

4° Bien d'autres accidents se produisent encore. Il y a des douleurs, des élancements dans la poitrine, dans le sein gauche, dans le dos, etc., avec un sentiment général de malaise et d'inquiétude.

J'ai constamment vu ces divers phénomènes se manifester bien avant que les règles se dérangent, et ils continuent longtemps après que la menstruation a entièrement cessé. La période de temps pendant laquelle ces accidents persistent est de deux à quatre ans, si ce n'est plus encore.

[[Les troubles qui viennent d'être passés en revue sont bien manifestement de nature nerveuse. Ils constituent l'ensemble de phénomènes que Raciborski a décrit sous le nom de *pléthore nerveuse*.]]

Tyler-Smith et Corfe ont signalé aussi les accidents nerveux qui se présentent à cette époque. Smith a noté entre autres du *sphagiasmus*. « Les chaleurs et les frissons de cette période sont de véritables affections nerveuses à paroxysmes, qui tiennent de la fièvre intermittente et de l'épilepsie. Quelquefois ils se terminent par de véritables accès d'épilepsie ou de manie, ou même par des attaques d'apoplexie. La cessation des règles chez les femmes est une cause fréquente de manie. Ces désordres paraissent tenir à la compression des veines du cou et à la distension des vaisseaux du cerveau. Les femmes chez qui les symptômes ne sont pas aussi graves, se réveillent quelquefois pendant la nuit dans un état de malaise inexprimable, elles se croient sur le point d'avoir une congestion cérébrale. Plus elles sont d'une santé délicate, plus ces sortes de paroxysmes sont fréquents et violents (1). » Corfe (2) dit que les crises nerveuses sont plus fréquentes le matin avant le lever. Elles sont encore augmentées par la sensation de la faim. Les femmes qui y sont les plus exposées seront celles qui ont hérité d'une diathèse goutteuse, qui ont une nourriture très-substantielle et qui ont une vie intellectuelle très-active. Une émission d'urine spontanée fait parfois disparaître tous les accidents.

Il se présente maintenant une question très-intéressante, sur laquelle les médecins sont quelquefois consultés, à savoir : quel est l'effet de la cessation des règles sur la production de certaines maladies organiques? Par exemple, dans les tumeurs fibreuses de l'utérus l'écoulement est plus abondant et se prolonge au delà de l'époque ordinaire; quand il cesse la tumeur participera-t-elle à l'atrophie que subit l'utérus? Je ne le sais pas; mais du moins la congestion périodique est moindre, et la santé de la malade s'améliore. Dans les cas de polypes faisant saillie dans le vagin, je pense que les hémorrhagies sont moins abondantes et moins fréquentes. Quant aux affections malignes, je n'ai jamais vu d'améliorations se produire à ce moment. Je ne pense pas non plus que la cessation des règles ait aucun effet sur les maladies des ovaires.

(1) Tyler-Smith, *On parturition and obstetrics*, p. 394.

(2) Corfe, *Medical Times*. 4 avril 1849.

§ III. — Traitement.

Les femmes d'une bonne santé n'ont que très-peu de soins à prendre. Elles doivent éviter le froid, toutes les causes qui tendent à congestionner la matrice, surveiller le régime alimentaire et de temps en temps prendre quelques purgatifs. Les femmes d'une santé délicate réclament plus d'attention. Il faut surveiller les moindres symptômes qui indiqueraient un trouble de l'utérus ou de tout autre organe. Les dérivatifs paraissent surtout indiqués, tels que vésicatoire à demeure, cautère, séton, etc. Je me suis très-bien trouvé de ces divers moyens dans les cas de douleurs de tête, de vertige; l'irritation artificielle devra être entretenue pendant des mois ou des années. Les amers végétaux, de la poudre de fer mélangée à quelque substance aromatique, l'acide prussique, sont utiles pour calmer les troubles de l'estomac, la flatulence et en général la plupart des phénomènes nerveux que l'on constate alors. Il ne faut pas trop cependant compter sur ces moyens, et le temps est le seul remède certain. Si l'on soupçonne une affection utérine, il faudra faire un examen au spéculum et prescrire un traitement approprié. J'ai de nombreuses raisons pour croire que dans les cas graves, cette complication d'une maladie utérine joue un grand rôle.

Corfe recommande de prendre chaque matin le purgatif suivant, s'il n'est toutefois pas trop énergique :

℥ Chlorhydrate d'ammoniaque.....	50 centigr.
Extrait de taraxacum.....	8 grammes.
Décoction d'aloès composée.....	} 20 grammes.
Mixture de gentiane composée.....	
Tartrate de soude et de potasse...	4 grammes.
Teinture de lavande composée.....	20 gouttes.

De plus, il conseille d'appliquer sur les reins un emplâtre d'opium ou une bande de flanelle neuve. Des bains chauds, des frictions avec de la flanelle ou un gant de crin seront encore utiles.

CHAPITRE VIII

LEUCORRHÉE UTÉRINE.

La dénomination de *leucorrhée* ou de *flueurs blanches* est donnée par la plupart des auteurs à un écoulement blanc ou incolore, provenant du vagin, qu'il dépend d'un état morbide de la muqueuse vaginale, de l'utérus lui-même, ou des deux à la fois. J'ai déjà décrit une affection analogue du vagin; l'anatomie pathologique démontre que la muqueuse utérine

peut être atteinte de la même façon, puisque la cavité de cet organe, dans certains cas, contenait une certaine quantité notable d'une matière analogue. Blegny a rencontré ce liquide blanchâtre accumulé dans la cavité utérine d'une femme atteinte de fleurs blanches. Blatin (1) dit que dans 7 cas sur 24 qu'il a examinés, l'écoulement provenait de la cavité utérine. Les auteurs anciens font allusion à cette affection de l'utérus; ils en mentionnent plus ou moins les symptômes sans la distinguer de la leucorrhée vaginale. Les écrivains plus récents semblent ne pas tenir compte de cette distinction et comprennent, sous le terme vague de leucorrhée, deux affections qui me paraissent bien différentes. Avicenne et Savonarole supposent que les fleurs blanches proviennent des veines de l'utérus. Sylvius, Cullen, etc., les font venir des vaisseaux qui sécrètent les règles; Th. Bonet, Dolœus, Schneider, Morgagni, Riofrey, etc., de la muqueuse utérine ou vaginale. Le premier auteur anglais qui ait écrit sur les accouchements, parle d'un état de relâchement de l'utérus marqué par un écoulement blanc (2). Baglivi (3) dit: *Si vero durante menstruatione, fluor albus evanescat; et, eodem finito, denuo regrediatur, pro certo habeas mulierem fluore albo uterino laborare. Cætera signa fallunt, hoc vero constans est et mulierum dolum aperte deludit.* Freind (4) dit qu'un écoulement blanc survient à la suite d'un surcroît d'humeurs et qu'il est supplémentaire des règles. Il ajoute que les femmes sujettes à cette affection souffrent moins que les autres de la suppression des règles. Astruc décrit une variété de fleurs blanches survenant périodiquement chez les chlorotiques, suppléant à l'écoulement menstruel, ou bien chez certaines femmes, se montrant un peu avant et persistant quelques jours après l'époque cataméniale. Manning dit que cet écoulement blanc peut provenir du vagin ou de l'utérus, mais en en signalant les causes spéciales, on peut voir qu'il a en vue surtout celles qui agissent sur l'utérus. Leak considère cet écoulement comme une affection de l'utérus et des parties contiguës; il mentionne qu'il peut suppléer les règles et qu'il provient le plus souvent des vaisseaux qui président à leur sécrétion. Denmann dit qu'il provient, soit de l'utérus, soit du vagin, et qu'il ne peut être autre chose que l'écoulement naturel dont la quantité est augmentée ou qu'une sécrétion morbide. Cullen a décrit les symptômes de cette affection mieux qu'aucun auteur. Alexandre Hamilton distingue la leucorrhée utérine de la leucorrhée vaginale et décrit avec soin les différentes variétés de l'écoulement. Burns décrit avec beaucoup de soin, quoique brièvement, les deux variétés et signale l'augmentation de la leucorrhée utérine avant

(1) J.-B. Blatin, *Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches*. Paris, an x. — Blatin et Nivet, *Traité des maladies des femmes qui déterminent des fleurs blanches*. Paris, 1842.

(2) Thomas Raynalde, *The Byrth of mankind*. London, 1560.

(3) Baglivi, *Prax. medic.*, lib. II, chap. VIII.

(4) Freind, *Emmenologia*. Oxon. 1703, p. 105.

l'éruption des règles. Locock considère que la distinction est très-difficile à établir, et il ne le tente même pas. Blundell ne décrit que la leucorrhée vaginale. R. Lee parle de cette affection en ces termes: « Après avoir maintes fois examiné l'utérus après la mort, nous avons constaté que souvent, chez des femmes atteintes de leucorrhée, le liquide est sécrété par la muqueuse utérine et non par les trompes ou le vagin. »

Presque tous les auteurs français signalent cette variété et ne donnent le nom de leucorrhée qu'à l'écoulement utérin; c'est ainsi qu'ont fait Gardien et Capuron; Nauche (1) l'appelle « *catarrhe utérin* » et en signale avec soin les variétés qui sont liées à la menstruation. Boivin et Dugès désignent cette affection sous le nom de *flux muqueux de l'utérus* (2), et Dugès en a publié seul une bonne description (3). Girard dit: « Il nous est très-rarement arrivé de trouver l'utérus complètement exempt de leucorrhée (4). » Marc d'Espine (5) a donné le résultat de ses recherches sur la leucorrhée au moyen du spéculum. Il en signale la persistance dans l'intervalle des époques et sa production aussitôt avant et immédiatement après l'éruption des règles. Le climat du centre ou du nord de la France semble y prédisposer, et les femmes très-blondes ou très-brunes y sont les plus exposées. La constitution paraît avoir peu d'influence sur cette affection. Sur 19 femmes atteintes habituellement de fleurs blanches, 6 étaient très-robustes, 9 d'une force moyenne et 4 étaient d'une constitution faible.

Je crois que les autorités que j'ai invoquées suffisent pour prouver l'existence de la leucorrhée utérine, fondée sur l'examen clinique; mais s'il fallait de nouveaux témoignages scientifiques, les recherches de Tyler-Smith (6) n'ont pas seulement éclairé l'anatomie du canal cervico-utérin, mais elles ont encore établi l'importance de la distinction entre la leucorrhée utérine et la leucorrhée vaginale. Il considère cette affection comme ayant le plus souvent sa source dans la muqueuse cervico-utérine. Au lieu du bouchon de mucus qui s'échappe à chaque époque, il se fait un écoulement abondant, contenant une quantité de corpuscules muqueux et de globules graisseux avec des débris d'épithélium mélangés à un plasma alcalin et visqueux; il désigne cette variété sous le nom de leucorrhée muqueuse.

Il est évident pour nous qu'au point de vue de la pathologie de ces or-

(1) Nauche, *Des maladies propres aux femmes*. Paris, 1829.

(2) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 349.

(3) Dugès, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. LEUCORRHÉE, Paris, 1834, t. XI, p. 67.

(4) Girard, *Revue médicale*, 1837. — Voyez aussi Lisfranc, *Maladies de l'utérus*, 1836, p. 246. — Nivet et Blatin, *Archives générales de méd.*, octobre 1839. — Siebold, Joerg, Steinberger, *Ueber den weissen Fluss* (*Siebold's Journal*, t. XVI, p. 1).

(5) Marc d'Espine, *Recherches analytiques sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée* (*Arch. gén. de méd.*, février 1836).

(6) Tyler-Smith, *The Pathology and Treatment of Leucorrhœa* (*Lancet*, 1855).

ganes et du traitement rationnel de l'affection, la distinction que nous venons de signaler est de la dernière importance; car les deux organes (utérus, vagin) diffèrent essentiellement, quant à leurs particularités fonctionnelles, quant aux sympathies qu'elles éveillent dans les organes éloignés. Il n'est pas étonnant non plus, comme nous en avons fait l'expérience pour d'autres organes, que les différentes parties d'une même muqueuse présentent des phénomènes morbides tout à fait différents, et qui dépendent, dans beaucoup de circonstances, de la nature des tissus sous-jacents. C'est ainsi que je puis expliquer la différence des symptômes observés dans la leucorrhée utérine ou dans la leucorrhée vaginale, bien que dans les deux cas la maladie soit identique. Il faut admettre que, dans quelques cas, le diagnostic puisse être difficile, et, dans quelques autres, plus rares, impossible; mais il n'en est heureusement pas ainsi dans la grande majorité des circonstances.

[[On doit désigner aujourd'hui sous le nom de *Leucorrhée utérine*, de *catarrhe utérin*, un écoulement de liquide provenant de la cavité du col et de l'utérus et dû à une hypersécrétion des glandes, tenant en suspension un grand nombre de cellules épithéliales embryonnaires détachées de la muqueuse utérine.

La plupart des auteurs anciens qui ont fait mention de la leucorrhée utérine, l'ont considérée comme entité morbide; aujourd'hui encore des médecins distingués admettent que cette maladie peut être idiopathique; mais le plus grand nombre de ceux qui ont décrit récemment cette affection, la considèrent comme symptomatique d'un état inflammatoire de la muqueuse cervico-utérine.

Examinons tout d'abord, les produits normaux de sécrétion de la muqueuse utérine, nous verrons ensuite que la leucorrhée ou le catarrhe utérin n'est pas autre chose qu'une hypersécrétion de ces mêmes glandes, mêlée à une grande quantité de cellules épithéliales détachées de la muqueuse et restées à l'état embryonnaire.

A l'état normal, les glandes de la cavité utérine sécrètent un mucus qui diffère un peu, suivant qu'on l'envisage dans la cavité du corps de l'utérus et dans celle du col.

Le mucus du col est d'après M. Ch. Robin (1), gélatiniforme, visqueux et toujours alcalin; il tient en suspension quelques cellules épithéliales prismatiques, et contient en outre un certain nombre de leucocytes; c'est ce mucus qui forme le *bouchon gélatineux* de la grossesse, car à cette époque il est sécrété en plus grande quantité que pendant l'état de vacuité de l'utérus.

Dans certains états morbides, l'hypersécrétion se produit également, et même alors il est souvent rendu puriforme par la présence d'un certain nombre de leucocytes.

(1) Ch. Robin, *Leçons sur les humeurs*, 1867, p. 478.

Le mucus de la cavité utérine diffère un peu du précédent; il est aussi toujours alcalin, mais il est grisâtre, très-peu visqueux. demi-liquide. Il tient en suspension des cellules d'épithélium nucléaire provenant des glandes en grappe de la muqueuse et des cellules d'épithélium prismatique détachées de la face interne de l'utérus.

Ce mucus est abondamment sécrété dans certaines circonstances physiologiques: c'est ainsi que chez beaucoup de femmes, on voit la veille ou l'avant-veille du jour où les règles vont se manifester, et pendant un ou deux jours après, cet écoulement devenir assez abondant.

Aux éléments anatomiques en suspension dans le mucus ordinaire, il faut joindre dans ces conditions nouvelles, un plus grand nombre de leucocytes, quelques hématies, venant des capillaires rompus à la superficie de la muqueuse utérine (1).

Nous venons de voir que le mucus est sécrété en plus grande abondance dans certains états physiologiques qui coïncident avec une hyperémie de la muqueuse utérine; il n'est donc pas surprenant de voir cette même hypersécrétion se produire dans les états pathologiques où cette hyperémie se manifestera.

Nous établirons bientôt, quand nous parlerons de la congestion utérine, que la congestion et l'inflammation sont des expressions presque synonymes, qui ne diffèrent qu'au point de vue du degré, l'hyperémie étant le premier degré de l'inflammation. Cette manière de voir nous permet de conclure que la leucorrhée est toujours dépendante d'un état congestif ou inflammatoire plus ou moins marqué de la muqueuse utérine. Cette idée que l'hyperémie est très-voisine de l'inflammation, est du reste si généralement admise que l'on recommande de ne point pratiquer de cautérisations ni d'opérations sur l'utérus lorsqu'il est fortement congestionné, parce que l'on a remarqué que l'on pouvait facilement déterminer alors des accidents inflammatoires.

On a invoqué, pour admettre que la leucorrhée pouvait être essentielle, le caractère de mobilité de l'écoulement et sa rapide disparition. Nous ne nierons pas qu'une leucorrhée passagère puisse se produire sans que nous observions une lésion de la muqueuse utérine, mais même alors la lésion existe certainement, seulement elle est trop minime pour que nous puissions la constater et elle a pu disparaître quand nous faisons notre examen. Dans tous les cas, ce que nous ne pouvons admettre, c'est qu'une leucorrhée persistante puisse exister sans que nous rencontrions une lésion inflammatoire de la muqueuse utérine facilement perceptible. Ce que nous admettons ici pour l'utérus, est admis pour certaines autres muqueuses de l'économie: c'est ainsi que nous voyons se produire un flux de liquide transparent, visqueux chez les individus alcooliques dont la muqueuse stomacale présente des traces de gastrite chronique manifeste.

(1) Ch. Robin, *Traité des humeurs*, p. 480, 1867.

De même dans le catarrhe des bronches et de la vessie, et dans la leucorrhée vaginale, nous ne comprenons pas l'écoulement, sans un certain degré d'inflammation des muqueuses vésicales ou vaginales.

Les auteurs qui admettent l'existence de la leucorrhée essentielle, ne pouvant cependant nier l'existence des lésions inflammatoires que l'on rencontre si souvent du côté de la muqueuse utérine, tournent la difficulté en admettant que ces lésions se sont produites sous l'influence de la leucorrhée persistante. Nous ne pouvons admettre cette manière d'interpréter les faits; il nous semble bien plus facile d'admettre que la congestion répétée sous l'influence de laquelle la leucorrhée se produit, peut aussi déterminer les lésions inflammatoires que l'on constate.

Cette manière de voir, qui consiste à n'admettre la leucorrhée que comme symptomatique, est du reste admise par un grand nombre d'auteurs dont l'autorité est considérable. M. Mauriac (1) considère en effet la leucorrhée comme un des symptômes les plus importants des maladies inflammatoires et congestives de l'utérus. D'après M. Nonat, la leucorrhée est un produit de sécrétion morbide qui naît sous l'influence de quelque irritation morbide ayant son point de départ dans une phlegmasie ou une névrose de l'appareil utéro-génital. « Nous avons peine à comprendre, dit-il, qu'une sécrétion soit altérée sans que l'organe sécréteur ait subi lui-même quelque lésion matérielle, quelque modification dans ses conditions anatomiques (2) ». M. Gallard (3) la considère comme toujours symptomatique d'une altération de la muqueuse utérine. M. Courty lui-même, qui admet l'existence de la leucorrhée idiopathique, nous dit que pour que cette leucorrhée se produise, il faut un certain degré d'irritation ou de congestion de la muqueuse. « La leucorrhée idiopathique, dit-il, est un *flux anormal* des muqueuses génitales plus particulièrement de la membrane interne de l'utérus, flux muqueux ou mucoso-purulent favorisé par une atonie générale et par une prédisposition locale et déterminé enfin par une irritation légère de la membrane sécrétante ou par une imperfection fonctionnelle telle que la chlorose (4). »

§ I. — Causes.

[[La leucorrhée n'étant point pour nous une maladie primitive, nous n'avons point à énumérer ici les diverses causes qui peuvent lui donner naissance. Ce que nous pouvons dire seulement : c'est que tout ce qui produira l'hypérémie de la muqueuse pourra donner naissance à la leucorrhée.

Nous dirons cependant qu'elle se montrera de préférence chez les fem-

(1) Mauriac *in* West, *Leçons sur les maladies des femmes*, trad. française, 1872, p. 194.

(2) Nonat, 2^e édition, p. 184.

(3) Gallard, *Leç. cliniques sur les malad. des femmes*, 1873, p. 209.

(4) Courty, *Traité prat. des malad. de l'utérus*, p. 665, 2^e édit.

mes d'une constitution délicate, à tempérament lymphatique développé, chez celles qui présentent des traces de scrofule, à la suite des accouchements répétés ou des avortements, de l'impression du froid, de la fatigue, d'une alimentation insuffisante, de l'abus du coït, de l'usage des éménagogues, d'injections stimulantes ou de l'usage des pessaires.

Nous verrons bientôt toutes ces causes figurer parmi celles qui donnent naissance à la métrite muqueuse aiguë ou à la métrite chronique.]]

§ II. Symptômes.

[[La leucorrhée utérine est caractérisée, avons-nous dit, par la production d'un écoulement morbide provenant de la cavité de l'utérus et de son col, et symptomatique d'un certain degré d'inflammation de la muqueuse.

L'écoulement en effet, est le phénomène caractéristique de la leucorrhée; quant aux autres symptômes que les auteurs ont décrits comme caractérisant la leucorrhée, ils doivent être mis sur le compte des altérations diverses de nature inflammatoire, que l'on rencontre alors, et qui sont d'après nous l'origine du catarrhe utérin.

Les auteurs qui avaient admis la leucorrhée comme entité morbide décrivaient deux formes de cette affection, la forme aiguë, et la forme chronique.]] Ainsi Lisfranc donnait de la forme aiguë, la description suivante: « Souvent, sans cause appréciable, la malade éprouve dans les organes génitaux une démangeaison qui augmente graduellement jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'utérus; elle ressent en même temps une sensation de brûlure et de pesanteur dans le pelvis. L'hypogastre est tendu et sensible au toucher. L'utérus semble peser douloureusement sur le périnée. La malade éprouve dans les reins des tiraillements qui s'étendent dans les aînes, les hanches, le sacrum et les cuisses. Il y a des envies fréquentes d'uriner. Les grandes lèvres participent quelquefois au gonflement des parties profondes, et la malade a de la peine à s'asseoir et à se mouvoir, et si le gonflement est considérable, il lui est tout à fait impossible de garder la position assise. Cet état est souvent accompagné de nausées, de lassitude, de malaises et parfois de douleurs articulaires. Après trois ou quatre jours, si l'affection n'est pas convenablement traitée, on voit s'échapper de la vulve un écoulement clair, limpide et visqueux (1). »

[[En outre il existerait une douleur locale intense et de l'excitation générale. Le pouls serait fréquent, la peau chaude, la soif vive; si l'on procède à un examen interne, le col et le corps de l'utérus seraient sensibles au toucher et un peu augmentés de volume.

Dans la forme chronique, l'écoulement présenterait sensiblement les mêmes caractères, mais les symptômes généraux seraient plus légers; il y

(1) Lisfranc, *Maladies de l'utérus, Leçons cliniques*, Paris, 1836, p. 249.