

palement cardiaques), le bain à 34 ou 33 degrés est non seulement indiqué, mais commandé toutes les fois que la température axillaire dépasse 40 degrés (surtout chez les enfants) et doit être renouvelé, à intervalles d'environ trois ou quatre heures, jusqu'à ce que la température soit descendue au-dessous de ce chiffre.

IV. — CONGESTION. HYPERHÉMIE.

On donne le nom de congestion ou d'hyperhémie à la présence d'une quantité anormale de sang dans une région ou dans un organe. La congestion se distingue de l'hémorragie en ce que le sang n'a point quitté les vaisseaux, et de l'inflammation en ce que les tissus périvasculaires ne présentent aucune altération nutritive (Jaccoud).

Le fonctionnement régulier d'un organe exige un équilibre parfait entre l'apport de sang artériel et le débit de sang veineux. Lorsque cet équilibre est rompu, il y a congestion ; or, on voit immédiatement que la rupture de cet équilibre peut se faire de deux façons et qu'il existe par conséquent deux espèces de congestions :

1° L'apport artériel est trop considérable, la congestion est dite *active* ;

2° Le débit veineux est trop faible, la congestion est dite *passive*.

La congestion active est souvent *aiguë*, la congestion passive souvent *chronique*.

Anatomie pathologique. — Au début de la congestion active le sang passe rapidement des artéριοles dans les veines et conserve dans ces vaisseaux son aspect rutilant. Si l'hyperhémie est de courte durée, elle ne laisse pas de traces après la mort.

Si elle se prolonge ou s'il s'agit de congestion passive, l'organe atteint augmente de *volume*, de *poids* et prend une teinte qui varie du *rouge vif* au *noir* ; à la coupe, il laisse écouler une assez grande quantité de sang et même de sérosité, car l'accroissement de la pression intravasculaire détermine la

transsudation d'une certaine quantité de sérum, qui infiltre les tissus et joue un assez grand rôle dans les troubles fonctionnels engendrés par la congestion.

Sur la surface de la coupe, les capillaires gorgés de sang se dessinent avec leurs aspects, variables dans les différents organes, arborescents sur les muqueuses, ponctués sur le cerveau, le rein, etc.

Sur l'œil, les capillaires engorgés sont très facilement observables, lorsque cet organe est congestionné.

A. — CONGESTION ACTIVE.

Pathogénie. — La congestion active est l'apport trop considérable de sang artériel dans une région ou un organe. Cet excès d'apport peut tenir à des causes diverses : 1° à *des troubles vasomoteurs* ; 2° à *l'irritation du tissu* ; 3° à *l'abaissement de la pression extravasculaire* ; 4° à *l'obstruction d'une branche artérielle*.

En somme, même dans le cas d'une excitation spéciale des *vasodilatateurs*, elle est toujours due à une diminution de la résistance d'une partie donnée du corps relativement à l'intensité du courant sanguin.

1° Le plus souvent la congestion est liée à un *trouble vasomoteur*. Le type le plus net est fourni par la fameuse expérience de Cl. Bernard qui, sectionnant le grand sympathique au cou, vit la moitié de la face se congestionner. Il s'agit alors d'une paralysie des *vasoconstricteurs*, c'est-à-dire des nerfs qui font resserrer les vaisseaux. Si, au lieu d'être sectionné, le nerf est simplement irrité, il fait d'abord contracter le vaisseau, ce qui détermine de l'anémie : mais, l'irritation persistant, l'excitabilité du nerf s'épuise et le vaisseau se dilate. C'est ce qu'on voit en excitant le nerf auriculaire, le sciatique, les nerfs cutanés.

Mais il existe aussi des nerfs dont l'excitation fait dilater les vaisseaux (*vasodilatateurs*). Cl. Bernard en a démontré

1. Voir au chapitre de *Phys. path. génér.*, p. 345.

l'existence dans la corde du tympan ; Dastre et Morat dans le sympathique, etc.

Des troubles vasomoteurs peuvent être sous la dépendance du *système nerveux central* : on voit survenir de l'hyperhémie dans les membres paralysés et même dans les viscères, à la suite de lésions du *cerveau* ou de la *moelle*.

Plus souvent, il s'agit de *congessions réflexes* (probablement par excitation des vasodilatateurs) : il suffit de citer la *roséole pudique*, la *rougeur de la colère*, la rougeur de la pommette dans la *pneumonie*, la congestion céphalique et le vertige dans les troubles de l'estomac. Dans cette catégorie peuvent se ranger les congessions par suppression d'un flux habituel (menses, hémorroïdes), et très probablement les *congessions iscérales* si fréquentes à la suite du froid ou des brûlures ; quelques auteurs invoquent pour ces dernières la contraction brusque des vaisseaux tégumentaires qui refoulerait le sang vers les organes profonds.

2° *Congestion par irritation de tissu*. — On sait qu'il suffit d'irriter la peau par n'importe quel agent (frictions, sinapismes, électricité, etc.) pour voir le point irrité rougir et se congestionner ; la congestion est précédée d'un peu de pâleur et d'anémie. On a pu soutenir que ces congessions résultaient d'une action directe sur les vaisseaux : on y voit généralement aujourd'hui un phénomène vasomoteur réflexe.

Les *poisons* peuvent amener des congessions, en s'éliminant par la peau ou les viscères, exemples : action de la cantharide sur le rein, du copahu, du mercure, de la belladone.

3° *Congestion par abaissement de la pression extravasculaire*. — Lorsqu'un organe ou une partie quelconque du corps ont supporté longtemps une pression et que celle-ci est brusquement diminuée ou supprimée, la congestion s'y produit immédiatement, surtout si la pression a porté sur les vaisseaux et non sur les capillaires. Une hyperhémie veineuse peut se transformer ainsi en hyperhémie artérielle. On peut l'observer dans la choroïde lors d'une paralysie des muscles de l'œil ; dans la tunique vaginale après l'opération de l'hydrocèle ; dans le poumon à la suite de la *thoracentèse* ;

dans la vessie, lorsqu'on la vide brusquement et complètement de l'urine qui la distend, dans les cas de rétention. C'est ce qui arrive aussi dans les congessions produites au cours d'ascensions en ballon ou bien encore dans l'ascension des hautes montagnes (c'est la diminution de la pression atmosphérique qui agit).

4° *Obstruction de la branche artérielle*. — Lorsqu'une embolie, une ligature, une compression quelconque interrompent le cours du sang dans une branche artérielle, tout son territoire est anémié ; mais le sang, dont la voie naturelle est interceptée, s'accumule au-dessus de l'obstacle et dans les vaisseaux collatéraux restés perméables ; il en résulte une congestion active au-dessus et sur le pourtour du territoire anémié. A cette congestion *collatérale* sont imputables, par exemple, quelques-uns des accidents apoplectiformes qui se produisent dans la thrombose ou l'embolie des artères ou artérioles du cerveau.

Symptômes. — La congestion active détermine habituellement une perturbation dans les fonctions de l'organe congestionné ; mais ces troubles fonctionnels sont naturellement trop variés pour se prêter à une description générale¹.

Les symptômes communs de la congestion active sont : 1° la *tuméfaction*, produite par la présence d'une quantité anormale de sang ; 2° la *rougeur* ; 3° l'*élévation de la température locale*, bien moins accentuée que dans le processus inflammatoire ; 4° une *sensation de gêne, de pesanteur, de battement* plutôt qu'une douleur véritable. La congestion pure est apyrétique ; la fièvre indique une suractivité nutritive spéciale à l'inflammation.

Les congessions sont remarquables par leur mobilité. Quand elles se prolongent, elles peuvent amener divers accidents tels que *transsudation séreuse, troubles trophiques*, ou aboutir à l'*inflammation*. Enfin elles peuvent se terminer par *hémorrhagie*.

La congestion ne devient grave que par l'importance des organes qu'elle atteint. Elle est d'ailleurs beaucoup plus fré-

quente dans les tissus lâches, comme les muqueuses ou les glandes, que dans des organes comme le foie, l'œil ou le cerveau, qui sont entourés d'une capsule résistante, ou bien logés dans une cavité osseuse.

Traitement. — La congestion étant un résultat, il faut agir sur la cause. On peut néanmoins diminuer la pression artérielle par certains moyens :

1° Soit en diminuant la masse sanguine (saignée, purgatifs, diurétiques, etc.);

2° Soit en la déplaçant (ventouses sèches, sinapismes, etc.);

3° Soit en agissant sur le système vasculaire lui-même (ergot de seigle, bromures, etc.).

Aux congestions irritatives, il faut appliquer le traitement de l'inflammation.

B. — CONGESTION PASSIVE. — STASE VEINEUSE.

La congestion passive est caractérisée par une *insuffisance de la circulation veineuse*. Cette insuffisance peut tenir à deux causes : 1° à un obstacle mécanique au cours du sang veineux ; 2° à une diminution dans la force de projection du sang artériel.

1. *Obstacles au cours du sang veineux.* — Ce sont : la compression ou l'oblitération d'une veine (phlébite, thrombose, cirrhose du foie, etc.); une altération cardiaque, une altération des parois vasculaires (sclérose, dégénérescence graisseuse, etc.). Ces congestions passives sont remarquables par l'abondance des transsudations séreuses qu'elles provoquent (voy. *Pathogénie des hydropisies*).

2. *Diminution dans la force de projection du sang artériel.* — On sait que l'impulsion cardiaque et la réaction des artères sont les principaux agents de la circulation veineuse ; or, leur force s'affaiblit dans le cours des maladies graves adynamiques : il en résulte une lenteur et une faiblesse de la circulation veineuse, qui devient facilement une stase congestive dans les régions où l'action de la pesanteur ne lui vient pas en aide. Ces congestions ont reçu le nom d'*hypostatiques* ;

elles sont surtout fréquentes dans le poumon, d'où le précepte d'éviter le décubitus dorsal trop prolongé, soit chez les vieillards, soit dans les maladies de longue durée, les tissus congestionnés étant plus vulnérables et représentant spécialement un terrain tout préparé à l'infection.

Symptômes. — Les congestions passives déterminent une *turgescence des tissus*, une abondante *transsudation séreuse* : les tissus congestionnés sont noirâtres, chargés d'acide carbonique ; leur nutrition est languissante, leur température est abaissée ; s'il s'agit de la peau, la coloration est bleuâtre (*cyanose*). Le ralentissement de la circulation devient la cause d'une diminution fonctionnelle dans l'organe atteint. C'est ainsi que pour les poumons, l'hyperhémie veineuse entraîne plus ou moins la dyspnée, que dans le cerveau elle amène le délire, etc.

L'hyperhémie passive entraîne, à la longue, différentes altérations : hydropisies, hémorragies, atrophie ou au contraire tuméfaction (rate hypertrophiée des cirrhotiques) et même scléroses.

Traitement. — Il est essentiellement subordonné à la nature et au siège de la congestion. Ici aussi, il est indiqué d'agir sur la cause. Cependant, quand la stase veineuse est menaçante, on peut dégorger les vaisseaux, soit dans quelques cas très rares, par la saignée, soit en agissant sur les sécrétions de l'intestin, du rein ou de la peau.

V. — HÉMORRHAGIES (*αἱμαξ*, sang, *πέω* je coule).

L'hémorragie est la sortie du sang en nature et en quantité notable hors des canaux qui le renferment.

Pour qu'il y ait hémorragie, il faut : — 1° que le sang soit *extravasé en nature*, c'est-à-dire que l'on constate des globules rouges intacts dans le liquide extravasé ; cela différencie l'hémorragie de la transsudation du liquide sanguin rougi par la dissolution de l'hémoglobine (pseudo-hémorragies de Jacoud) ; — 2° que, de plus, le sang sorte en quantité notable :