

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'Aran 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'armoise, 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 désempiler 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 Isenflam (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*. Halle, 1732.

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

(3) *De selectis medicamentis*, 1777.