.

Combien il est fréquent de voir des médecins attribuer à une congestion et traiter en conséquence des troubles cérébraux, qui ne sont que sympathiques d'une souffrance de l'estomac; ce sont des céphalalgies plus ou moins périodiques, des vertiges, de la somnolence, accidents très-communs en effet dans la dyspepsie. Il ne faut donc jamais négliger d'interroger les malades sur l'état de leurs fonctions digestives toutes les fois qu'on observera vers le cerveau des troubles qu'on pourrait à la rigueur rattacher à une congestion (voy. *Dyspepsie*). Il faut aussi explorer le cœur, car j'ai vu souvent des vertiges subits dépendre d'un trouble de la circulation. Si les malades savent analyser leurs sensations, ils diront que le trouble cérébral a été précédé de palpitations ou d'un arrêt des pulsations cardiaques. Il y a ici lipothymie, syncope même parfois, mais non congestion; aussi les malades, au lieu d'avoir la figure rouge, animée, pâlisent subitement (voy. *Syncope*). Nous verrons enfin, en traitant des névroses, qu'il existe un vertige purement nerveux, indépendant de tout trouble circulatoire appréciable vers le cerveau; nous renvoyons à l'article spécial que nous avons consacré à cet état morbide dans le tome II.

Je serais porté à rattacher à une forme de congestion cérébrale l'affection connue sous le nom de *calenture*, observée, dit-on, fréquemment à bord des navires qui naviguent sous les tropiques. Cette maladie serait caractérisée par un délire violent, survenant brusquement au milieu de la nuit, avec cris, vociférations, agitation extrême et hallucinations. Ces accidents disparaîtraient rapidement sous l'influence de saignées copieuses. Avouons pourtant que nous manquons encore d'autopsies qui puissent nous permettre d'établir quelle est la véritable nature de la calenture. Ajoutons que, dans ces derniers temps, quelques-uns des médecins les plus distingués de la marine, juges très-compétents, et en tête M. Leroy de Méricourt, ont nié l'existence de la calenture et ont soutenu qu'on avait, à tort, imposé ce nom à quelques formes de délire dont on n'avait point recherché la cause (1); c'est donc là un sujet d'études à poursuivre.

Pronostic. — La congestion cérébrale est toujours un accident sérieux, même lorsqu'elle est légère; car, bien qu'elle ne compromette pas alors l'existence, elle est sujette à récidive, et elle finit par amener de graves désordres dans la texture et dans les fonctions de l'encéphale. Celle qui est assez forte pour produire le coma, la paralysie ou des convulsions, est doublement fâcheuse, puisqu'elle compromet immédiatement l'existence. Toutes choses égales d'ailleurs, la congestion est plus à craindre chez les vieillards que chez l'adulte, parce que, chez les premiers, elle produit plus souvent que chez les autres des hémorrhagies ou des ramollissements consécutifs, maladies auxquelles la vieillesse prédispose; elle a aussi une gravité spéciale chez les aliénés, parce qu'elle les conduit à la démence paralytique. Enfin, chez tous les sujets qui ont quelque lésion cérébrale, la congestion est un accident qui vient toujours augmenter les dangers de l'affection principale.

Causes. — Beaucoup sont prédisposés aux congestions cérébrales par voie d'hérédité. Toutes les conditions qui augmentent la quantité du sang, ou qui font affluer ce liquide en plus grande abondance vers le cerveau, ainsi que celles qui gênent son retour vers le cœur, sont autant de causes prédisposantes

(1) *Archives générales de médecine*, août 1857.

ou efficientes des congestions cérébrales. Il faut ranger dans les deux premières catégories la pléthore, la suppression d'une hémorrhagie constitutionnelle, l'anévrysme du ventricule gauche du cœur, le mouvement fébrile, les émotions morales, les travaux intellectuels opiniâtres, l'abus des liqueurs alcooliques, une alimentation trop succulente, une diminution dans la pesanteur atmosphérique, une chaleur ou une insolation trop intense et un froid trop vif. Ainsi, les individus qui meurent après avoir été exposés à une température élevée, ou à un froid de 8 à 15 degrés, présentent surtout comme lésion cadavérique une vive injection de la pulpe cérébrale. Je dis surtout, car il est commun alors de voir simultanément une forte congestion des poumons. Cette lésion serait même prédominante d'après le témoignage de Russel (1). Le froid exerce peut-être une action plus marquée sur la circulation cérébrale que la température contraire. C'est ainsi que de nombreux relevés statistiques, faits successivement à Paris, à Turin et en Hollande, ont prouvé que les congestions cérébrales ont leur maximum de fréquence en hiver.

Les causes principales qui produisent l'hypérémie du cerveau mécaniquement, en empêchant le retour du sang vers le cœur, sont : les efforts violents, les ligatures et toutes les pressions exercées sur le cou. C'est le plus souvent à une constriction de cette partie, par le col utérin ou par le cordon ombilical, qu'il faut attribuer les accidents que l'on observe chez beaucoup d'enfants au moment de la naissance, et qu'on désigne communément sous le nom d'*asphyxie*, bien que, dans la plupart des cas, ils ne dépendent que d'une congestion encéphalique. Les professions qui forcent à tenir la tête dans une position déclive; les maladies du cœur, surtout celles du ventricule droit; les anévrysmes de l'aorte, ceux du tronc brachio-céphalique et des carotides, lorsqu'ils exercent une compression sur les veines jugulaires et cave supérieure; enfin le rétrécissement ou l'oblitération d'un ou de plusieurs sinus de la dure-mère, quelle qu'en soit la cause, amènent souvent une congestion cérébrale. C'est encore par suite d'une gêne de la circulation qu'il faut expliquer le développement des congestions cérébrales qui surviennent dans les asphyxies par l'acide carbonique et par l'oxyde de carbone. Les substances narcotiques, stupéfiantes, comme l'opium, la belladone, l'alcool, le tabac, etc., prises en trop grande quantité, peuvent aussi déterminer une forte hypérémie cérébrale. On a dit que chacune de ces substances avait une action élective sur une partie spéciale du cerveau : d'après M. Flourens, l'opium agirait sur les hémisphères, l'alcool sur le cervelet, la belladone sur les tubercules quadrijumeaux. Mais aucun résultat recueilli sur l'homme n'a encore confirmé ces assertions, qui ne se fondent que sur quelques expériences, peu concluantes d'ailleurs, tentées sur les animaux.

À différentes reprises, on a vu les congestions cérébrales sévir d'une manière presque épidémique. Il n'y a encore aucun relevé statistique qui démontre le degré de fréquence relative des congestions cérébrales dans les deux sexes et aux différents âges de la vie; toutefois tout porte à croire que cette maladie est plus spéciale aux hommes qu'aux femmes, à l'âge adulte et surtout à la vieillesse, tandis qu'elle est rare à toutes les périodes de l'enfance.

La congestion cérébrale est souvent symptomatique de lésions plus ou moins graves du cerveau; on l'observe souvent, en effet, chez des individus atteints de tumeurs intra-crâniennes, de ramollissements, de foyers hémorragiques en réparation; elle est commune aussi dans les maisons d'aliénés, surtout chez les déments paralytiques.

(1) *Encyclographie des sciences médicales*, 1836.

Traitement. — Le traitement sera prophylactique ou curatif. Les individus prédisposés ou sujets déjà aux congestions cérébrales ne devront pas séjourner dans les lieux dont la température est trop élevée ou trop froide; ils useront modérément des plaisirs vénériens; ils éviteront les émotions morales, les contentions d'esprit et les exercices violents. Ils seront sobres et banniront de leur régime les boissons et les aliments doués de propriétés stimulantes; ils entretiendront la liberté du ventre à l'aide de lavements, ou bien on leur administrera de temps en temps quelques pilules d'aloès, qui auront le double avantage de provoquer des selles et de déterminer vers le rectum un mouvement fluxionnaire ou un flux hémorrhoidal. On évitera que le cou ne soit trop serré par des cravates; on proscriera toutes coiffures qui pourraient congestionner la tête; les pieds seront, au contraire, tenus le plus chaud possible et à l'abri de l'humidité. La construction du lit mérite aussi de fixer l'attention du médecin : il faudra bannir les oreillers de plume, et les remplacer par des oreillers de crin ou de balle d'avoine; enfin, le lit formera un plan fortement incliné de la tête aux pieds. Lorsque, malgré ces précautions, la congestion cérébrale se déclarera, on emploiera la série de moyens dont j'ai parlé dans mes généralités : saignées générales, révulsifs sur les extrémités, purgatifs drastiques. D'ailleurs, le traitement de cette maladie ne différant pas de celui de l'apoplexie, je renvoie, pour plus amples détails, à celle-ci. Je dois pourtant dire un mot de l'emploi des émissions sanguines, sur lequel règnent quelques dissidences. Si tout le monde est d'accord pour conseiller la saignée générale, beaucoup blâment l'emploi des saignées locales faites dans le voisinage de l'organe congestionné; on craint que des sangsues mises derrière les apophyses mastoïdes, loin de combattre la congestion, ne la provoquent ou ne l'augmentent. Cette appréhension serait fondée si l'on n'appliquait qu'un petit nombre de sangsues, et si l'on n'obtenait qu'un faible suintement de sang; mais si, au contraire, on met d'emblée vingt à trente sangsues, et si l'on provoque un écoulement considérable de sang, on produira sûrement le dégorgement des vaisseaux cérébraux. On parviendra au même résultat en entretenant pendant douze, seize ou vingt-quatre heures, un écoulement continu par l'application de deux, quatre ou six sangsues qu'on remplace par d'autres aussitôt que les premières sont tombées. Ce dernier moyen est peut-être celui qu'il faudra préférer dans le cas de congestion cérébrale mécanique, comme lorsqu'une tumeur quelconque, comprimant les veines jugulaires, empêche le retour du sang vers le cœur.

Les eaux minérales ne conviennent guère aux individus dont nous parlons, cependant on pourrait mettre à profit les vertus purgatives de quelques-unes pour combattre des congestions habituelles ou répétées; les eaux de Niederrhein, prises en boisson, pourraient être utiles dans la forme chronique de la maladie.

DE LA CONGESTION RACHIDIENNE

Ludwig, les deux Frank, et plus récemment Ollivier (d'Angers), dans son *Traité des maladies de la moelle*, ont rapporté à une congestion rachidienne un certain nombre d'accidents, tels que des douleurs vagues dans le dos et dans les membres, des fourmillements et des roideurs dans ceux-ci, certaines névralgies sciatiques, certaines claudications, divers tremblements et mouvements convulsifs, la stupeur et la paralysie des membres, ainsi que plusieurs phénomènes épileptiformes et tétaniques, surtout dans les cas où ces accidents disparaissent après une durée assez courte, pour revenir encore après un temps plus ou moins long.

C'est communément après de violents exercices musculaires, après une chute ou après des excès vénériens, ou bien encore à la suite de refroidissement, que ces troubles divers se déclarent.

Cependant il n'est pas établi d'une manière rigoureuse, c'est-à-dire par des recherches nécropsiques, que les accidents que je viens d'énumérer dépendent réellement d'une congestion rachidienne. On leur attribue cette origine parce qu'ils seraient plus ou moins semblables à ceux que détermine l'hypémie cérébrale, et par la difficulté qu'on éprouve de les rattacher à aucune lésion de texture de la moelle et de ses enveloppes.

L'existence de la congestion rachidienne n'est donc établie que par voie d'analogie et nullement d'une manière expérimentale ou clinique. Mais il importe de faire remarquer avec M. Calmeil, qu'on aurait tort d'inférer de ce qui se passe vers le cerveau, que la même cause matérielle transportée vers le rachis y entraînerait les mêmes inconvénients. En effet, lorsque le sang se porte en abondance dans les vaisseaux cérébraux, il doit inévitablement exercer une compression sur la pulpe nerveuse, puisque l'organe remplit exactement la boîte osseuse du crâne; tandis que, quelque intense que soit la congestion rachidienne, on voit l'injection plus ou moins considérable dans les veines et les vaisseaux de la pie-mère pénétrer rarement le cordon nerveux. Cette congestion d'ailleurs ne saurait jamais exercer beaucoup de compression sur la moelle elle-même, à cause de l'espace considérable qui existe naturellement en arrière entre les lames des vertèbres et l'organe rachidien.

En résumé, je crois que, dans l'état actuel de la science, on ne connaît aucun groupe de symptômes qu'on puisse regarder comme étant l'effet incontestable d'une congestion de la moelle épinière. Tout ce qu'on a dit à ce sujet demande à être vérifié par de nouvelles observations. Il est notamment difficile, sinon impossible, de distinguer la congestion de la moelle d'avec ces paraplégies dont je dirai un mot à propos des paralysies essentielles, et qui peuvent, en effet, persister indéfiniment sans qu'il existe une lésion matérielle appréciable de la moelle et de ses membranes, sans qu'on puisse constater aussi, à l'ouverture des corps, aucune modification dans la circulation artérielle ou veineuse. D'autre part, on a signalé comme appartenant à la congestion de la moelle des cas fort analogues à ceux que Valleix, MM. Leclerc et Fonssagrives ont décrits sous le nom de *névralgie générale*, et dont je parlerai en traitant, plus tard, des névralgies, ou bien encore les douleurs rachidiennes, les troubles de la sensibilité et de la motilité dans les membres inférieurs, communs dans les pyrexies, surtout dans la variole et dans la fièvre typhoïde. Vouloir rattacher tous ces faits pathologiques aux congestions de la moelle, c'est aller au delà de ce que l'observation clinique et l'anatomie pathologique enseignent.

Le traitement varie peu dans tous ces cas. C'est, en effet, sur une médication révulsive qu'on peut surtout compter. Les sinapismes, les larges vésicatoires sur le rachis, les douches et bains d'eaux sulfureuses et salines, pris surtout aux sources, enfin les douches d'eau froide sont les moyens sur lesquels on devra plus spécialement insister.

DES CONGESTIONS PULMONAIRES

Le poumon est un des organes qui se congestionnent le plus facilement; c'est ce qui s'explique par la nature de ses fonctions, par l'activité de sa circulation, par la grande quantité de sang qu'il contient habituellement, par son voisinage

et ses connexions intimes avec le cœur. Les congestions pulmonaires sont actives ou passives. Peu ou mal étudiées jusqu'à ce jour, nous allons essayer d'en tracer l'histoire, surtout d'après les faits que nous avons nous-même observés, sans espérer pourtant combler tout à fait cette lacune de la science.

De la congestion active des poumons

Dans la congestion active, les poumons sont moins crépitants; ils sont plus lourds et surnagent moins complètement. D'une couleur violacée, il s'écoule des incisions qu'on y pratique une grande quantité de sang noir, fluide, mêlé à de la sérosité spumeuse. Les bronches sont ordinairement vides, ou bien elles contiennent un peu de mucus blanc ou légèrement sanguinolent.

Symptômes. — Dans les congestions actives des poumons, pour peu qu'elles soient considérables, les malades accusent de l'oppression, un sentiment pénible de gêne dans la poitrine, souvent accompagné d'une sensation de chaleur dans cette cavité, et d'une accélération notable des mouvements respiratoires. S'il y a de la toux, elle est presque toujours sèche et peu fréquente; parfois les malades rejettent quelques crachats blancs, visqueux ou striés de filets de sang. La percussion du thorax ne donnera que des signes négatifs si la congestion est légère, partielle, bornée aux parties profondes; mais lorsqu'elle est forte et qu'elle gagne les couches superficielles du poumon, le son de la poitrine sera plus ou moins obscurci à ce niveau, l'élasticité sera aussi moins parfaite. Par l'auscultation, on constate en outre, au niveau des points congestionnés, une diminution parfois considérable dans le murmure vésiculaire, mais sans augmentation notable dans la résonance de la voix. Dans quelques cas rares, indépendamment de la faiblesse du bruit respiratoire, on entend, surtout pendant l'inspiration, quelques bulles rares de râles muqueux ou sous-crépitaux, ce qui indique qu'un peu d'exhalation s'est faite dans les vésicules ou dans les bronches. Ces râles n'offrent rien de particulier, et tout ce que M. Pournet a dit à ce sujet dans son livre me semble avoir été plutôt imaginé que réellement observé. A l'aide des signes physiques que je viens d'indiquer, on peut limiter plus ou moins exactement le siège de la congestion. Quoique celle-ci puisse se montrer indistinctement dans tous les points des poumons, l'observation a prouvé cependant que, dans la grande majorité des cas, l'hypémie occupe le bord postérieur et la partie inférieure de ces organes. Presque toujours les deux poumons sont simultanément envahis.

La congestion apporte-t-elle quelque changement dans la configuration thoracique? M. Woillez a répondu affirmativement, et il a cherché à établir que dans la congestion pulmonaire la mensuration circulaire, au niveau de l'appendice xiphoïde, faisait constater une ampliation générale du thorax: c'est ce qu'il a vérifié dans le cours de la plupart des maladies aiguës fébriles (1).

La congestion pulmonaire réveille peu de phénomènes sympathiques; les seuls symptômes généraux qui l'accompagnent sont ceux qu'on rencontre dans la plupart des autres congestions actives.

Marche. Durée. Terminaison. — Il n'est pas ordinaire que la congestion pulmonaire débute aussi brusquement que celle du cerveau, et que, comme celle-ci, elle atteigne en peu d'instant son maximum d'intensité. Cependant il n'est pas absolument rare de voir la maladie naître tout à coup et amener un mort très-prompte, parfois instantanée. Dans la plupart des cas, le début est plus lent.

(1) *Mémoires de la Société médicale d'observation*, t. III.

La durée de la maladie est rarement moindre de trois ou quatre jours. La résolution est sa terminaison la plus ordinaire. La poitrine reprend alors sa sonorité, mais la faiblesse du bruit respiratoire disparaît plus lentement. Dans quelques cas, une hémoptysie plus ou moins abondante succède aux signes de la congestion, et l'on voit souvent alors se former plusieurs noyaux apoplectiques dans le parenchyme de l'organe; d'autres fois, c'est une pneumonie qui se déclare, mais ce dernier mode de terminaison de la congestion nous paraît excessivement rare. La congestion pulmonaire brusque et portée à son plus haut degré peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, causer la mort instantanément. M. le docteur Devergie regarde même cette cause de mort subite comme très-fréquente, puisque, sur quarante cas observés par lui, vingt-quatre fois la mort avait été occasionnée par une congestion du poumon seule ou unie à une congestion cérébrale. C'est aussi ce que M. le docteur Lebert a parfaitement établi dans un excellent travail qu'il a inséré dans les *Archives générales de médecine* pour l'année 1838. La mort s'explique ici par la suspension de la respiration et de la circulation dans les poumons, dont tout le système capillaire est gorgé de sang.

Diagnostic. — D'après ce que j'ai dit, on voit qu'il est assez facile de reconnaître une congestion pulmonaire active; car cette affection ne présente que peu de points de contact avec les autres maladies thoraciques, telles que la pneumonie au premier degré, la bronchite et l'œdème du poumon. Il importe beaucoup, pour le pronostic et pour le traitement, de déterminer si une congestion pulmonaire est essentielle ou si elle est symptomatique de quelque lésion organique, soit du cœur, soit des poumons. L'examen attentif des malades permettra, dans la plupart des cas, de le préciser. Le siège qu'occupe la congestion pourra d'ailleurs fournir quelque présomption sur sa nature. On peut établir en règle générale que la plupart des congestions qui se forment dans le tiers supérieur des deux poumons se lient à l'existence des tubercules. Cette opinion acquiert d'autant plus de vraisemblance que la congestion récidive plus souvent, qu'elle survient spontanément, sans cause appréciable, qu'elle persiste plus longtemps, enfin qu'elle se juge ordinairement par une hémoptysie.

Pronostic. — Les considérations précédentes indiquent combien le pronostic de la congestion pulmonaire est variable. Lorsque celle-ci est simple, qu'elle survient chez un sujet bien portant à la suite de causes bien évidentes, elle n'a aucune gravité. Il en est tout autrement lorsque la maladie, tout à fait spontanée, se lie à l'existence de tubercules; car l'afflux insolite du sang, qu'on constate alors dans un point du poumon, révèle presque toujours un surcroît d'activité dans le travail morbide qui engendre les tubercules, ou qui fait marcher ces produits à une période plus avancée.

Étiologie. — Les congestions pulmonaires se rencontrent spécialement chez les personnes jeunes, c'est-à-dire de vingt à quarante ans. On les observe chez les sujets sanguins et pléthoriques, et peut-être plus fréquemment encore chez les individus d'un tempérament lymphatique prédisposés à la phthisie pulmonaire. Certaines maladies du cœur, son anévrysme actif par exemple, paraissent être une cause efficace de congestions actives. Nous ne savons rien de positif sur l'influence exercée par les professions. Il est, au contraire, bien constaté que les extrêmes de température et surtout que les chaleurs de la canicule produisent un grand nombre de congestions pulmonaires: c'est ainsi qu'on a vu souvent la maladie survenir après une exposition trop longtemps prolongée à un froid intense ou bien à un soleil ardent. Chez d'autres, la congestion a succédé à des excès alcooliques, à l'inspiration du

gaz acide carbonique ou aux diverses causes d'asphyxie. Les congestions sanguines des poumons ont fréquemment lieu dans le cours de certaines maladies. Nous avons cité déjà les tubercules pulmonaires et les maladies du cœur; mais, suivant Avenbrugger et Corvisart, les fièvres éruptives dans leur stade d'invasion, et même d'après M. Woillez, presque toutes les maladies fébriles détermineraient une hyperémie pulmonaire surtout évidente à la partie postérieure de la poitrine. Disons pourtant que cette congestion, élément presque obligé de toute maladie aiguë, peut être négligée, elle n'est l'objet d'une indication spéciale que dans les cas rares où, devenue plus intense que de coutume, elle constitue alors une véritable complication.

Traitement. — La saignée générale est le moyen par excellence pour combattre la congestion pulmonaire. Nous en dirons autant des vomitifs. On y joindra, si c'est nécessaire, la série des remèdes dont nous avons parlé précédemment dans nos généralités.

Beaucoup de personnes blâment l'emploi des révulsifs sur les parois de la poitrine; car elles croient que, loin de combattre la congestion, ces agents doivent, au contraire, l'augmenter. Je ne partage pas ces craintes, puisque des faits nombreux m'ont démontré qu'un des meilleurs moyens de résoudre les congestions actives qui ont résisté aux saignées générales et aux dérivatifs sur le tube digestif consiste dans l'application, sur les parois de la poitrine, de ventouses sèches ou scarifiées, ou bien d'un ou de plusieurs vésicatoires volants.

De la congestion passive des poumons

Les poumons sont, de tous les organes de l'économie, ceux qui sont le plus souvent le siège de congestions passives. Celles-ci ont de la tendance à se produire dans le cours de presque toutes les maladies aiguës et chroniques, et généralement chez tous les sujets débilités par une cause quelconque. A mesure, en effet, que la puissance vitale vient à s'affaiblir, les lois physiques reprennent peu à peu tout leur empire, la circulation languit, le sang obéissant aux lois de la pesanteur, stagne dans les poumons, et engorge les parties déclives de ces organes. Telle est l'origine de la plupart des engorgements sanguins qu'on remarque à la base et sur le bord postérieur des poumons.

Anatomie morbide. — Les parties ainsi congestionnées sont bleuâtres ou livides à l'extérieur: elles surnagent incomplètement lorsqu'on les plonge dans l'eau, leur pesanteur spécifique est augmentée, et leur tissu crépite moins, mais il est perméable et il se laisse insuffler. Lorsqu'on l'incise, il s'en écoule une plus ou moins grande quantité d'un sang fluide, séreux, noirâtre ou bien rougeâtre, peu aéré. Le parenchyme engoué est plus ou moins friable, et il n'est pas toujours possible, en l'exprimant des liquides qui le pénètrent, de lui rendre sa consistance; c'est cet état des poumons qu'on connaît sous le nom de *splénisation* à cause de la ressemblance qu'il a avec le tissu splénique. Cette lésion, qu'on a longtemps regardée comme une forme de pneumonie, doit aujourd'hui être considérée comme une espèce de congestion. Notons pourtant que la splénisation est souvent complexe et qu'au centre du tissu engoué il n'est pas rare de trouver des noyaux apoplectiques ou des noyaux d'induration rouge ou grise. L'engouement est d'autant plus considérable que les parties sont plus déclives. Il est en rapport avec le décubitus que les malades ont adopté pendant leur vie. Chez ceux qui sont restés habituellement couchés sur le dos, l'engouement occupe le bord supérieur et la base des poumons; l'un de ces organes est plus engoué que l'autre lorsque les malades ont été plus inclinés sur un des côtés.

Chez ceux qui ont été obligés de rester longtemps couchés sur le ventre, le bord postérieur est souple, tandis que le bord antérieur ou tranchant seul est engoué. C'est à tort qu'on a considéré ces engouements comme étant toujours cadavériques; une observation attentive nous a appris, au contraire, que chez les sujets affaiblis, la plupart d'entre eux commencent à se faire à une époque plus ou moins éloignée de la mort, ainsi qu'on peut aisément s'en convaincre à l'aide de la percussion et de l'auscultation. Ce fait d'ailleurs avait été parfaitement établi depuis longtemps par M. Piorry.

Symptômes. Marche. Durée. Terminaison. — Bien différentes des congestions actives, les congestions passives des poumons se forment toujours lentement, et c'est peut-être ce qui explique pourquoi, dans le cas même où elles occupent un grand espace, elles ne s'accompagnent presque jamais ni de dyspnée, ni de douleurs thoraciques, ni même d'accélération notable dans les mouvements respiratoires. Quelques malades toussent et rejettent des crachats séreux offrant parfois une teinte rougeâtre; mais l'exploration physique permet seule de reconnaître l'état anatomique des poumons. En effet, la percussion, qui ne fournit le plus souvent que des résultats sinon négatifs, du moins assez mal accusés, dans les cas de congestions actives, fait au contraire reconnaître ici une diminution plus ou moins considérable dans la sonorité de la poitrine. L'auscultation pratiquée révèle aussi dans le même point une diminution, et parfois même une absence complète du murmure respiratoire, du moins dans les inspirations ordinaires, sans souffle bronchique, ni aucune modification dans le retentissement de la voix. Dans la plupart des cas, il existe également des râles muqueux et sous-crépitants en plus ou moins grande abondance. Ces phénomènes ont, en général, une durée longue; ils peuvent persister au même degré pendant plusieurs semaines.

Le plus souvent l'engouement se termine par résolution; mais constamment j'ai vu le poumon reprendre très-lentement sa perméabilité, ce qui s'explique par l'état de débilité des sujets. Dans un grand nombre de cas, ces congestions passives sont suivies d'épanchements sanguins interstitiels ou de pneumonies.

Étiologie. — Les congestions pulmonaires passives surviennent sous l'influence de toutes les causes débilitantes. On les observe spécialement chez les individus affaiblis par l'âge ou par une maladie grave, et qui conservent pendant longtemps le même décubitus: c'est ce qu'on remarque notamment dans le cours des fièvres typhoïdes et chez les sujets atteints de maladies du cœur, surtout lorsqu'il y a rétrécissement des orifices ou des cavités.

Traitement. — Le traitement sera prophylactique ou curatif.

Pour prévenir les congestions passives des poumons, et pour les combattre quand elles se sont déjà déclarées, il faudra, comme le conseille M. le professeur Piorry, que les malades qui gardent habituellement le lit changent fréquemment de position. On devra les coucher alternativement sur le dos et sur les côtés, et les asseoir sur leur séant, autant que les circonstances permettront de le faire.

Quant aux moyens médicaux à employer, ils devront beaucoup varier, suivant l'état symptomatique et dynamique des sujets. La saignée est rarement praticable, à cause de l'état de faiblesse des malades. Cependant, lorsque la congestion pulmonaire survient chez des individus atteints de maladie organique du cœur, lorsque la stase des poumons est produite par la difficulté que le sang éprouve à revenir vers le centre circulatoire, lorsque l'abondance du fluide sanguin n'est plus en rapport avec le peu de capacité des cavités cardiaques droites, il sera utile d'ouvrir une veine du bras. Dans ce cas, la saignée produit quelque-

fois un dégorgeant très-rapide des poumons; car si l'on explore la poitrine quelque temps après que le sang a cessé de couler, souvent on trouve que le son est déjà moins obscur, et que le murmure vésiculaire est moins faible. Dans les circonstances dont je parle, il sera également avantageux d'opérer une révulsion sur le tube digestif par les purgatifs. Lorsque la faiblesse des malades est grande, lorsque leurs forces sont très-prostrées, lorsque la congestion pulmonaire ne reconnaît pas comme précédemment une cause mécanique purement locale, mais lorsqu'elle se rattache, comme dans les fièvres graves, à la fois à une altération du sang et à une dépression des forces, on devra recourir surtout aux stimulants, aux toniques, et opérer, en outre, une vive révulsion à l'extérieur à l'aide de vésicatoires sur la poitrine et de ventouses sèches promenées en grand nombre sur les extrémités inférieures.

DES CONGESTIONS DES ORGANES ABDOMINAUX

Tous les organes contenus dans l'abdomen peuvent se congestionner d'une manière active ou passive; c'est ce que les ouvertures cadavériques démontrent. Toutefois il serait impossible, dans l'état actuel de la science, d'indiquer des caractères diagnostiques précis à l'aide desquels on pourrait reconnaître une congestion du pancréas, de la vessie, de l'estomac et des intestins, le rectum excepté; mais comme la congestion de ce dernier organe se lie intimement à l'histoire des hémorroïdes, nous en parlerons en traitant de celles-ci. Il est beaucoup plus facile de reconnaître pendant la vie l'hypérémie des reins. Celle-ci est surtout caractérisée par la présence de l'albumine dans l'urine. Cette congestion accidentelle est fréquente dans le cours des affections organiques du cœur, dans la convalescence de la scarlatine, après les refroidissements. Nous n'en dirons rien ici, nous nous réservons d'en parler à l'article *Maladie de Bright*, la congestion formant un des caractères anatomiques du premier degré de cette affection.

DE LA CONGESTION DU FOIE

Le foie est un des organes les plus faciles à se congestionner. La richesse de l'appareil vasculaire qui le traverse, les modifications fréquemment et facilement imprimées à sa circulation par le travail digestif, l'absorption veineuse si prodigieusement active dans l'intestin, le voisinage des poumons et surtout du cœur dont les troubles retentissent si aisément partout, et, à plus forte raison, sur l'un des plus vastes réservoirs du fluide sanguin, tout cela explique pourquoi le foie a une si grande tendance à se congestionner. Cependant jusque dans ces derniers temps cet état morbide n'avait que peu fixé l'attention des pathologistes français. M. Andral a été pendant longtemps presque le seul qui s'en soit occupé. Il a, en effet, publié dans le tome II^e de sa *Clinique* quelques remarques dont le temps n'a fait que confirmer la justesse. Il y a vingt ans, dans ma première édition, je lui avais consacré deux petites pages. Plus récemment, M. Haspel, dans son *Traité des maladies de l'Algérie*; M. Fleury, dans son livre sur l'*hydrothérapie*; Frerichs, dans son *Traité pratique des maladies du foie*, et M. le professeur Monneret, dans les *Archives* de 1861, ont éclairci quelques points de la symptomatologie et de la thérapeutique d'une affection qu'on rencontre fréquemment.

Anatomie pathologique. — Le foie congestionné est plus volumineux et plus lourd; son tissu est entièrement rouge ou faiblement mélangé de jaune, ou bien il est violacé. Quand on l'incise, on en voit suinter une quantité con-

sidérable de sang. L'hypérémie est presque toujours générale, très-rarement elle est partielle; dans tous les cas elle atteint surtout les granulations rouges. Kiernan a dit encore qu'on devait admettre deux autres espèces de congestions, suivant que le sang stagnait dans les capillaires des veines hépatiques ou dans ceux de la veine porte; mais une pareille distinction est difficile à établir, et elle n'a d'ailleurs aucune importance sous le rapport pratique.

Rien n'est plus variable que l'aspect de la bile, dont la sécrétion peut être ou diminuée, ou augmentée, ou stationnaire.

Étiologie. — La congestion sanguine du foie est, dans la plupart des cas, tout à fait passive. Elle dépend alors d'une gêne dans la circulation pulmonaire et surtout cardiaque. Aussi l'hypérémie du foie se remarque-t-elle habituellement dans le cours de la plupart des maladies organiques du cœur, spécialement dans les cas de rétrécissement des orifices et des cavités, ou bien dans les dilatations avec amincissement des parois. La congestion passive est souvent un effet de l'intoxication paludéenne.

M. Andral a depuis longtemps appelé l'attention sur les hypéremies actives du foie, qui tantôt seraient primitives et tantôt surviendraient dans le cours de certaines maladies, surtout dans les phlegmasies des voies digestives. C'est là un point de pratique que je n'ai pas constaté aussi souvent que mon illustre collègue; mais si l'hypérémie active du foie nous semble assez rare dans ce climat, même après des écarts de régime, il n'en est pas de même dans les pays chauds, dans l'Afrique française, par exemple, ainsi que M. Haspel l'a démontré. Cet auteur a fait voir combien la congestion, soit aiguë, soit passive, était commune dans le nord de l'Afrique. La première se développerait préférentiellement chez les individus jeunes, robustes, non acclimatés, exposés à une chaleur sèche et aride dans les pays marécageux. La seconde forme, plus commune chez les constitutions affaiblies, se trouverait spécialement sur les individus vivant dans un air humide et ayant longtemps souffert des fièvres intermittentes et de la dysenterie.

Symptômes. Marche. Durée. Terminaison. — Le foie congestionné, avons-nous dit, augmente de volume: c'est ce que prouvent la percussion et la palpation. La première fait voir que la matité de l'organe s'étend verticalement dans une plus grande étendue; par la palpation on constate, en outre, que le foie déborde plus ou moins le rebord costal. On reconnaît la présence de l'organe dans ces points par la sensation qu'on a d'un *rebord tranchant, anguleux et oblique*. Les malades accusent de la pesanteur à l'hypochondre, parfois de la douleur, et une douleur assez vive: c'est ce que j'ai vu, surtout dans les maladies du cœur, lorsque l'hypérémie est considérable et qu'elle s'est très-rapidement développée. M. Haspel note, comme accompagnant la congestion du foie, une teinte ictérique bornée à la sclérotique ou s'étendant à tout le corps; c'est, en effet, ce qu'on observe très-fréquemment. Cet ictère est remarquable par les variations qu'il présente. Pour M. Fleury, ce serait moins un ictère qu'une coloration jaunâtre assez analogue à celle qu'on voit dans la cirrhose, et qui est surtout évidente aux pommettes et au pourtour de la bouche. Les malades dont nous parlons conservent parfois leur appétit; mais la plupart ont de l'anorexie et des digestions difficiles; d'autres ont un appétit augmenté ou capricieux. Dans tous les cas, les digestions sont plus ou moins pénibles. Tous sans exception maigrissent, et parfois le dépérissement est tel qu'on pourrait aisément croire à une lésion organique du foie ou de l'estomac. Les individus dont je parle sont complètement apyrétiques; on a prétendu pourtant que l'hypérémie hépatique pouvait exciter un mouve-

ment fébrile continu ou intermittent. Les professeurs Andral et Monneret ont défendu cette opinion. M. Monneret insiste surtout sur le caractère des accès fébriles qu'on observerait. D'après lui, ces accès seraient remarquables parce qu'ils surviendraient dans la soirée et pendant la nuit, qu'ils n'auraient ni une grande acuité, ni une longue durée, qu'ils seraient souvent incomplets par l'absence d'un ou de deux des stades, de telle sorte que si l'attention n'était pas éveillée, ils seraient aisément méconnus.

L'hypérémie du foie a une durée très-inégale suivant les cas. Elle peut en effet se terminer en quelques instants, ou se prolonger d'une manière indéfinie. Si elle est aiguë, si elle est primitive, elle peut se dissiper en quelques heures; souvent il suffit d'une large saignée pour amener une diminution considérable dans le volume de l'organe, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la palpation et par la percussion. Cette diminution rapide peut aussi avoir lieu spontanément à la suite d'un flux hémorrhoidal. Dans les maladies du cœur, le foie congestionné passivement peut aussi revenir à son état à peu près normal, lorsque, par le repos et par l'emploi des agents dont la thérapeutique dispose contre elles, on est parvenu à diminuer la gêne de la circulation. Ces variations de volume sont d'autant moins marquées que la maladie est plus ancienne.

L'hypérémie hépatique est une affection qui récidive facilement, et peut, dit-on, entraîner à sa suite des lésions plus ou moins graves du côté du foie; on a cité les abcès, l'hypertrophie et divers produits accidentels, mais rien ne prouve qu'il en soit ainsi. Il est, au contraire, commun de voir des congestions répétées du foie amener l'atrophie de l'organe. On a cité quelques cas d'hémorrhagie dans la substance hépatique consécutivement à une forte hypérémie, mais on comprend, vu la structure de l'organe, que cet accident doive être fort rare. Une hémorrhagie interstitielle d'ailleurs ne présente de gravité que lorsque les noyaux ou les foyers sont volumineux ou nombreux, et surtout lorsque le foie déchiré jusqu'à sa surface permet au sang de s'épancher dans le péritoine; les malades peuvent alors périr d'hémorrhagie, d'autres par l'inflammation de la séreuse abdominale.

Diagnostic. — Il serait impossible de diagnostiquer une simple congestion du foie, de la distinguer, par exemple, d'une hypertrophie, si l'on ne pouvait se convaincre que l'augmentation du volume de l'organe a été brusque ou du moins très-rapide. La saignée générale, qui amène parfois une diminution du viscère par suite de la déplétion qu'elle produit dans le système circulatoire, sera aussi une circonstance qui démontrera d'une manière certaine que l'augmentation de volume du foie dépend d'une hypérémie, et nullement d'une lésion de nutrition. Dans la forme chronique, et surtout lorsqu'il y a dépérissement, il faut (bien que la congestion puisse à la rigueur expliquer ces phénomènes) redouter quelque lésion plus profonde, surtout des abcès qui se forment souvent d'une manière obscure: c'est ce qu'on remarque surtout dans les pays chauds.

Pronostic. — Les congestions hépatiques, quoique entraînant après elles beaucoup de malaise et un grand nombre de troubles fonctionnels, offrent cependant très-rarement un danger, du moins dans ce climat; il n'en est pas de même sous des latitudes plus chaudes. Cependant des congestions souvent répétées ou bien une congestion habituelle peuvent devenir dans notre pays la cause d'un vice de nutrition irrémédiable: l'atrophie avec cirrhose.

Traitement. — Les saignées générales et les applications de sangsues à l'anus sont deux moyens efficaces pour dégorgier le foie. Les révulsifs sur la peau et les purgatifs surtout, en excitant la sécrétion biliaire, peuvent agir de

la même manière; mais leur action est moins certaine, et peut-être même si on les employait trop fréquemment, ou si l'on prenait les plus énergiques, produirait-on un effet contraire à celui qu'on se propose. On insistera sur un régime doux, sur l'emploi de quelques bains alcalins et de l'eau de Vichy à l'intérieur.

Dans la forme chronique de la maladie, aucun moyen de traitement ne pourrait être comparé, pour l'efficacité et la promptitude, à l'action des douches froides; c'est ce qui résulte des faits intéressants publiés par M. Fleury, dans son livre et dans le *Moniteur des hôpitaux* (année 1855). Ces douches, qu'on graduera suivant leurs effets, seront données sur l'hypochondre droit, et même généralisées pour obtenir une révulsion plus puissante. On emploiera avec non moins d'avantage les eaux alcalines et fondantes, comme Vichy, Hombourg, Kissingen, Carlsbad.

DES CONGESTIONS DE LA RATE

Par son organisation, la rate est, comme le foie, éminemment disposée aux congestions. D'après l'opinion généralement reçue sur les fonctions de cet organe, qui paraît être, en effet, un diverticulum pour le sang, il est à présumer que des congestions doivent s'y former fréquemment; mais s'il en est ainsi, elles n'excitent aucun trouble dans l'économie. Les congestions véritablement morbides, celles que nous constatons ordinairement, ne sont point primitives, mais surviennent toujours dans le cours de plusieurs maladies: c'est ainsi que nous les avons vues à un très-haut degré dans les fièvres typhoïde, intermittente et rémittente, généralement dans toutes les maladies graves dans lesquelles le sang, ayant perdu une portion de sa fibrine, tend à stagner dans quelques-uns de nos organes et surtout dans la rate. Nous n'avons pas à nous occuper ici de ces hyperémies qui constituent un des éléments des maladies dans lesquelles on les rencontre, et qui, par conséquent, ne doivent être décrites qu'à propos de celles-ci.

DES CONGESTIONS UTÉRINES

L'utérus paraît être, de tous les viscères abdominaux de la femme, celui qui se congestionne le plus fréquemment. Cette congestion peut être primitive, exister seule, ou bien être une complication des autres affections utérines, qu'elle aggrave et dont elle peut précipiter la marche.

Caractères anatomiques. — Un utérus examiné pendant la période menstruelle représente bien ce qu'est l'organe en état de congestion. Son volume général est augmenté; à l'incision on découvre des vaisseaux ou plutôt des sinus veineux dilatés et remplis de sang; la muqueuse, surtout celle qui tapisse le corps de l'organe, est épaissie, d'un rouge plus ou moins foncé, et laisse transsuder par la pression des gouttelettes de sang; la muqueuse vaginale qui se réfléchit sur le col est parfois plus ou moins violacée. L'injection n'occupe pas seulement tout l'utérus, mais elle gagne aussi ses annexes: ainsi, les trompes sont violacées et renferment parfois un mucus sanguinolent, les ovaires sont augmentés de volume, ce qui a pour effet, ainsi qu'Arau le remarque (1), de produire un abaissement de ces organes et de les rendre plus accessibles au doigt. Il n'est pas rare aussi, d'après le même auteur, de trouver dans l'épaisseur des ligaments larges, surtout au voisinage du col, des paquets veineux dilatés, rappelant assez bien les plexus pampiniformes chez l'homme, et formant des tumeurs pouvant égaler la moitié du volume du poing.

(1) *Leçons cliniques des maladies de l'utérus*, p. 346. Paris, 1858.

Congestions actives. — Les congestions utérines sont le plus souvent actives. Celles-ci sont caractérisées par la plupart des phénomènes qui marquent l'époque menstruelle; ils sont seulement ici beaucoup exagérés. Les femmes accusent alors une sensation de chaleur dans le bassin: il leur semble que le vagin et la vulve sont tuméfiés; elles ressentent de la pesanteur vers le siège, des tiraillements aux aines, une douleur gravative à l'hypogastre et dans la région sacrée; quelques-unes éprouvent des coliques utérines assez fortes, semblables à celles qui accompagnent si souvent la dysménorrhée (voyez cette maladie dans le tome II). Ces symptômes, quoique continus, s'exaspèrent de temps en temps. Si l'on touche les femmes, l'utérus semble plus gros, plus lourd; il est abaissé, le col est comme boursoufflé; le vagin semble plus chaud que de coutume; souvent il existe un écoulement muqueux ou sanguinolent. Beaucoup se plaignent d'un prurit à la vulve; les besoins d'uriner sont fréquents, les urines brûlent au passage. Ces signes de congestion peuvent se dissiper après un ou plusieurs jours; dans un grand nombre de cas, ils sont remplacés par l'apparition des règles ou par une véritable métrorrhagie, laquelle, en cas de grossesse, est presque nécessairement l'avant-coureur prochain d'un avortement.

Les congestions utérines actives ne se remarquent guère que chez les femmes réglées ou chez les jeunes filles chez lesquelles la révolution menstruelle se prépare. Il y a, en effet, un assez grand nombre de femmes non réglées qui éprouvent périodiquement chaque mois les signes d'une congestion utérine qui se dissipe spontanément sans être suivie par aucun écoulement sanguin. Chez la femme menstruée, la congestion utérine succède souvent à une suppression brusque des règles ou à une excitation insolite des organes génitaux, etc. La congestion est un accident également très-commun dans les trois ou quatre premiers mois de la grossesse; elle est la cause la plus ordinaire des avortements qui ont lieu si fréquemment à cette période; elle se développe quelquefois à l'occasion d'une émotion morale, d'une secousse, d'une chute, de rapprochements sexuels immodérés; le plus souvent elle a lieu spontanément sans cause appréciable, à une époque correspondant aux périodes menstruelles et par une sorte d'habitude physiologique. Les femmes sanguines, pléthoriques, celles qui d'ordinaire sont abondamment réglées, sont les plus sujettes à ce grave accident.

Congestions passives. — Les symptômes des congestions passives sont beaucoup moins tranchés que ceux des congestions aiguës. Il existe comme précédemment de la pesanteur dans le bassin et sur le périnée, des tiraillements dans les aines et dans les cuisses; l'utérus est abaissé, augmenté de volume, et il y a du côté de l'excrétion urinaire les mêmes troubles. Le spéculum ne fait constater autre chose qu'une intumescence du col avec coloration violacée de sa surface, qui est parfois sillonnée de veines variqueuses. Ici les pertes sanguines arrivent fréquemment, soit qu'elles n'aient lieu qu'aux époques menstruelles, qui ont alors une durée plus longue ou sont plus abondantes, soit que les hémorrhagies apparaissent à intervalles plus ou moins éloignés, tantôt spontanément, ou bien à l'occasion de la moindre fatigue et du plus léger effort. Ces hémorrhagies sont bien autrement graves et persistantes lorsque, sous l'influence des congestions répétées, le col s'est boursoufflé, s'est imprégné de sang, comme le ferait une éponge, et a subi dans son tissu un ramollissement tel, qu'il est entamé par le doigt, comme cela arrive pour les gencives devenues fongueuses: c'est cet état du col que M. Duparcque a décrit dans son livre sous les noms d'*engorgements mous* ou *hémorrhagiques*.

Les femmes chez lesquelles la congestion amène des pertes répétées s'affai-

blissent, se décolorent, et présentent la plupart des troubles fonctionnels que j'étudierai bientôt à propos de l'anémie.

Diagnostic. — La métrite est la seule affection qui puisse simuler la congestion utérine. Mais, dans la première, l'intumescence est plus grande; la pression hypogastrique, le toucher rectal et le toucher vaginal réveillent des douleurs plus vives; souvent il existe de la fièvre, les troubles sympathiques sont plus nombreux; enfin la marche est généralement plus longue que dans une simple congestion.

Pronostic. — La congestion n'est grave que si elle se répète souvent et lorsqu'elle se prolonge longtemps, car elle finit alors par amener souvent des changements dans la texture de l'organe. Il est, en effet, des indurations simples, des intumescences, des ulcérations de l'utérus, et, par suite, des prolapsus, des déplacements divers, qui sont consécutifs à des fluxions souvent répétées. Les congestions constituent aussi un état fâcheux chez la femme enceinte, ou lorsque l'utérus est le siège d'une autre maladie; dans le premier cas, les femmes avortent; souvent dans le second, on voit la congestion avoir pour effet ordinaire d'aggraver la maladie utérine et de mettre un obstacle insurmontable à sa guérison.

Traitement. — Lorsque la congestion utérine est survenue après la suppression des règles, ou bien lorsqu'elle constitue, pour ainsi dire, un prodrome de l'époque menstruelle, il y a indication à provoquer l'écoulement sanguin qui doit être la crise naturelle de l'état congestif. C'est dans ce but que l'on conseillera l'emploi des pédiluves sinapisés, de fumigations de vapeurs aqueuses vers la vulve, de lavements chauds d'arnoise, de cataplasmes chauds qu'on placera sur les parties sexuelles; enfin, si ces moyens sont insuffisants, on appliquera des sangsues en petit nombre à la vulve.

Lorsque les congestions utérines, au lieu d'être, pour ainsi dire, le prodrome des règles, constituent au contraire un véritable état morbide survenant hors de la période menstruelle, on leur opposera un traitement différent. L'indication ne consiste plus ici à favoriser une hémorrhagie, mais à la prévenir. Si la femme est pléthorique, une saignée générale sera utile; on entretiendra la liberté du ventre par des laxatifs; on fera prendre des bains frais ou tièdes prolongés; les malades éviteront de s'asseoir ou de se coucher sur la laine ou la plume. Si ces moyens sont insuffisants, on appliquera des ventouses scarifiées sur la région sacrée et tout autour du bassin; ce mode d'évacuation sanguine m'a paru plus efficace que les sangsues qu'on met en pareil cas à l'anus et aux aines, et même sur le col utérin.

Lorsque la congestion, devenue chronique, a provoqué quelque lésion de texture, on devra recourir aux révulsifs rubéfiants et vésicants. C'est dans ces cas qu'on a encore employé avec succès des douches froides sur les régions lombaire et sacrée, des douches ascendantes dans le vagin et dans le rectum, des bains de siège froids et prolongés; ces moyens exigent dans leur emploi une grande circonspection.

Lorsque la continuité des pertes a produit une anémie, une débilité très-grande, on aura recours aux douches froides généralisées, aux bains sulfureux, aux frictions stimulantes sur le corps, aux ferrugineux et à un régime analeptique. Les pertes elles-mêmes seront combattues par la série de moyens que nous étudierons plus tard (article MÉTRORRHAGIES). Disons seulement que si, par suite de la persistance de la congestion, le col a pris cet aspect fongueux dont j'ai parlé plus haut, il faudra le toucher une ou plusieurs fois, à douze ou quinze jours de distance, avec le cautère actuel, les astringents ne fournissant

pas, dans ces cas, des résultats aussi prompts et aussi certains que ceux qu'on obtient avec le fer rouge; c'est ce que M. le professeur Jobert a surtout démontré dans ces derniers temps.

La congestion qui affecte la femme grosse est presque toujours active; on la combat à l'aide de petites saignées d'une à deux palettes faites à certaines distances. Pour peu qu'il existe alors des douleurs abdominales, surtout de ces douleurs qui tiennent à des contractions utérines, et que l'on reconnaît à leur intermittence et au sentiment de pesanteur et d'expulsion que les femmes éprouvent, on devra se hâter d'administrer un demi-quart de lavement contenant vingt gouttes de laudanum de Sydenham; trois quarts d'heure ou une heure après, on renouvelle la dose, puis une troisième et même une quatrième si les accidents persistent. Cette pratique est très-efficace; elle est surtout préconisée par le professeur Paul Dubois, et après lui par les docteurs Cazeaux, Chailly et Jacquemier. Dans le cas où la congestion se renouvelle à chaque époque menstruelle, on tâchera de la prévenir en condamnant les femmes à un repos absolu sur un canapé pendant toute la durée de cette époque et pendant les deux ou trois jours qui précèdent et qui suivent; on entretiendra la liberté du ventre, on prescrira quelques manulaves chauds; enfin, si des signes de pléthore existaient, il serait convenable d'ouvrir la veine, non pour tirer beaucoup de sang et désempir le système sanguin, mais plutôt pour donner au sang une autre direction. Pour ces saignées faites dans un but de dérivation, on doit se borner à retirer quelques palettes de sang.

DEUXIÈME GENRE

MALADIES PAR DÉFAUT DE SANG

DE L'ANÉMIE

Le mot *anémie* ne signifie pas absence complète de sang, comme l'étymologie le ferait supposer, mais seulement diminution dans la masse totale du liquide, ou plutôt diminution du nombre des globules rouges. Le sérum, au contraire, peut ne point varier, ou bien exister alors en proportion plus considérable. Dans ce dernier cas, on dit qu'il y a *hydrémie*. Les deux états morbides nommés *anémie* et *hydrémie* peuvent être confondus sous une dénomination commune et dans une même description; car ils déterminent à peu près les mêmes troubles fonctionnels et, dans l'un comme dans l'autre, on trouve pour lésion principale, fondamentale, une diminution du nombre des globules rouges.

Historique. — L'anémie, confondue par les anciens avec diverses lésions organiques sous le terme générique de *cachexie*, n'a guère été décrite comme maladie spéciale que vers le milieu du siècle dernier par Lieutaud, dans sa *Médecine pratique*, et dans des travaux publiés en Allemagne par Alberti (1), par Isenflamm (2), et en 1777 par Hoffinger (3); mais son histoire a été surtout tracée par nos contemporains. Il me suffira de citer ici les travaux originaux

(1) *De anemia*. Halæ, 1732.

(2) *De anemia vera et spuria*. Erlangæ, 1764.

(3) *De selectis medicamentis*, 1777.