

2° On placera les malades dans une immobilité absolue et dans la position horizontale.

3° On doit administrer à l'intérieur des médicaments anti-hémorrhagiques, s'il en existe; ainsi le ratanhia et l'extrait de ratanhia surtout doivent être prescrits à forte dose. On peut conseiller comme accessoires la grande consoude, le sang-dragon, l'alun, la limonade sulfurique, etc.

4° S'il y a des douleurs violentes, on doit employer l'opium à l'intérieur à petites doses, qu'on répète plusieurs fois dans le jour. Les lavements laudanisés peuvent sous ce rapport être utiles; on fait usage encore de laudanum en cataplasmes.

5° Lorsque l'hématocèle est passée à l'état chronique et que la résorption dure longtemps et se fait attendre, on peut essayer de la favoriser par l'application de vésicatoires ou de cautères sur la région hypogastrique, par des bains légèrement alcalins, quelquefois même par un traitement hydro-sudopathique doux.

6° Lorsque l'hématocèle est accompagnée de symptômes qui annoncent la fâcheuse complication d'une péritonite locale, et lorsque ces symptômes se présentent avec une notable intensité, on doit avoir recours à des applications locales de sangsues, à des bains entiers et à de larges vésicatoires appliqués sur l'abdomen.

## CHAPITRE IV.

### DES FLUX ET DES HYDROPISIES.

Nous diviserons ce chapitre en trois sections; nous traiterons 1° de la leucorrhée, 2° de l'hydrométrie, 3° de la physométrie.

#### SECTION 1<sup>re</sup>.

##### DE LA LEUCORRHÉE.

La leucorrhée est une des maladies dont les descriptions données jusqu'à ce jour sont assez confuses et embrouillées. Depuis

les temps les plus reculés de la médecine, on a toujours confondu sous cette dénomination tous les écoulements non sanguins qui s'effectuaient par le vagin en dehors de l'accouchement. Il résultait de là que tous les écoulements symptomatiques des inflammations aiguës et chroniques du vagin et de l'utérus, des productions morbides de diverse nature de ces organes, étaient confondus avec les flux idiopathiques de ces mêmes parties, sous la dénomination commune de *leucorrhée* ou *fluxurs blanches*.

A l'époque actuelle, les notions plus précises que les nouveaux moyens d'exploration ont données sur le diagnostic et la nature des maladies du vagin et de l'utérus, ont produit une réaction un peu trop vive dans un sens opposé, et l'on est porté à considérer tous les écoulements vaginaux, de quelque nature qu'ils soient, comme symptomatiques d'une lésion morbide quelconque, et à nier complètement l'existence des flux essentiels.

On ne doit pas être aussi exclusif, et l'on peut, à l'aide des notions fournies par le microscope et la chimie, arriver à une détermination plus précise et plus exacte des flux symptomatiques et des flux idiopathiques.

La plupart des ouvrages qui se sont occupés de pathologie utérine ont consacré un article spécial à la leucorrhée, mais tous, ou à peu près tous, sont conçus dans le même esprit.

L'ouvrage de Blatin père (1) d'abord, et plus tard celui de MM. Blatin et Nivet (2), présentent une confusion au milieu de laquelle il est un peu difficile de s'y reconnaître.

Parmi les articles les meilleurs consacrés à la leucorrhée, nous citerons le mémoire de M. Marc d'Espine (3), l'ouvrage

(1) J.-B. Blatin, *Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches*, Paris, an X, 1 vol. in-8.

(2) Blatin et Nivet, *Traité des maladies des femmes qui déterminent des fleurs blanches, des leucorrhées*, 1812, 1 vol. in-8.

(3) Marc d'Espine, *Recherches analytiques sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée* (*Archives de médecine*, 1836, t. X, p. 160).

de M. Brierre de Boismont (1), l'article de M. Valleix (*Guide du médecin praticien*, t. IV, p. 25) sur la leucorrhée; les ouvrages de MM. Grisolle, Requin, Hardy et Béhier, Tardieu, présentent également des documents utiles.

Ce qui manque à tous ces articles, c'est la base essentielle, c'est la détermination exacte de la nature des écoulements; c'est d'abord ce que je vais essayer de faire.

Je donnerai le nom de *leucorrhée* à un flux vaginal ou utérin, indépendant de toute lésion de tissu, et constitué par l'exagération du produit normal de sécrétions des membranes muqueuse, vaginale ou utérine.

**ARTICLE I. — Anatomie pathologique des liquides pouvant constituer la leucorrhée.**

Il se présente tout d'abord une question dont la solution n'est pas si facile qu'on pourrait le penser.

Quelle est la quantité du mucus normal de ces parties? Quelle est la nature de ce liquide? Quel est l'instant où la quantité et la nature de ce liquide en font un produit pathologique?

La quantité normale ainsi que la nature exacte du liquide qui lubrifie dans l'état normal la membrane muqueuse de l'utérus et celle du vagin, sont impossibles à déterminer; elle varie d'abord suivant les différentes femmes chez lesquelles on l'étudie, la quantité n'est pas la même d'un instant à l'autre; enfin ce liquide ne couvre jamais ces parties en quantité assez notable pour qu'on puisse songer, dans la plupart des cas, à le recueillir en quantité suffisante pour l'analyser et l'examiner même au microscope.

Afin de constater la différence entre l'état physiologique et l'état pathologique, Valleix avait ajouté à sa définition de la leucorrhée: « liquide en quantité assez notable pour incommoder la femme qui en est atteinte. » Je ne saurais conserver cette ad-

(1) Brierre de Boismont, *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*, 1842, 1 vol. in-8.

junction, car beaucoup de femmes sont atteintes d'une leucorrhée très notable et très caractérisée, et cependant elles n'en ressentent aucune incommodité appréciable.

Je vais maintenant m'expliquer sur la nature du liquide ou plutôt des liquides compris en général sous l'expression générique de leucorrhée. Je m'appuierai surtout sur les résultats auxquels m'ont conduit mes propres expériences.

Ainsi que j'ai eu l'occasion de le développer, plusieurs espèces de liquides peuvent se trouver dans le vagin, et venir souvent de sources fort différentes; ces liquides sont les suivants:

1° Le *sang* ou la *sérosité sanguinolente* dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Ce liquide se reconnaît à des caractères trop positifs pour qu'il soit utile de développer ce sujet.

2° La *sérosité albumineuse*, presque toujours mélangée d'une certaine quantité de globules de pus et d'une certaine proportion de graisse.

Cette sécrétion est le résultat d'un cancer ou, plus rarement, d'une tumeur fibreuse du corps ou du col de l'utérus.

3° *Muco-pus*. — Le muco-pus, dont j'ai étudié (t. I, p. 172) les caractères avec un grand soin, est dû à l'inflammation aiguë ou chronique (sans ulcération) des membranes muqueuses vaginales ou utérines.

4° *Mucus purulent*. — Le mucus purulent est dû à la sécrétion pathologique qui se produit lorsqu'il y a une perte de substance d'un point quelconque du vagin, du col ou du corps de l'utérus (voy. t. I, p. 173).

Ces quatre espèces de liquide se montrent seuls et isolés, ou deux à deux, trois à trois; ils constituent les produits de sécrétions pathologiques développées sous l'influence des lésions organiques diverses qui peuvent survenir dans le vagin, le col ou le corps de l'utérus. Mais il y a encore deux autres espèces de liquides qui constituent la véritable leucorrhée. L'existence de ces deux variétés permet d'établir une leucorrhée *vaginale* et une leucorrhée *utérine*; ces deux produits sont les suivants:

*a. Mucus transparent, visqueux, filant.* — Ce liquide est constitué par de l'eau, de la mucosine et quelques sels. On ne trouve à l'examen microscopique que quelques rares lamelles d'épithélium (voy. t. I, p. 171).

Ce mucus, clair et transparent, est produit spécialement par les follicules muqueux de la surface externe du col et par la membrane muqueuse de la cavité du col et de celle du corps de l'utérus. On le voit quelquefois se produire en plus grande quantité sous l'influence d'une inflammation du tissu du col ou du corps de l'utérus, la muqueuse restant saine; cette inflammation voisine semble augmenter la sécrétion des follicules muqueux avec lesquels elle est en contact; ces follicules, de même que la membrane muqueuse, restent cependant intacts. En mettant de côté les cas de l'espèce dont nous venons de parler, il ne saurait rester aucun doute pour tout observateur sérieux.

L'augmentation de quantité de mucus visqueux, clair et transparent, est un produit de sécrétion, un flux des follicules muqueux de la membrane muqueuse utérine. A ce titre, ce liquide mérite le nom de *flux* ou mieux celui de *leucorrhée utérine*. Tel est, en effet, le caractère du flux idiopathique utérin, autrement dit de la leucorrhée utérine: mucus visqueux, clair, transparent, sortant par l'orifice du col toujours un peu dilaté.

*b. Mucus opalin* (voy. t. I, p. 172). — Le mucus opalin est le flux leucorrhéique le plus vrai et le moins contesté; il est le produit de l'exagération de sécrétion des follicules muqueux du vagin. Ses caractères sont les suivants: liquide opalin, légèrement lactescent, toujours un peu visqueux, mais jamais autant que le mucus visqueux, clair et transparent. Ce liquide, étant examiné au microscope, on y constate l'existence de nombreuses cellules épithéliales, et d'un certain nombre de globules graisseux; il constitue la véritable leucorrhée, la *leucorrhée vaginale* qui est le produit de l'augmentation pathologique du liquide lubrifiant les parois du vagin. Quel est le point qui le sépare du liquide vaginal physiologique? C'est ce qu'il est impossible

de dire. Peut-être la seule différence est-elle la quantité.

On doit donc admettre l'existence d'une leucorrhée vaginale caractérisée par un liquide d'une viscosité médiocre, opalin, quelquefois même lactescent, et donnant au microscope de très nombreuses cellules épithéliales et une grande quantité de globules de graisse.

Ces variétés de leucorrhée utérine et vaginale étant établies, il est indispensable d'étudier avec soin leur étiologie. Nous serons obligé, sous ce rapport, de confondre dans une même description ces deux variétés. Des recherches ultérieures permettront peut-être d'établir des différences entre les causes, les symptômes et le traitement de chacune d'elles, mais jusqu'à présent leur histoire ne saurait être distincte.

#### ARTICLE II. — Étiologie de la leucorrhée.

On doit à Valleix une analyse bien faite des prétendues causes de la leucorrhée; il a peut-être été un peu difficile dans leur admission, mais sa critique est souvent juste.

On doit étudier successivement les causes prédisposantes, les causes occasionnelles, et les influences qui dépendent de l'existence d'un état morbide antérieur.

**CAUSES PRÉDISPOSANTES.** — *Age.* — La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître qu'il y a peu ou point d'exemples de leucorrhée avant l'âge de huit ans. La leucorrhée, toutefois, commence fréquemment avant l'âge de la puberté, et conséquemment avant la première menstruation. M. Marc d'Espine a trouvé que sur 35 femmes leucorrhéiques, 15 l'étaient avant l'âge de la puberté. M. Brierre de Boismont a observé qu'il en était ainsi 26 fois sur 53 cas. Ces chiffres ont certainement de la valeur, mais ils reposent sur des nombres encore trop peu considérables pour permettre d'établir le fait en principe général.

*Tempérament.* — D'après l'opinion à peu près unanime, le tempérament lymphatique, caractérisé par la peau blanche et

fine, les yeux bleus, les cheveux blonds, etc., serait une cause prédisposante qui exercerait une influence très grande sur la production de la leucorrhée. C'est une opinion que Valleix a cherché à détruire en prétendant qu'elle ne reposait sur aucune donnée précise, ni sur aucun fait exact. M. Marc d'Espine a trouvé que la majorité des femmes leucorrhéiques soumises à son examen présentaient des yeux bleus et des cheveux châtain. On ne saurait tirer aucune conséquence du petit nombre d'observations qu'il a faites; elles ont presque toutes été recueillies exclusivement à l'hôpital des vénériens de Paris. M. Brière de Boismont, au contraire, a trouvé que sur 63 femmes leucorrhéiques, les deux tiers avaient les cheveux blonds et les attributs du tempérament lymphatique. La question est donc encore tout entière à résoudre, et il faut attendre des chiffres beaucoup plus nombreux pour se prononcer définitivement dans un sens ou dans un autre. Malgré cela, je ne crains pas d'affirmer que, d'après mon observation personnelle, le tempérament lymphatique est une des causes prédisposantes les plus positives, les plus évidentes et les moins discutables de la leucorrhée.

*Constitution.* — Pour Valleix, ce qui a été dit du tempérament des femmes leucorrhéiques peut se rapporter également à la constitution. On ne sait pas si la leucorrhée est plus fréquente chez les femmes douées d'une forte constitution que chez celles qui sont faibles; il y aurait tout à faire pour le démontrer. Nous sommes encore d'un avis diamétralement opposé, étant convaincu que la faible constitution prédispose certainement, si même elle ne crée de toutes pièces un écoulement leucorrhéique.

*Climats.* — Il est encore généralement admis que les climats froids et humides prédisposent singulièrement les femmes aux écoulements leucorrhéiques. Cela est très possible, sinon certain; nous invoquerons, comme preuve à l'appui, le fait rapporté par M. Marc d'Espine que le quart des femmes à Paris, échappe à l'établissement d'une leucorrhée, tandis qu'à Marseille

(observation de M. Girard), les trois quarts en seraient complètement exemptes.

Nous allons encore mentionner des causes dont l'existence n'est pas démontrée par des chiffres statistiques, mais dont la réalité cependant ne saurait être mise en doute. Ce sont les influences suivantes: l'habitation dans les villes; le séjour dans un lieu bas, humide, et où l'air ne se renouvelle pas facilement; la vie trop sédentaire, les excès de coït, les fatigues de tout genre; l'absence d'un sommeil suffisant, les privations de nourriture, les excès de toute espèce; les passions morales tristes et dépressives. Il serait difficile, je crois, de nier l'influence de ces causes si diverses; influence, du reste, généralement admise par la plupart des médecins.

L'alimentation, par sa nature, peut-elle exercer une influence sur la production de la leucorrhée? Oui, si cette nourriture est mauvaise, incomplète, insuffisante; mais non, dans le cas contraire.

On a reproché au café au lait ainsi qu'au thé, pris le matin à jeun, de produire la leucorrhée; c'est une pure assertion qui ne repose sur aucun fait positif.

L'influence des vêtements trop serrés, des corsets trop étroits, ne nous semble pas devoir exercer sur la leucorrhée une influence bien appréciable.

*CAUSES OCCASIONNELLES.* — Les causes occasionnelles de la leucorrhée sont peu nombreuses et peu connues; voici quelles sont les principales:

Une émotion vive, brusque et agissant d'une manière énergique sur une femme, peut déterminer chez elle la production d'une leucorrhée.

La première apparition des règles est très souvent suivie de l'apparition, pour la première fois, d'une leucorrhée plus ou moins intense, qui persiste ensuite et peut durer indéfiniment.

Chaque époque menstruelle est, dans un très grand nombre de cas, précédée et suivie pendant quelques jours d'un écoulement leucorrhéique. Il faudrait toutefois être bien certain que,

dans ces cas, la leucorrhée disparaît complètement dans l'intervalle de chaque époque menstruelle.

*États morbides antérieurs.* — L'existence d'une inflammation aiguë ou chronique de l'utérus, d'une vaginite aiguë ou chronique, peut être suivie d'une guérison complète et radicale. Toute lésion organique a disparu, la muqueuse est dans un état d'intégrité parfaite; et cependant persiste un écoulement leucorrhéique, abondant quelquefois, et qui peut se prolonger d'une manière indéterminée. C'est ce qu'on observe tous les jours, et, je le répète, il n'existe aucun résidu d'inflammation sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'utérus ou du vagin.

L'existence des maladies chroniques de diverse nature ayant pour conséquences de débilitier les femmes, de les amaigrir, d'épuiser leur constitution, a quelquefois pour effet de déterminer l'établissement d'un écoulement leucorrhéique.

La chlorose a souvent pour un de ses principaux et de ses plus importants symptômes un écoulement leucorrhéique; on a même été conduit à considérer les symptômes de la chlorose comme la conséquence de cette leucorrhée, tandis que les fleurs blanches n'étaient qu'un des modes de manifestation de la maladie générale.

A la suite de maladies aiguës ou chroniques ayant eu pour conséquence d'altérer profondément la santé des femmes, on observe encore fréquemment l'établissement de la leucorrhée.

#### ARTICLE III. — Symptomatologie de la leucorrhée.

Les symptômes de la leucorrhée sont assez difficiles à décrire, car ils sont en général constitués par des phénomènes négatifs, et l'existence d'une leucorrhée n'est bien souvent admise que par voie d'exclusion.

**SYMPTÔMES LOCAUX.** — Sous ce titre, nous comprenons les trois phénomènes suivants: 1° l'issue du liquide; 2° la quantité du liquide; 3° l'influence du liquide sur les parties voisines.

**1° Issue du liquide.** — Toutes les femmes atteintes de leucorrhée n'ont pas toujours la conscience de l'affection dont elles sont atteintes. Lorsqu'il en est ainsi, c'est que le liquide pathologique sécrété reste dans le vagin d'où il est entraîné plus tard par les efforts de la miction, et il sort en même temps que les urines sans que les femmes en aient la perception.

L'examen des urines est donc d'une très grande importance chez les femmes qu'on soupçonne atteintes de leucorrhée. On n'a qu'à recueillir ce liquide et qu'à le conserver quelques heures dans un verre à champagne, en repos et dans un endroit frais; on voit alors ces urines laisser déposer un nuage dont l'épaisseur et l'opacité sont en rapport avec la quantité de l'écoulement leucorrhéique entraîné par la miction avec le produit de la sécrétion urinaire.

Dans le plus grand nombre de cas, le liquide leucorrhéique sort au dehors, et il peut être parfaitement apprécié par les femmes, qu'il humecte à un degré plus ou moins fort.

**2° Quantité de liquide.** — Cette quantité est extrêmement variable. Quelquefois, ainsi que je viens de le dire, les femmes s'en aperçoivent à peine; tandis que, dans d'autres cas, elles ont l'orifice vulvaire constamment humecté, et cette humidité devient pour elles une cause incessante d'incommodité. Cette quantité de liquide varie du reste considérablement suivant les instants; elle est, en général, plus abondante le matin au réveil, ce qui s'explique facilement, car la matière de l'écoulement s'est accumulée dans le vagin pendant le repos du sommeil; elle augmente encore après la marche, un exercice quelconque, et en particulier par l'équitation, la danse, une longue course. On voit encore cette quantité augmenter à la suite d'émotions vives, d'efforts répétés pour aller à la selle, etc., etc. Rien n'est donc plus variable que la quantité de l'écoulement leucorrhéique rendu par une femme d'un instant à un autre.

**3° Influence du liquide leucorrhéique sur les parties voisines.** — La matière de l'écoulement leucorrhéique tache le linge et l'empêche; de plus, elle lui donne une couleur légè-

ment brune. On n'observe jamais sur lui ces nuances jaunâtre ou jaune verdâtre des écoulements constitués par du mucus ou du mucus purulent. Lorsque l'écoulement leucorrhéique est abondant, il arrive souvent qu'il irrite les grandes lèvres et la partie interne des cuisses et qu'il y cause de vives démangeaisons, et parfois même des excoriations. Il n'est pas rare, à l'époque des chaleurs surtout et pour peu que la femme y soit prédisposée, de voir se développer des affections chroniques de la peau, et spécialement des eczemas ou des érythèmes.

La leucorrhée utérine ne peut être distinguée de la leucorrhée vaginale, si on ne se décide à examiner la malade au spéculum. On constate alors que si quelquefois la leucorrhée utérine existe seule et isolée, elle coïncide, dans le plus grand nombre de cas, avec la leucorrhée vaginale; cette dernière, au contraire, existe le plus souvent isolée.

**SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.** — La description des symptômes généraux qui peuvent être la conséquence de l'existence d'une leucorrhée ne laisse pas que de présenter quelques difficultés. On a pris ici l'effet pour la cause, et bien souvent on a considéré comme la conséquence d'une leucorrhée des phénomènes morbides qui n'étaient, en définitive, que l'expression symptomatique de l'état général, cause de ce flux pathologique; c'est ce qui est arrivé pour la chlorose en particulier. Il faut donc, dans une telle description, essayer d'éviter cet écueil.

On peut d'abord établir que, dans un grand nombre de cas, la leucorrhée ne se traduit par aucun phénomène morbide spécial, et par aucun trouble fonctionnel, excepté l'écoulement lui-même. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et lorsque cet écoulement devient plus considérable, il peut produire un certain nombre de phénomènes morbides qui sont en particulier les suivants :

Les femmes pâlisent un peu, leurs yeux présentent un léger cercle noir; elles sont un peu amaigries, plus molles, plus languissantes et se fatiguent plus vite.

Le système nerveux est plus impressionnable; les femmes

s'irritent facilement; leur sommeil est moins calme, moins tranquille; des accidents nerveux de diverse nature peuvent se développer: tels sont, en particulier, la céphalalgie et les diverses espèces de névralgies.

Il y a quelques palpitations et parfois un peu de dyspnée causées par la marche et l'ascension des escaliers; l'appétit est bizarre; on observe même quelquefois des symptômes gastralgiques, et ces symptômes sont même assez généralement considérés comme un des phénomènes les plus habituels et les plus constants de la leucorrhée.

Des entéralgies, la tympanite intestinale, une constipation opiniâtre, viennent encore assez souvent s'ajouter aux phénomènes précédents.

Si l'écoulement est très abondant, un véritable état anémique peut se développer, et des bruits de souffle se montrer au cœur et dans les vaisseaux. C'est alors qu'il est souvent très difficile de distinguer une chlorose primitive ayant amené une leucorrhée, d'une leucorrhée primitive ayant déterminé ultérieurement une anémie consécutive. Ce sera au médecin à apprécier avec tact les circonstances qui feront admettre tel diagnostic plutôt que tel autre.

#### ARTICLE IV. — Marche, durée, terminaison de la leucorrhée.

La *marche* de la leucorrhée est essentiellement chronique; elle présente, ainsi que je l'ai déjà dit, de nombreuses alternatives d'augmentation et de rémission. Ainsi, on la voit augmenter avant chaque époque menstruelle, conserver quelques jours après cette augmentation, pour diminuer ensuite et recommencer une série semblable à chaque époque menstruelle. Un certain nombre de causes peuvent, ainsi que nous l'avons dit, expliquer facilement ces alternatives d'exacerbation et de rémission.

La *durée* est indéterminée; elle peut se prolonger toute la vie. La *terminaison* consiste dans la persistance jusqu'à la fin

de la vie ou dans la guérison; cette dernière se produit assez souvent spontanément à l'époque critique.

**ARTICLE V. — Diagnostic et pronostic de la leucorrhée.**

Le *diagnostic* ici est tout négatif; il consiste à résoudre cette simple question: l'écoulement vaginal est-il idiopathique ou est-il symptomatique d'une lésion quelconque? Or, l'écoulement seul ne résoudrait pas d'une manière satisfaisante cette question; il faut examiner la femme avec soin, la toucher, l'explorer au spéculum, et c'est de cet examen approfondi seul que pourra naître la réponse à cette question: l'écoulement leucorrhéique est idiopathique ou symptomatique.

Le *pronostic* ne présente absolument aucune gravité.

**ARTICLE VI. — Traitement de la leucorrhée.**

On s'est bien souvent demandé si la leucorrhée constituait une affection assez notable pour employer une médication active destinée à la faire disparaître. Cette opinion ne saurait être soutenue, et, à moins que cette leucorrhée ne soit insignifiante ou à peu près inappréciable pour les malades, le médecin doit toujours la combattre par des moyens appropriés et essayer ainsi de la guérir.

Le traitement peut consister dans l'emploi de moyens locaux et de moyens généraux, ou dans la combinaison des deux espèces de médication.

*Médication locale.* — Elle comprend: 1° les injections d'eau froide; 2° les injections balsamiques; 3° les injections astringentes minérales; 4° les injections astringentes végétales; 5° la teinture d'iode.

1° *Injections d'eau froide.* — Pour moi, les injections d'eau froide faites matin et soir, au lever et au coucher de la femme, constituent le meilleur traitement curatif et préservatif de la leucorrhée. C'est d'abord un moyen hygiénique qui n'a aucun inconvénient; il est plutôt agréable que désagréable aux

femmes; enfin il peut être exécuté très simplement et sans aucune préparation antérieure.

Pour que les injections froides réussissent, il faut remplir plusieurs conditions qui sont les suivantes:

a. L'instrument destiné à fournir l'eau froide doit avoir une certaine force de projection, et la canule en caoutchouc doit être introduite avec précaution jusqu'au fond du vagin. Les irrigateurs Éguisier, si répandus aujourd'hui, remplissent parfaitement cette indication (voy. t. I, p. 351).

b. La température de l'eau doit être en moyenne, été comme hiver, de 12 à 15 degrés.

c. La quantité injectée doit être au moins de 1 litre et mieux encore 2 à 3.

d. Enfin on doit observer de les faire sans interruption tous les jours, sauf pendant les règles; je mets cette petite restriction, bien que M. Fleury ne regarde pas l'époque menstruelle comme une entrave à l'emploi des injections et même des douches d'eau froide.

L'emploi de l'eau froide constitue, pour moi, la médication par excellence de la leucorrhée; c'est celle que je préfère et que je ne saurais trop recommander.

*Injections acidulées.* — On emploie très souvent, au lieu d'eau froide simple, de l'eau acidulée: 15 à 20 grammes de vinaigre aromatique par litre d'eau. Ce moyen n'a aucun inconvénient; l'eau froide n'en exerce qu'une action meilleure; j'ai eu souvent à me louer de cette addition comme adjuvant de l'eau froide.

2° *Injections balsamiques.* — Les injections contenant une certaine quantité d'essence de térébenthine ou de baume de copahu, maintenus dans l'eau à l'état de suspension ou d'émulsion, ont été préconisées comme moyen curatif de la leucorrhée. Je ne saurais conseiller ce moyen, il est trop désagréable à faire; et, s'il arrête momentanément la leucorrhée, il ne prévient pas les rechutes liées à l'état général de la constitution; il faudrait pouvoir les continuer pendant longtemps pour éviter ce

dernier inconvénient, et les ennuis qui accompagnent leur emploi découragent bientôt les femmes.

3° *Injections astringentes minérales.* — On peut faire usage de trois espèces d'injections pour combattre la leucorrhée. Ces trois injections sont des dissolutions d'acétate de plomb, de sulfate de zinc ou d'alun.

Elles sont constituées par un mélange de 1000 grammes d'eau et de 10 à 15 grammes d'un de ces agents; on emploie ces injections à froid en se levant et en se couchant.

Ces injections constituent un bon moyen; on doit surtout y avoir recours dans les cas rares, il est vrai, où les injections d'eau froide n'ont pas amené un succès complet alors; les injections avec une dissolution de sulfate de zinc me semblent préférables aux deux autres.

4° *Injections astringentes végétales.* — Les injections faites avec une décoction concentrée soit de roses de Provins, soit de bistorte, soit de ratanhia, agissent dans le même sens, mais avec un peu moins d'énergie que les simples injections avec une solution tonique. Lorsqu'on veut faire usage de cette dernière, on doit mettre de 15 à 20 grammes de tannin par litre d'eau. Ces injections sont assez dispendieuses, en raison du prix élevé du tannin; elles n'en sont pas moins excellentes, et c'est à elles que j'ai recours de préférence dans les cas de leucorrhées abondantes rebelles et ayant exercé une action débilitante chez les femmes qui en sont atteintes; elles réussissent parfaitement là où l'eau froide n'a pas eu d'abord de succès, et, une fois la réussite obtenue, la guérison se maintient par la seule continuation de l'emploi des injections d'eau froide.

5° *Teinture d'iode.* — Je me suis livré, à l'hôpital de Lourcine, à quelques expériences relatives au traitement de la leucorrhée par la teinture d'iode. Voici de quelle manière j'en fis usage: on introduisait le spéculum dans le vagin, après avoir fait préalablement pénétrer une injection d'eau pure; on enfonçait dans la cavité du col, quand elle était entr'ouverte, un petit pinceau très fin de blaireau, à l'aide duquel on badigeon-

nait, avec de la teinture d'iode au douzième, toute la surface de la cavité interne de cet organe, ensuite la surface du col et tout le vagin, et on laissait s'écouler trois jours entiers. Au bout de ce temps, on recommençait et ainsi de suite jusqu'à 10 attonchements; ce qui faisait un traitement de 30 jours, après lequel je gardais toujours les malades un certain temps.

En traitant de la vaginite (voy. t. I, p. 506), j'ai rapporté les notes statistiques que je possédais relativement à 5 cas de guérisons obtenues par l'emploi de la teinture d'iode. Je ne puis m'empêcher de reconnaître que c'est une bonne médication et qu'elle fait bien disparaître la leucorrhée, mais je suis convaincu aussi que cette dernière reviendra si on n'emploie pas les injections d'eau froide longtemps après avoir cessé la teinture d'iode.

MÉDICATION GÉNÉRALE. — La médication générale est surtout indiquée comme devant être employée avant tout traitement local dans les circonstances suivantes: 1° lorsqu'il existe chez la femme soit une chlorose ancienne, soit une débilitation plus ou moins profonde de l'organisme, sous l'influence desquelles la leucorrhée se sera développée comme élément consécutif ou secondaire; 2° lorsqu'il existe une anémie évidente et d'une certaine intensité, développée consécutivement à un écoulement leucorrhéique ancien et trop abondant.

Dans ces deux cas, les moyens qu'on peut mettre en usage sont nombreux. Parmi les agents médicamenteux, nous indiquerons les préparations ferrugineuses, et spécialement les eaux minérales ferrugineuses; les préparations diverses de quinquina, surtout le vin de quinquina; quelques amers, et en particulier le sirop d'écorces d'oranges amères, le quassia amara, pourraient encore favoriser leur action.

Parmi les moyens hygiéniques, est-il besoin de rappeler l'importance en pareil le circonstance du séjour à la campagne, d'une alimentation tonique et substantielle, de l'usage habituel d'un vin généreux, etc., etc.; tous moyens destinés à com-



battre la diminution de proportion des globules du sang et à restaurer la santé; il en a été si longuement question en traitant de l'anémie qui se développe à la suite des maladies de l'utérus, que je crois inutile d'y revenir ici (voy. t. I, p. 294).

Je me bornerai encore à rappeler comme excellents moyens à employer contre l'anémie qui suit la leucorrhée ou les affections utérines, les bains froids de rivière, les bains de mer; les eaux minérales ferrugineuses, et en particulier Spa, Schwalbach, Forges; enfin le traitement hydrothérapique.

## SECTION II.

## DE L'HYDROMÉTRIE.

On a donné le nom d'*hydrométrie* à deux maladies bien différentes l'une de l'autre. La première consiste dans une véritable hydropisie; c'est de la sérosité albumineuse qui s'accumule dans la cavité utérine; c'est là la véritable hydropisie de l'utérus. La deuxième ne consiste qu'en un simple amas de mucosités dans la cavité utérine. Cette deuxième espèce n'est pas admise par beaucoup d'auteurs; aussi traiterons-nous à part l'histoire de ces deux variétés.

**I. Hydrométrie par accumulation de sérosité dans l'utérus.**

Une confusion complète a longtemps régné dans les descriptions que les auteurs donnaient de l'hydrométrie. Jusqu'à ces dernières années on comprenait sous le nom d'*hydrométrie* certaines maladies ou incommodités inhérentes à la grossesse, et d'autres affections d'une nature spéciale ayant déjà leur place marquée dans le cadre nosologique. C'est ainsi que Sauvages fait de l'hydropisie de l'amnios, des kystes de l'ovaire, des kystes de l'utérus, etc., autant de variétés d'hydrométrie; tandis que J.-P. Frank, après avoir fait une classe nouvelle des kystes ovariens, admet une variété d'hydrométrie avec

épanchement dans les parois utérines. Le fait sur lequel il s'appuie pour établir cette dernière est évidemment un cas d'hydatides développées dans les parois de l'organe. Dans des publications plus récentes, Dard, Désormeaux et la généralité des médecins accoucheurs qui ont fait connaître leurs travaux, placent dans un même chapitre l'histoire de toute accumulation de sérosité dans la matrice soit pendant, soit en dehors de la gestation.

Une analyse plus exacte des observations relatives à l'*hydrométrie* ne permet de conserver cette dénomination qu'aux seules collections de liquide dans les membranes d'un œuf dont le fœtus est mort et a été en partie dissous.

Déjà quelques praticiens établissaient une distinction entre l'hydropisie de l'amnios, simple accident de la grossesse ordinaire, et l'*hydrométrie* proprement dite, *hydrometra ascitica*, mais on admettait encore généralement que cette dernière pouvait se développer chez les vierges sous les influences les plus diverses: congestions du foie, de la rate, contusions, etc.; lorsque MM. Stoltz et Nægele affirmèrent au congrès médical de Strasbourg (1842) n'avoir jamais vu d'hydrométrie en dehors de l'état de gestation, ni lu d'observations accompagnées de détails assez circonstanciés pour qu'il fût permis de croire à son existence réelle.

Deux ans après, M. Teissier (de Lyon) protesta contre les conclusions du congrès de Strasbourg, par un mémoire où sont réunies des observations empruntées à Fernel, Frank, Mauriceau, Lisfranc, Jobert (de Lamballe), et un cas de *physométrie* qu'il avait lui-même observé. Le praticien de Lyon crut avoir démontré dans son travail que la *physométrie* et l'*hydrométrie* sont non-seulement deux affections possibles en dehors de l'état de grossesse, mais qu'elles sont réelles et doivent être décrites parmi les maladies ordinaires de l'utérus (1).

En 1854, M. Dard, interne de M. Teissier, publia une obser-

(1) Gazette médicale de Paris, n° 1, 1844.