

aurait peu de malaise ; cependant il existerait un certain degré de langueur, de temps à autre un peu de céphalalgie, de la pâleur et une douleur constante dans le dos au niveau du sacrum, une sensation de poids vers l'hypogastre et quelquefois du ténésme.

Nous avons tenu à rapporter ici les symptômes de ces deux formes décrites dans un grand nombre d'auteurs, comme caractérisant la leucorrhée ; mais nous verrons dans le chapitre suivant, qui sera consacré à la métrite, que les symptômes que l'on attribue à la leucorrhée aiguë, sont ceux que nous verrons caractériser la métrite muqueuse aiguë ; tandis que ceux de la leucorrhée chronique se rapporteront manifestement à la métrite chronique.

L'écoulement est continu ou intermittent. Quelquefois il ne se produit qu'au moment des époques, pendant un jour ou deux avant et un jour ou deux après. Quelquefois même, il remplace complètement l'écoulement sanguin. Nous pouvons nous rendre compte de ce dernier phénomène en disant que la congestion utérine qui accompagne la rupture de la vésicule de Graaf est suffisante pour déterminer la sécrétion plus abondante des glandes et la desquamation épithéliale de la muqueuse, tandis qu'elle est insuffisante pour déterminer la rupture des capillaires.

D'autres fois l'écoulement est presque continu, mais il présente toujours alors des recrudescences coïncidant avec les époques menstruelles.]

La quantité de l'écoulement est très-variable ; je l'ai vu, dans certaines circonstances, assez abondant pour exiger l'emploi de plusieurs serviettes en un jour. Dans la majorité des cas, il est incolore et semi-transparent ; je l'ai quelquefois vu d'une teinte verte ou brunâtre. La consistance varie depuis celle d'un mucus fluide jusqu'à celle d'un liquide gélatineux et coagulé, comme l'ont décrit Hamilton et Nauche. Ce liquide ne possède pas ordinairement de propriétés irritantes ; mais il peut arriver, comme je l'ai observé, qu'il soit âcre et produise des excoriations des grandes lèvres et de la peau environnante. Le docteur Tyler-Smith a décrit minutieusement les caractères de ce liquide.

Dans les différentes variétés on trouve : 1° un plasma alcalin ; 2° des globules de mucus ; 3° des débris d'épithélium cylindrique ; 4° des globules de pus ; 5° des globules sanguins ; 6° des globules graisseux. Au moyen du spéculum on peut voir le liquide sourdre de l'orifice utérin, quelquefois conservant son caractère glutineux et pendant sous forme d'un cordon muqueux dans le vagin. Clair et transparent, quand il sort de l'utérus, le mucus acide du vagin lui donne une coloration blanchâtre. Dans les cas simples, ce n'est qu'une augmentation de la sécrétion normale ; d'autres fois, il s'y ajoute des globules sanguins et graisseux ou purulents ; quand l'écoulement est très-abondant, on voit sortir du vagin un liquide ténu et aqueux, au lieu du plasma consistant dont il est habituellement composé.

[[On s'est demandé si le catarrhe utérin pouvait être contagieux, et cer-

tains auteurs ont répondu par l'affirmative ; on ne peut nier assurément que le catarrhe utérin ne puisse engendrer une uréthrite chez l'homme, mais quant à provoquer la blennorrhagie, cela ne saurait être admis.

La durée de cet écoulement est essentiellement variable et nécessairement en rapport avec la maladie qui en est la cause.]

### § III. — Diagnostic.

La leucorrhée utérine peut être confondue avec la *gonorrhée utérine* ou avec la *leucorrhée vaginale* :

1° L'histoire des antécédents de la malade peut seule permettre d'établir le diagnostic de la leucorrhée utérine d'avec la *gonorrhée*. Dans la *gonorrhée utérine*, si elle est aiguë, il y a généralement une cuisson brûlante tout le long du canal génital et de la douleur pendant le coït. L'écoulement offre une coloration plus foncée que dans la leucorrhée, il peut y avoir en même temps de la brûlure en urinant et un écoulement urétral.

2° On distinguera cette maladie de la *leucorrhée vaginale* si l'on tient compte des circonstances antérieures, par exemple, lorsque l'écoulement succède à un avortement, à un accouchement, qu'il est supplémentaire ou prémonitoire de la première apparition des règles ; on fera également attention aux particularités qu'il offre aux époques menstruelles, aux effets qu'il produit sur l'état général. Si la leucorrhée utérine se montre pendant l'intervalle des époques menstruelles, l'écoulement augmente toujours après que les règles ont cessé ou avant qu'elles aient paru. D'après mon expérience personnelle, jamais pareille chose n'a lieu lorsqu'il s'agit d'une leucorrhée vaginale. Je doute fort que la leucorrhée vaginale donne lieu à des symptômes généraux sérieux, si ce n'est dans des cas extrêmement rares. Les résultats du traitement ne constituent, en aucune façon, un moyen de diagnostic, mais ils peuvent quelquefois donner un renseignement utile, quant à la connaissance de la source de l'écoulement. Car j'ai presque toujours observé que les injections astringentes, si utiles dans la leucorrhée vaginale, sont nuisibles dans celle qui a son origine dans l'utérus. Le docteur Jewel, dans l'excellent ouvrage que j'ai déjà cité, a donné un signe auquel il attache une certaine valeur. Dans la variété utérine, pendant la nuit, à cause de la position horizontale, il ne se fera aucun écoulement. Si on introduit une éponge dans le vagin avant la nuit et qu'on l'enlève le matin sans qu'elle soit imbibée, ce médecin en conclut qu'il n'y a pas d'écoulement vaginal ; si au contraire, l'éponge est imprégnée du liquide sécrété, l'écoulement provient du vagin. Je ne doute pas que ce ne soit là un très-bon moyen, dans certains cas, où le liquide utérin n'est pas très-abondant, car la cavité utérine a une capacité qui équivaut à peine au volume d'une amande. Si le liquide sécrété est plus abondant, on comprend sans peine que, quelle que soit la posture de la



malade, l'éponge puisse être imbibée sans que le vagin soit atteint en aucune façon. De plus, dans tous les cas où les deux organes sont simultanément malades et où les phénomènes utérins seront facilement reconnaissables, ce signe est insuffisant pour prouver l'affection vaginale et peut avoir des inconvénients en ce qu'il fera négliger l'affection utérine. Si le cas était simple, l'alcalinité de la sécrétion utérine et l'acidité de la sécrétion vaginale pourraient nous être d'un grand secours, mais il devient inutile lorsque, suivant la règle, les deux affections sont concomitantes. L'état gélatineux de la sécrétion, suivant Tyler-Smith, est dû au mélange des liquides vaginaux et utérins qui ont une réaction différente.

3° Le spéculum nous apprendra s'il existe une *érosion* ou une *ulcération du col*. Les symptômes locaux et généraux sont très-analogues. Le doigt seul est insuffisant à nous renseigner; mais, au moyen du spéculum, on constatera aisément, dans un cas, que la surface de la muqueuse est intacte quoique enflammée, que, dans l'autre, il y a de la congestion locale avec destruction plus ou moins superficielle de la muqueuse cervicale.

4° On pourra différencier la matière de l'écoulement leucorrhéique de celle d'un *abcès de l'utérus*, de l'ovaire ou du tissu cellulaire, ouvert dans le vagin, à la simple inspection ou par les caractères microscopiques du liquide sécrété, par l'absence des symptômes d'une maladie de l'utérus ou de l'ovaire, et par l'existence des symptômes actuels de la leucorrhée utérine.

#### § IV. — Traitement.

[[Le traitement de la leucorrhée ne comporte pas d'indications bien spéciales. Il faudra avant tout combattre le léger degré d'inflammation qui cause et entretient la maladie.

C'est pour cela qu'on aura recours aux antiphlogistiques, tels que sangsues sur le col, ventouses sur les reins, et aux révulsifs, vésicatoire sur le sacrum, et ensuite à certains agents médicamenteux que l'on pourra porter directement sur la muqueuse utérine, ainsi que nous le verrons quand nous parlerons de la métrite muqueuse aiguë et chronique; on aura aussi recours aux médicaments qui tendent à relever l'état général de la malade, tels que préparations ferrugineuses, quinquina, hydrothérapie, bains de mer, bains sulfureux.

Nous laisserons subsister ici les divers traitements indiqués par l'auteur, mais nous ferons immédiatement remarquer qu'ils s'attaquent pour la plupart à l'inflammation de la muqueuse utérine, ce qui explique les heureux résultats dont ces diverses médications ont été suivies.]]

Il n'existe pas de meilleur signe distinctif entre la leucorrhée utérine et la leucorrhée vaginale que l'emploi des injections astringentes. Dans la leucorrhée vaginale, elles agissent avec beaucoup d'efficacité; sous leur influence, les symptômes s'amendent et l'écoulement s'arrête sans aucun

effet malheureux; tel n'est pas l'effet dans la leucorrhée utérine. Si l'usage de ces injections ne produit pas de mauvais effet, les malades n'en tirent aucun bénéfice, et elles n'en continuent pas moins à perdre pendant plusieurs mois de suite. Dans certaines circonstances, elles ont donné lieu à une grande irritation avec ménorrhagie et à une aggravation des symptômes locaux. Il n'en est pas de même lorsqu'on emploie des injections d'eau froide ou tiède; j'en ai observé les meilleurs effets, surtout lorsqu'on emploie la seringue d'Higginson, qui a l'avantage de maintenir un courant d'eau continu. Il y a quatre médicaments dont je me suis presque toujours bien trouvé.

1° Le baume de copahu à doses croissantes, en commençant par 15 gouttes trois fois par jour. Si l'estomac ne le tolère pas sous cette forme, on peut en faire des pilules.

2° Les préparations ferrugineuses, surtout le sulfate, le nitrate ou le perchlorure de fer; j'y associe ordinairement les pilules bleues (pilules mercurielles) ou les pilules de rhubarbe composées; on améliore ainsi les forces digestives, et sous leur influence on voit diminuer l'écoulement leucorrhéique.

3° La décoction de bois de campêche. Dans deux ou trois cas où j'ai employé ce médicament, il m'a paru très-utile; l'écoulement a diminué et les malades ont guéri.

4° L'ergot de seigle. Ce médicament a été fort recommandé par MM. Roche (1), Dufrenoy, Bocquet, Negri, Ryan, etc.; et dans quelques cas rebelles, je l'ai prescrit après avoir échoué avec d'autres moyens. Il a été donné à la dose de 0,25 centig., trois ou quatre fois par jour. Tels sont les moyens que j'ai trouvés les plus efficaces, mais leur utilité est encore plus appréciable après l'application préalable d'un vésicatoire.

Huston est porté à croire à l'efficacité du moyen préconisé par Aug. Vidal (de Cassis) (2), et qui consiste à injecter une solution de nitrate d'argent dans l'utérus dans les cas rebelles. L'opération n'offre pas de difficultés, mais les résultats m'en paraissent douteux. Quelquefois ce moyen peut être sans inconvénients; d'autres fois, il sera très-douloureux, et enfin il peut être dangereux. Dans certaines circonstances où le mal est tenace, une cautérisation à la surface du col et dans le col utérin rendra de grands services. J'ai souvent employé avec succès une forte solution de teinture d'iode avec laquelle je peignais le col deux ou trois fois par semaine.

On a préconisé d'autres substances médicales: ainsi la poudre de racine de colchique a été fort vantée (3), mais je l'ai vue échouer entre mes mains. D'autres ont recommandé l'écorce de simarouba (4), le poivre cubèbe (5),

(1) Roche, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1831, t. VII, art. ERGOT.

(2) Vidal, *Traité de pathologie externe*, 5<sup>e</sup> édition, par Fano. Paris, 1861, t. V, p. 441.

(3) *American Journal of the Medical Sciences*.

(4) *Med. Commentaries*, vol. VII, p. 443.

(5) *Edinburgh Med. and surg. Journal*, vol. XVII, p. 312; vol. XVIII, p. 318.



les yeux d'écrevisses (1), la teinture de cantharides (2) et la racine de sureau (3). L'iode a été hautement prôné (4). Brera, Gimelle, Sablairoilles et Müller disent l'avoir employé avec grand avantage dans des cas anciens et rebelles. Gimelle donne une once de sirop iodé matin et soir dans une infusion appropriée (5). On se servira souvent avec avantage des eaux ferrugineuses. Quand la maladie en était à son déclin, je me suis toujours bien trouvé de lotions sur le dos et les reins avec de l'eau salée tiède ou froide. Il ne faut pas négliger de surveiller avec attention l'état de l'estomac et des intestins. S'il y a de la constipation, une pilule bleue associée à de la rhubarbe ou l'aloès joint à de l'asa-fœtida, après lesquels on prescrira une petite dose d'huile de ricin, y remédiera. Des lavements émollients sont très-utiles. S'il y a une irritation locale ou générale très-marquée, on prescrira la ciguë, la jusquiame ou de l'opium à doses modérées. On veillera à ce qu'on observe une propreté exquise. Les organes génitaux externes seront lavés avec de l'eau tiède deux ou trois fois par jour et soigneusement séchés. S'il existe quelque excoriation, une lotion avec l'eau blanche ou une solution de tannin y remédiera. La malade sera bien couverte, sans excès; on maintiendra plus de chaleur autour des hanches et des reins. Le grand air et l'exercice seront recommandés, à la condition qu'ils ne détermineront aucune fatigue; on attachera surtout une grande importance à cette prescription lorsque viendra la convalescence. On permettra les bains de mer aussitôt que l'écoulement aura complètement cessé. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il faudra éviter toutes les causes qui peuvent produire ou entretenir la maladie.

Il est rare que j'aie vu échouer ce traitement, et même après une rechute (à laquelle toutes les malades sont très-exposées). La persévérance dans l'usage de ces moyens a toujours amené la guérison.

## CHAPITRE IX

### CONGESTION UTÉRINE.

Je considère la congestion, l'inflammation utérines, l'érosion, l'ulcération du col de l'utérus comme formant une série régulière dans laquelle il y a des différences de degrés plutôt que de genres: quel est l'ordre de succession de ces diverses maladies? Je ne le sais pas; mais ce dont je suis sûr, c'est que l'on peut toujours, à n'importe quelle période recon-

(1) *Med. Commentaries*, vol. I, p. 525.

(2) *Edinburgh Med. and surg. Journal*, vol. VII, p. 176.

(3) Martin Solon, *Bulletin de thérapeutique*. Paris, 1832, t. I, p. 161.

(4) Martin Solon, *Dict. de méd. et chirurgie pratiques*. Paris, 1833, t. X, p. 520, art. IODE.

(5) Gimelle, *Journal universel des sciences médicales*, t. XXV, p. 5.

naître l'existence d'une maladie antérieure. C'est ainsi qu'il est difficile de rencontrer une érosion sans congestion et inflammation concomitante ou bien hypertrophie sans une congestion antérieure. Cependant, comme elles sont en apparence distinctes, il vaut mieux traiter séparément chacune de ces affections.

[[La congestion ou hyperémie utérine est l'accumulation du sang dans les vaisseaux de l'utérus.

La congestion utérine a été regardée par un certain nombre d'auteurs comme une entité morbide ayant ses causes et son évolution propres.

Certains auteurs se sont efforcés de décrire séparément la fluxion et la congestion. Nous ne comprenons pas bien les différences qu'ils ont voulu établir entre ces deux états morbides. Ainsi M. Courty donne de la fluxion la définition suivante: « état morbide caractérisé par un mouvement sanguin vers l'utérus, accompagné du cortège particulier des phénomènes, indiquant un afflux de sang vers le système utérin, et se traduisant par des symptômes de molimen analogues mais bien supérieurs à ceux qui annoncent la venue des règles chez quelques femmes (1). »

La définition précédente s'applique très-exactement, selon nous, à ce que l'on a coutume de désigner sous le nom de *congestion active*, et nous ne voyons pas dès lors qu'il soit nécessaire de décrire, sous le nom de fluxion, la congestion active de l'utérus; expression qui a en outre l'inconvénient de laisser supposer que l'hyperémie qui se produit du côté de l'organe utérin, est différente de celle des autres organes.

La *congestion active* est celle qui se produit sous l'influence d'une excitation, laquelle détermine par action réflexe une dilatation des capillaires; le type des congestions actives est la congestion qui survient sous l'influence de l'ovulation.

La *congestion passive* est celle qui se produit quand les capillaires se laissent dilater sous l'influence de la pression sanguine; soit qu'un certain degré d'atonie diminue la contractilité des fibres musculaires vasculaires, soit qu'il existe un obstacle au reflux du sang. Comme exemple de cette seconde variété, on peut citer l'hyperémie qui se développe à la suite des fièvres typhoïdes, ou dans les maladies organiques du cœur.

Dans la description qui va suivre, nous aurons surtout en vue la congestion active, nous noterons cependant les différences qui existent dans les congestions passives.

La congestion utérine a été regardée par un certain nombre d'auteurs comme une entité morbide ayant ses causes et son évolution propres. C'est ainsi que Aran et M. Courty admettent que souvent la maladie est idiopathique. M. Nonat et avec lui la plupart des auteurs modernes la regardent comme presque toujours symptomatique. Nous admettons, en effet, que l'hyperémie est toujours symptomatique d'un trouble vaso-moteur, dépen-

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. 2<sup>e</sup> édition, p. 487.