

générale. Dans ce cas, comme dans ceux où, en dehors de toute recherche, des actions thérapeutiques nous sont livrées par le hasard, l'art intervient pour étudier les conditions de cette action, et pour en déterminer l'énergie, l'opportunité, suivant les indications fournies par le malade et par la maladie; en un mot, il en fait un de ses instruments, et l'empirisme est à l'art véritable, qui met en œuvre ses découvertes, ce que le fabricant de couleurs est au peintre qui les emploie pour réaliser ses conceptions.

Telle est la vraie médecine, celle dont la doctrine et la méthode ont été fondées dès l'origine de l'art, comme en témoigne ce passage d'Hippocrate, que je livre à vos méditations :

« La médecine est dès longtemps en possession d'un principe et d'une méthode qu'elle a trouvés. Avec ces guides, de nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles; et le reste se découvrira si des hommes capables et instruits des découvertes anciennes les prennent pour point de départ de leurs recherches. Mais celui qui, rejetant et dédaignant le passé, tente d'autres méthodes et d'autres voies, et prétend avoir trouvé quelque chose, celui-là se trompe et trompe les autres. »

Vous voyez qu'Hippocrate lui-même ne croyait pas avoir inventé la médecine, qu'il invoquait le passé et ses traditions. Ce qui faisait, d'après son propre témoignage, la force de sa doctrine, c'est qu'elle résumait tout ce qui avait été fait avant lui; elle s'appuyait sur l'idée de la vie et de son but final comme sur un fondement inébranlable, et embrassait tous les éléments de l'état morbide pour en tirer la science des indications.

DE LA CONGESTION

DE LA CONGESTION EN GÉNÉRAL ET DE LA CONGESTION MENSTRUELLE EN PARTICULIER

Sommaire. — Observations. — Nature et caractères de la congestion en général; ses effets sur les organes et les tissus. Son association à d'autres actions morbides. — Congestion menstruelle. Phénomènes qui la précèdent. Influence des maladies sur elle, et réciproquement; déviations de la fluxion cataméniale. — Observations. — Remarques thérapeutiques.

MESSIEURS,

Nous nous sommes arrêtés ce matin, dans la salle Saint-Bernard, auprès de deux malades dont je vais vous rappeler succinctement l'histoire. Elle me fournira l'occasion d'aborder un sujet qui me paraît avoir en clinique une grande importance: je veux parler de la *congestion*. Nous l'envisagerons d'abord d'une manière générale, et puis nous l'étudierons plus spécialement dans l'appareil utéro-ovarien.

Notre première malade a 25 ou 26 ans. Elle est accouchée pour la première fois il y a cinq mois. Jusqu'à cette époque, elle avait toujours joui d'une excellente santé.

Presque aussitôt après ses couches, elle s'est remise au travail et y a consacré une partie de ses veilles. Il lui restait cependant une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, des douleurs vagues dans les aines et dans la partie supérieure des cuisses, avec une leucorrhée jaunâtre qu'elle remarquait alors pour la première fois et qui était continue. Au bout de six semaines, ses règles étaient revenues comme à l'ordinaire et duraient chaque fois trois ou quatre jours.

Mais, au milieu d'une époque menstruelle, elle fut exposée à l'action du froid; les règles, sous cette influence, devinrent plus abondantes, et au lieu de cesser au moment accoutumé, elles se sont transformées en une véritable métrorrhagie qui, par son abondance et sa persistance, a forcé la malade à entrer à l'hôpital.

A notre premier examen, nous avons constaté que l'utérus était vo-

lumineux, lourd, difficile à déplacer. Il remontait derrière le pubis, était infléchi en avant et formait avec le col un angle presque droit. Le col était également turgescant, hypertrophié; la muqueuse qui le tapisse présentait au toucher des aspérités évidemment produites par des granulations.

Notre premier soin devait être d'arrêter la perte. Nous prescrivîmes, en conséquence, une infusion de digitale avec du sirop de ratanhia et de la teinture de canelle. Mais cette médication, qui agit quelquefois efficacement, demeura sans effet. Je fis alors appliquer sur l'hypogastre un large vésicatoire, afin de modifier l'état fluxionnaire de l'utérus que je supposais derrière l'hémorrhagie. Le lendemain, tout flux sanguin avait disparu.

J'ai recommandé à la malade de continuer à garder le repos, et jusqu'à présent nous nous sommes bornés à faire de l'hygiène. Il y aurait de l'imprudance à appliquer trop tôt une médication topique sur l'utérus, on s'exposerait à ranimer sous une autre forme la fluxion hyperhémique. Mais dans quelques jours ce danger n'existera plus, et nous pratiquerons des cautérisations intra-utérines, pour modifier cette anomalie de nutrition qui a augmenté la masse de l'utérus et qui est le point de départ de tous les troubles fonctionnels qui existent encore dans cet organe, tels que la leucorrhée, l'état fongioïde du col, etc.

Nous verrons tout à l'heure quels motifs m'avaient suggéré l'idée de ce traitement et comment on peut se rendre compte de son efficacité.

La seconde malade est couchée au n° 21 de la salle Saint-Bernard. C'est une jeune femme de 21 ans, qui n'accuse aucun antécédent morbide héréditaire, mais dont la santé a toujours été délicate. Pendant son enfance, elle a eu plusieurs éruptions impétigineuses qui laissaient après elles des engorgements ganglionnaires très-tenaces. Il s'y est joint des otorrhées, des ophthalmies chroniques, en un mot toute la livrée de la scrofule.

Ses règles ont commencé à 14 ans. Elles étaient abondantes et duraient habituellement quatre jours.

Vers l'âge de 16 ans, nouvelles éruptions suppurantes, croûteuses, ulcéreuses même et très-rebelles sur le cuir chevelu.

Pendant quelque temps, elle fut sujette à des épistaxis qu'accompagnaient de l'enchifrènement et la formation de croûtes dans le nez. Aux épistaxis succéda une éruption de petits boutons rouges suivis d'ulcération au bord libre des narines, probablement un lupus scrofuleux, qui a laissé une perte de substance.

A diverses reprises, la malade fut soumise à un traitement anti scrofuleux. Actuellement, elle porte encore sur les narines, à côté des cicatrices anciennes, un bouton rouge, dur, qui a tous les caractères du lupus.

Cette femme est donc bien manifestement scrofuleuse depuis son enfance.

Au mois de mai de l'année dernière, elle fut soumise à un refroidissement : ses règles furent suspendues et elle eut une épistaxis.

Or, je viens de vous dire que déjà, pendant son enfance, elle avait été sujette aux saignements de nez et que le mouvement congestif que ces hémorrhagies manifestaient sur la membrane pituitaire semblait avoir abouti à une dermatose assez grave. Les faits de ce genre sont communs en pathologie. Ainsi voyons-nous, par exemple, dans la rougeole et dans la coqueluche, la congestion de l'appareil respiratoire favoriser quelquefois des évolutions tuberculeuses. Dans le cas actuel, l'épistaxis, c'est-à-dire la congestion hémorrhagique du nez, fut suivie d'un érysipèle qui dura neuf jours.

Cette année, comme l'année dernière, et à peu près à la même époque, cette jeune femme a eu un retard de deux jours dans ses règles. Elle a été prise d'une nouvelle épistaxis; et, le soir même, s'est déclaré un autre érysipèle de la face, auquel a succédé le tubercule du nez dont je vous ai parlé.

L'érysipèle d'ailleurs, dans sa forme, a manifesté l'état général de l'organisme. Il a été caractérisé par une congestion autant séreuse que sanguine, à peu près indolente, avec très-peu de réaction fébrile, et il s'est terminé en six jours. Dans cette occasion, nous avons vérifié une fois de plus l'exactitude de la loi formulée par Stokes, qui veut que l'érysipèle, quand il débute par la ligne médiane, reste symétrique, c'est-à-dire se développe simultanément et uniformément de chaque côté.

Mais ce doit surtout nous frapper dans cette observation, c'est cette déviation d'une congestion qui abandonne l'organe où elle devait s'accomplir, et va se localiser en un autre point où elle semble être appelée par quelque incitation morbide.

Le molimen congestif, c'est-à-dire cette disposition de l'économie qui prépare la congestion, se dégage ici des conditions de siège et de forme auxquelles il est ordinairement soumis; il se manifeste, non plus comme une propriété spéciale de l'appareil utéro-ovarien, mais comme une modalité générale de l'organisme qui peut subir les transformations les plus diverses.

Dans le premier des deux cas que nous venons de rapprocher, la congestion est demeurée fixée sur l'utérus; rien ne l'appelait ailleurs; tous les autres appareils étaient sains et fonctionnaient régulièrement. L'utérus, au contraire, après l'accouchement, n'avait pu subir dans le calme et le repos l'évolution régressive qui le ramène à sa condition primitive de volume et de texture. Les fatigues qu'imposait à cette pauvre femme la nécessité de gagner sa vie avaient troublé ce travail. La douleur et la leucorrhée, qui n'avaient pas cessé depuis la gestation, attestaient que l'appareil générateur était resté le foyer d'une incitation anormale, qu'il était le siège d'une congestion morbide. Et quand la fluxion cataméniale, qui était venue s'y ajouter, fut troublée par l'impression du froid, cette fluxion fut transformée en un acte morbide; elle acquit des proportions insolites, devint permanente et aboutit à une hémorrhagie abondante et opiniâtre. Convaincu par l'étude et l'enchaînement des phénomènes morbides que l'hémorrhagie n'était que le symptôme et la conséquence d'une congestion anormale, j'attaquai celle-ci par une dérivation énergique; l'écoulement sanguin s'arrêta.

Notre seconde malade était scrofuleuse; depuis son enfance, elle avait présenté une série de manifestations morbides qui portaient le cachet de cette diathèse. Une cause extérieure est venue troubler l'accomplissement de la fonction menstruelle; le molimen congestif, dévié de ses tendances normales, s'est porté sur les organes déjà malades, où il s'est traduit par des hémorrhagies et par des affections à forme congestive.

NATURE ET CARACTÈRES DE LA CONGESTION.

Je n'entreprendrai pas de faire une étude complète de la congestion ni de la suivre dans toutes les modalités qu'elle peut présenter suivant son siège, ses conditions étiologiques et les conditions de l'organisme au sein duquel elle se développe. Je me contenterai d'exposer quelques traits de cette vaste histoire, en insistant sur ceux qui me paraissent offrir à la médecine pratique les applications les plus nombreuses et les plus importantes.

La congestion, définie par ses caractères extérieurs, est l'afflux du sang dans un tissu; de là le nom d'*hypérémie* (*ὑπὲρ αἷμα*, excès de sang), qui lui a été donné par M. Andral. On la rencontre très-souvent dans l'état normal comme une condition du développement physiologique des

organes: l'ovaire pendant l'ovulation, l'utérus pendant la grossesse, les gencives pendant l'éruption des dents, en montrent des exemples frappants.

La congestion accompagne l'évolution de la plupart des productions morbides. Elle est le caractère saillant d'un grand nombre d'états pathologiques, comme l'érysipèle, la scarlatine, la rougeole, etc.

Elle précède le travail inflammatoire, dont elle marque le premier stade; elle précède également les hémorrhagies. On peut dire qu'elle est la modalité anormale de la vie nutritive la plus commune, soit qu'elle existe seule, soit qu'elle complique une autre lésion de nutrition.

Les anciens n'avaient pas méconnu le rôle considérable de la congestion. Mais c'est Stahl surtout qui en a fait ressortir toute l'importance. Il regardait la congestion comme un phénomène actif; il la distinguait: 1° de la *stagnation*, dans laquelle, en vertu d'un obstacle à la circulation, il entre dans une partie plus de sang qu'il n'en sort (c'était pour lui la caractéristique du rhumatisme); 2° de la *stase*, où le sang devient immobile et où cette immobilité doit, suivant lui, aboutir à l'inflammation ou à la gangrène.

Cette théorie, comme toutes celles qui ne s'appuient pas immédiatement sur l'observation, renferme plus d'hypothèses que de faits démontrés. On ne peut méconnaître cependant qu'en partant de l'observation clinique, Stahl était arrivé à saisir par induction plusieurs des traits fondamentaux de la congestion et de l'inflammation.

La physiologie moderne, armée de la méthode expérimentale, a pénétré plus avant dans l'intimité des phénomènes congestifs. La belle découverte de M. Cl. Bernard sur l'action des nerfs vaso-moteurs et sur les conséquences de leur section a jeté une grande lumière sur cette question et a fait un moment espérer qu'on tenait la solution du problème.

Toutefois, M. Cl. Bernard, avec la modération de la vraie science, toujours calme et mesuré au milieu de l'enthousiasme qu'excitaient ses travaux, a protesté contre les déductions exagérées qu'on voulait en tirer.

Sans doute la paralysie des vaso-moteurs peut être une cause de congestion; mais n'y en a-t-il pas d'autres? et cette paralysie ne peut-elle pas être primitive ou consécutive? Voilà bien des questions qui compliquent le problème et demandent une solution. Pour la dernière, le doute ne doit pas exister. La faiblesse ou la suspension de l'innervation peuvent être primitives, mais elles peuvent aussi succéder à un excès d'action nerveuse.

D'autres fois, la congestion semble être causée par une habitude d'inertie des vaisseaux : telle est celle qui succède à la cessation brusque d'une compression longtemps supportée.

L'oblitération d'une artère peut encore amener une congestion dans les rameaux vasculaires situés au delà de l'obstacle, et dans lesquels le sang pénètre par voies anastomotiques. Dans ce retour par anastomose, le cours du sang est ralenti : d'abord parce qu'il passe de voies plus étroites dans des voies plus larges ; ensuite parce qu'il arrive en sens contraire du courant normal et peut se briser contre celui-ci qui, privé de la vis *a tergo*, a pour principal moteur la contraction artérielle. En outre, une partie de l'impulsion communiquée au liquide par cette contraction, dans cette partie cloisonnée de l'arbre circulatoire, doit se perdre dans un mouvement de recul contre l'obstacle situé derrière. Toutes ces circonstances ralentissent le courant sanguin et peuvent favoriser la congestion. Quand je cherche quelles sont les conditions qui peuvent concourir à produire la congestion après l'oblitération d'un segment d'artère, je n'affirme pas qu'elle ait lieu en effet par ce mécanisme. Le raisonnement dans les sciences ne peut jamais remplacer l'observation directe ; mais il peut tracer à celle-ci les voies dans lesquelles elle doit marcher.

Dans les cas que nous venons de supposer, la congestion peut être regardée comme passive, car elle résulte, soit d'un épuisement de l'innervation, soit d'un obstacle mécanique au cours du sang. Mais, comme Stahl le pensait et comme la plupart des pathologistes l'ont admis, la congestion peut être un phénomène actif, soit que la dilatation des ramuscules vasculaires puisse être active, ce qui reste encore douteux, soit qu'elle résulte de la contraction active d'un certain nombre de vaisseaux, qui force le sang à refluer en plus grande quantité dans les branches voisines. C'est ainsi qu'on a expliqué, dans tous les temps, les congestions internes qui succèdent au brusque refroidissement des téguments. Si l'on suppose que des deux branches d'un vaisseau bifurqué, l'une se contracte et n'admette qu'une petite quantité du sang qui la traversait habituellement, ce sang doit tendre à pénétrer dans la branche voisine, laquelle n'offrant pas le même degré de résistance, cèdera à ses efforts, se laissera distendre et permettra au liquide sanguin d'affluer dans ses divisions.

Il faut se garder cependant d'attacher une importance exagérée à ces explications mécaniques dont l'école de Leyde a trop abusé. Il se peut qu'en même temps que les vaisseaux superficiels se contractent, les

vaisseaux profonds subissent une action nerveuse réflexe qui produise la congestion par un mécanisme tout différent de celui que nous supposons ici.

Ainsi donc, si la physiologie nous a appris quelque chose sur la congestion, sa tâche n'est pas achevée. Bien des éléments du problème sont encore à trouver ; bien des interprétations doivent être contrôlées.

Les signes extérieurs de la congestion sont précisément ceux que les anciens attribuaient à l'inflammation.

La *tuméfaction* est plus ou moins prononcée, suivant la vascularité des organes et l'intensité du mouvement fluxionnaire qui en est la cause immédiate.

L'accumulation du sang dans les tissus s'y traduit par un changement dans leur *coloration* : ils rougissent. Leur couleur primitive et la proportion des globules s'ajoutent aux circonstances que nous venons d'indiquer comme conditions de la tuméfaction, pour faire varier l'intensité et la nuance de cette rutilance. Ainsi, chez les sujets anémiques, comme chez la malade qui est au n° 9 de la salle Saint-Bernard, l'érysipèle donne à la peau une teinte à peine rosée ; chez les nègres, les taches de la rougeole présentent une couleur violacée.

Dans les organes accessibles à nos explorations, la congestion est accompagnée d'une *augmentation de chaleur*. Mais on peut se demander si cette augmentation n'est pas plus apparente que réelle. L'afflux du sang, quand il est aigu et passager, augmente-t-il les combustions calorifiques ? M. Cl. Bernard a observé des cas de congestion dans lesquels le sang, ramené par les veines, avait conservé tout l'aspect du sang artériel. Ce qui prouve que les métamorphoses nutritives avaient été suspendues.

Il est vrai que, dans l'expérience si connue de cet illustre physiologiste, quand sur un lapin il pratique sur la région du cou la section du nerf grand sympathique, l'oreille et le côté de la face correspondant se congestionnent, et en même temps leur température s'élève.

Mais n'y a-t-il pas là un phénomène d'équilibration, plutôt qu'une élévation véritable de température ? A l'état normal, les parties exposées à l'air sont plus froides que le sang. Celui-ci en y affluant y porte avec lui son excès de chaleur, ou du moins il leur communique une température d'autant plus rapprochée de la sienne, qu'il y arrive en plus grande abondance. Cette élévation de température peut donc n'être que relative. Un élève très-distingué de M. Cl. Bernard, M. le docteur Armand Moreau, regarde cette opinion comme très-vraisemblable.

La compression des nerfs par les capillaires distendus produit des

douleurs qui sont d'autant plus vives que cette distension rencontre plus d'obstacles dans la résistance des tissus, et que ceux-ci sont plus riches en éléments nerveux sensibles. C'est ainsi que la congestion du périoste alvéolo-dentaire, celles des téguments de l'oreille, déterminent de très-vives douleurs, qui seront quelquefois saccadées par les mouvements diastoliques des artères. Tels sont les effets immédiats de la congestion.

Quand on examine au microscope un tissu congestionné, on voit, suivant la nature de la cause qui a provoqué la congestion, les vaisseaux se rétrécir ou se dilater, la circulation s'accélérer; puis, plus tard, si la congestion tend à l'inflammation, peut-être même si elle persiste, la circulation s'accomplit plus lentement, plus difficilement, et ces troubles de circulation peuvent amener rapidement une effusion de sérosité, soit dans le tissu conjonctif, soit dans les cavités séreuses. La congestion est très-souvent accompagnée d'œdème.

Quand l'état congestif a persisté quelque temps, il n'est pas rare qu'il produise dans les tissus une coloration qui lui survit: telle est la couleur cuivrée des taches syphilitiques qu'on retrouve, avec quelques variétés de nuance, dans d'autres éruptions. Des congestions de plus courte durée peuvent même amener ce résultat. J'ai souvent vu de petites taches rousâtres succéder aux taches morbilleuses ou rubéoliques, et même aux papules typhoïdes. Souvent vers le déclin de ces éruptions, quand on fait disparaître par la pression l'injection vasculaire qui les constitue, on voit persister une petite teinte fauve qui ne s'efface pas sous le doigt et qui atteste qu'une matière colorante a été déposée dans la trame des tissus. Est-ce une modification de l'hématine? Je suis disposé à le croire, sans en pouvoir fournir la preuve.

Les congestions répétées ou prolongées peuvent entraîner des anomalies dans la nutrition des organes qui en sont le siège. Ceux-ci peuvent s'hypertrophier. L'afflux du sang provoque alors une exagération du travail nutritif, un développement plus considérable des éléments normaux des tissus. Souvent en même temps les vaisseaux, longtemps distendus, ont perdu leur ressort; ils restent dilatés, et l'hypémie, devenue permanente, complique l'hypertrophie. On conçoit difficilement un état congestif très-prolongé sans lésion des vaisseaux.

Dans les organes sécréteurs, l'hypémie modifie les sécrétions dans leur quantité et dans leur nature. On comprend que l'organe sécréteur recevant des matériaux plus abondants, son activité augmente.

Il ne paraît pas cependant toujours en être ainsi à toutes les périodes

et à tous les degrés du travail congestif. D'une autre part, dans la poly-crimie, la congestion peut être secondaire au lieu d'être primitive; enfin, il faut se rappeler que derrière cette congestion, il y a une modification de l'innervation qui peut agir en même temps sur l'élément sécréteur.

Dans le tissu nerveux, la congestion, suivant son intensité, excite l'action nerveuse, l'altère ou l'abolit.

D'une manière générale, les effets de la congestion varient suivant son intensité et suivant sa durée. Légère, elle peut stimuler l'action organique; excessive, l'altérer ou la suspendre; passagère, elle peut s'effacer sans laisser de traces; très-prolongée, elle entraîne souvent des modifications dans la structure organique.

La congestion est un mode morbide commun. Elle peut, avons-nous dit, s'associer à d'autres actions morbides: et il en est très-souvent ainsi; elle peut se montrer comme phénomène initial, comme phénomène connexe ou comme effet dans la plupart des évolutions morbides. Il importe de distinguer les cas où elle n'est qu'un élément secondaire, de ceux où elle est le phénomène principal, dominant, et devient la caractéristique de la maladie. C'est ainsi que dans les nosologies on décrit des congestions du cerveau, du poumon, du foie, des reins, etc. Cependant, même dans ces cas, où elle semble résumer tout l'acte morbide, la congestion n'est qu'un mode; elle suppose un substratum, une cause. Dans l'impuissance où nous sommes d'atteindre les causes directes, les conditions pathogéniques primordiales, trop souvent nous sommes forcés de déterminer les maladies par leur mode, par leur manifestation extérieure, tout en poursuivant nos recherches pour découvrir cet inconnu, cet x pathologique qui renferme la vraie solution du problème.

Très-souvent la congestion, avons-nous dit, accompagne ou suit d'autres états morbides, et comme elle peut être le phénomène extérieur le plus grossier, le plus appréciable pour un observateur superficiel, on s'est quelquefois laissé entraîner à la regarder comme l'élément fondamental de la maladie, alors qu'elle n'était qu'un phénomène secondaire: confusion à laquelle l'inflammation, bien plus souvent que la congestion, a servi de prétexte, qui a fait regarder comme des phlegmasies les lésions de la syphilis ou celles de la fièvre typhoïde, et qui a été renouvelée, non sans quelque exagération sans doute, dans ces derniers temps à propos de la phthisie pulmonaire, par les défenseurs de la pneumonie caséuse. Que l'évolution des tubercules dans le poumon

soit accompagnée d'un travail inflammatoire, c'est un fait incontestable et incontesté; mais derrière la modalité inflammatoire, on constate un élément spécifique. L'inflammation n'est, comme la congestion, qu'un mode morbide commun. Le tubercule peut être accompagné de phénomènes inflammatoires; mais ceux-ci ne sont que surajoutés à la lésion tuberculeuse.

Dans les névralgies et les névroses, la congestion succède aux troubles des grandes fonctions nerveuses. Je dis à dessein des grandes fonctions nerveuses, car derrière toute congestion la physiologie, comme nous l'avons déjà dit, porte à supposer un trouble d'innervation.

Si la congestion peut être consécutive à un autre état morbide, elle peut aussi chez un sujet prédisposé devenir la cause occasionnelle d'un développement diathésique. L'incitation morbide qu'elle exprime dégénère en une anomalie de nutrition qui reçoit le cachet de la diathèse.

Plus souvent, la congestion aboutit à d'autres modes morbides, dont elle marque en quelque sorte la première phase. Si elle se termine par la production de néoplasies organisables ou purulentes, on donne à ce travail morbide le nom d'*inflammation*. Si les vaisseaux distendus se rompent, il y a *hémorrhagie*. Si le sang s'y arrête, s'y coagule, et que les parties auxquelles se distribuent les vaisseaux oblitérés ne reçoivent pas d'une autre source les éléments de leur nutrition, ils meurent: il y a nécrose moléculaire, *ulcération*; ou nécrose en masse, *gangrène*.

Y a-t-il dans le travail congestif des conditions spéciales qui séparent dès leur origine la congestion hémorrhagique de la congestion inflammatoire? Cela est douteux; et cependant on ne peut démontrer qu'elles soient identiques; on voit chez le même sujet le travail congestif aboutir successivement à l'un et à l'autre mode. J'ai vu plusieurs fois des hémorrhagies pulmonaires faire place à des pneumonies. La suppression brusque des règles paraît souvent être la cause d'une phlegmasie; une hémorrhagie a semblé quelquefois la crise d'une affection inflammatoire. Et d'un autre côté, on voit souvent la suppression d'une hémorrhagie physiologique ou habituelle entraîner, dans d'autres parties de l'organisme, des hémorrhagies supplémentaires; la congestion conserve, dans ce cas, sa tendance initiale et aboutit à une extravasation sanguine, tandis que chez la malade dont nous parlions en commençant, la congestion menstruelle déviée s'est manifestée d'abord par une hémorrhagie, l'épistaxis, puis par une congestion inflammatoire, l'érysipèle.

L'état des vaisseaux congestionnés exerce une influence nécessaire sur la terminaison de la congestion. Sont-ils athéromateux, comme cela arrive si souvent chez les arthritiques, leurs parois ont-elles subi une dégénérescence graisseuse, comme on l'a observé dans les capillaires des poumons tuberculeux, ils supporteront difficilement l'effort fluxionnaire et seront plus disposés à une rupture. Mais il faut reconnaître que l'altération des parois vasculaires suffit rarement pour produire l'hémorrhagie. Celle-ci est le plus ordinairement précédée d'un mouvement congestif: c'est là un fait d'une importance considérable pour la pratique, et nous en tirerons cette conséquence: que *les moyens propres à combattre la congestion doivent être un élément du traitement hémostatique*.

Nous ferons sur les congestions une dernière remarque: c'est que par cela même qu'elles ont duré longtemps ou qu'elles se sont souvent répétées, elles tendent à se reproduire. L'habitude exerce sur elles une influence considérable et avec laquelle il faudra compter, quand on combattra une manifestation d'origine congestive à laquelle l'économie sera pour ainsi dire accoutumée.

CONGESTION MENSTRUELLE.

Pour restreindre l'étude clinique de la congestion, si vaste qu'elle embrasse presque toute la pathologie; nous l'étudierons dans le trouble de la fonction menstruelle.

La disposition congestive qui précède l'éruption des règles, et qui semble, comme toutes les grandes fonctions, avoir ses racines dans tout l'organisme pour se localiser dans un appareil déterminé, joue un rôle considérable dans la santé de la femme et devient pour le médecin une source d'indications très-importantes.

Ce travail préparatoire, dont l'ovulation paraît être le but final, commence plusieurs jours avant l'apparition du flux menstruel. Il dure plus ou moins longtemps, suivant les conditions individuelles, suivant l'activité fonctionnelle de l'organisme, suivant celle surtout de l'appareil qui en est, comme le dit ingénieusement M. Pidoux, l'organe exécutif. Chez beaucoup de femmes, chez celles surtout dont l'excitabilité nerveuse est exagérée, ou dont les organes générateurs ne fonctionnent pas avec une régularité parfaite, il se révèle par des manifestations qui permettent, sinon d'en déterminer avec précision le début, du moins d'en constater l'évolution: modifications dans le caractère, dans les appé-

tits et dans les instincts; troubles nerveux, quelquefois modalités anormales des fonctions nutritives; sensations diverses qui ont leur foyer dans l'appareil génital et y accusent un état congestif: tels sont les phénomènes qu'on voit survenir périodiquement chez un grand nombre de femmes, quelquefois à une distance fixe et constante de l'écoulement cataménial. Ainsi, je connais une dame qui éprouve plusieurs fois par an, huit jours avant l'apparition de ses règles, une douleur dans la région ovarienne gauche.

Au milieu de ces manifestations si variées, la présence de l'élément congestif peut être démontrée par l'examen direct des organes générateurs: l'utérus est augmenté de volume; il devient plus lourd; et si l'on explore la muqueuse du col à cette époque, il n'est pas rare qu'on lui trouve une teinte lilas, qui est comme le rudiment de la coloration violacée, caractéristique de la grossesse.

Ce travail congestif devient bien plus apparent encore dans l'état morbide. S'il existe dans un point de l'économie une épine, une cause d'incitation anormale, elle peut devenir pour le molimen congestif comme un foyer d'appel qui le dévie de sa direction naturelle, quelquefois trouble ou empêche même sa solution finale, c'est-à-dire l'écoulement régulier des menstrues. Il en résulte, bien entendu, une exacerbation des phénomènes morbides dans l'organe qui est le siège de cette déviation congestive.

Ces aberrations et ces témoignages de la congestion précataméniale se manifestent le plus souvent et avec une plus grande énergie dans l'appareil génital lui-même et dans les organes qui ont avec lui les connexions physiologiques les plus intimes. Ainsi, toutes les fois que l'utérus et ses annexes sont le siège d'un travail congestif ou inflammatoire, la congestion prémenstruelle tend à augmenter et à doubler en quelque sorte la congestion morbide qui l'a précédée; et, comme l'a si bien établi M. le docteur Bernutz à propos de la périmérite ou pelvi-péritonite, c'est véritablement pour ces affections un moment de crise, un jugement. Si les règles viennent régulièrement, si elles sont suffisamment abondantes, non-seulement elles répriment cette exagération du travail morbide qu'elles avaient provoquée; mais par une sorte d'action substitutive, elles peuvent amoindrir ou faire disparaître l'affection congestive qui les avait précédées.

Ce n'est pas un fait particulier aux périmétrites, c'est une loi qui domine toute la pathologie de l'appareil génital chez la femme, et d'où dérive l'indication d'assurer la régularité de la fonction menstruelle,

d'éloigner tout ce qui peut la troubler, tout ce qui peut augmenter ou fixer la fluxion sanguine dans les organes malades, comme la fatigue, la station verticale, et surtout les excitations génésiques; tandis que le repos absolu, la continence, la position horizontale durant cette époque, suffisent quelquefois pour assurer la guérison. De là aussi la nécessité, lorsque la menstruation est difficile, irrégulière, incomplète, de la favoriser, de la régulariser, d'y suppléer.

Dans cette condition, quand l'anémie n'est pas portée à un degré tel que l'absence des règles puisse être regardée comme un bienfait, quand surtout on constate les signes d'une fluxion congestive ne pouvant aboutir à une solution régulière, il faut appliquer au haut des cuisses des sangsues en très-petit nombre, une ou deux à la fois, qui souvent appelleront l'éruption cataméniale, ou, si celle-ci n'a pas lieu, pourront être suffisamment répétées pour l'imiter, la suppléer et en réaliser tous les avantages.

Cette action de la congestion menstruelle s'exprime dans la modification qu'elle apporte à la leucorrhée et aux autres symptômes de la congestion morbide de l'utérus, tels que les sensations de pesanteur, les névralgies sacro-inguinale, lombo-abdominale, et d'autres qui, véritablement réflexes, ont leur foyer d'incitation dans l'appareil utérin et peuvent se manifester dans des organes très-éloignés de ce point d'origine, comme la tête, l'estomac, les nerfs périphériques.

Alors, la leucorrhée devient presque toujours plus abondante avant les règles. Cette circonstance m'a souvent fait présumer un engorgement ou un catarrhe de l'utérus; tandis que la leucorrhée liée à l'anémie, celle qui ne dépend pas d'une congestion active de l'utérus, augmente ordinairement après la période menstruelle.

Toutefois, je ne prétends pas donner à ce signe une valeur absolue. On comprend encore que dans le premier cas, si la déplétion cataméniale n'est pas complète, ou si la malade se fatigue pendant cette époque, la leucorrhée augmentée avant les règles peut aussi, quand elles ont cessé, les prolonger en quelque sorte et exprimer la solution incomplète de l'afflux sanguin qui les avait précédées. On comprend encore que, dans les affections utérines compliquées d'anémie, le flux leucorrhéique pourra manifester sa double origine en augmentant avant et après la période cataméniale. Mais il n'en est pas moins vrai que, dans beaucoup de cas, l'observation que je viens d'indiquer conservera sa valeur sémiologique.

Chez les sujets disposés aux affections herpétoïdes des organes géni-