

diquent la dégénérescence graisseuse des cellules épithéliales et des canalicules urinifères et par conséquent la *destruction irréparable des reins*.

Les caractères de l'urine sont par eux-mêmes très significatifs; le diagnostic se basera encore sur les œdèmes ou *hydropisies* qui, d'ailleurs très mobiles, présentent une prédilection marquée pour les paupières, pour la face, sur la *rétinite*, se traduisant par un affaiblissement de la vue, surtout par des lacunes dans le champ visuel et, à l'ophtalmoscope, par des taches d'un blanc laiteux disposées autour de la papille.

Quant au diagnostic des formes parenchymateuse, scléreuse et amyloïde (ou interstitielle), il offre moins d'importance et a été exposé dans notre *Path. interne*, p. 343.

B. Diabète. Glycosurie. — L'urine des diabétiques est en général pâle, incolore, extrêmement abondante, de 3 à 15 litres dans les vingt-quatre heures, sa saveur est sucrée, sa densité très considérable peut s'élever à 1050 et 1060; elle est *acide*, et cette acidité augmente peu de temps après son émission (1). La quantité d'urée éliminée dans les vingt-quatre heures présente de nombreuses variétés; elle peut rester normale, mais elle peut aussi augmenter considérablement et s'élever à 45 et même 60 grammes dans les vingt-quatre heures, ce qui est d'un pronostic fâcheux (2); mais le *signe caractéristique de cette urine consiste dans la présence du sucre*, qui est éliminé à la dose de 100 à 500 grammes par jour et forme souvent sur les pantalons, etc., des cristallisations sur lesquelles se posent fréquemment les mouches (c'est souvent un des premiers signes qui appellent l'attention du malade). Nous avons déjà indiqué les moyens de reconnaître la présence du sucre dans l'urine et de le doser.

La présence du sucre dans l'urine et la densité considérable de ce liquide sont des signes pathognomoniques du diabète; on sait que les autres symptômes consistent dans une soif excessive, un appétit désordonné pour les aliments féculents;

(1) Lorsqu'elle reste exposée à l'air, elle peut fermenter par la transformation du sucre en acide carbonique et alcool.

(2) Les urates et les phosphates n'éprouvent que peu de modifications; mais il n'en est pas de même de la créatinine, produit de la désintégration du tissu musculaire, qui peut s'élever jusqu'à vingt fois le chiffre physiologique qui est de 45 à 50 centigrammes par jour (Léo Maly).

plus tard, un amaigrissement rapide, des dyspepsies rebelles, etc.; et, comme symptômes secondaires, l'*absence de sueurs*, la *sécheresse de la bouche*, les *altérations des gencives et des dents*, l'*impuissance*, les *furoncles et anthrax à tendances gangréneuses*, les *érysipèles*, les *éruptions diverses*, le *prurigo au niveau des parties génitales*, les *cataractes molles*, les *amblyopies*, et finalement les *affections des organes respiratoires*, et surtout les *pneumonies à tendance gangréneuse*.

C. Gravelle. Lithiase rénale. — Nous avons déjà étudié les caractères des dépôts de l'urine dans la gravelle, nous n'y reviendrons pas.

D. Catarrhe de la vessie. — Le catarrhe de la vessie se caractérise par les dépôts de mucus et de pus dans l'urine; rien n'est donc plus facile que de constater son existence. Mais il est un fait que la science moderne a parfaitement démontré, c'est que le catarrhe vésical n'est pas une entité morbide, mais seulement le symptôme de lésions diverses, engendrant le catarrhe, les unes par l'obstacle qu'elles apportent à l'émission de l'urine, les autres par une irritation directe de la muqueuse vésicale.

Dans le premier groupe se rangent les *rétrécissements de l'urèthre*, les *hypertrophies de la prostate*, les *valvules du col vésical*, etc. Dans le dernier se placent les *calculs vésicaux*, la *lithiase rénale*, etc.

Lors donc qu'on aura reconnu le catarrhe vésical, on n'aura résolu que la première partie du problème; il faudra rechercher l'existence de la cause matérielle de ce catarrhe, qui sera révélée par l'examen de l'urèthre, de la prostate et de la cavité vésicale (1).

(1) Les maladies du testicule ayant été étudiées en détail dans notre deuxième volume de *Path. externe*, nous n'y reviendrons pas.

SYMPTOMES FOURNIS PAR LES FONCTIONS
GÉNITALES

SPERMATORRHÉE — PERTES SÉMINALES

On donne le nom de spermatorrhée à des pertes séminales morbides, c'est-à-dire à des émissions fréquentes et involontaires de sperme, survenant spontanément en dehors de toute excitation ou sous l'influence de stimulants qui, dans l'état de santé, eussent été trop faibles pour la provoquer (1).

Que les pertes séminales soient involontaires, comme cela a lieu dans la spermatorrhée, ou provoquées par l'abus des fonctions génitales, elles exercent sur l'organisme la même influence fâcheuse; aussi pouvons-nous les réunir dans notre description.

ÉTIOLOGIE. — Les pertes séminales peuvent se rattacher à des causes très diverses en elles-mêmes, mais qui agissent à peu près par le même mécanisme; ainsi, elles provoquent une *excitation exagérée des organes génitaux à laquelle succède une atonie plus ou moins complète*.

1° *Les pertes séminales sont la conséquence habituelle des excès vénériens et principalement des habitudes invétérées d'onanisme* (2).

Par une rare exception, elles peuvent se rattacher à une *continence trop absolue*; dans d'autres cas, elles sont occasionnées par des idées, des lectures, des spectacles excitants.

2° Après ces excitations volontaires se placent diverses causes qui agissent directement ou par action réflexe sur les vésicules séminales; telles sont: du côté de la verge et du canal de l'urèthre, l'accumulation de matière sébacée autour du gland, l'*herpès préputial*, l'*inflammation chronique du canal de l'urèthre* (surtout dans la région prostatique où

(1) La spermatorrhée est plutôt un symptôme ou une cause de maladie qu'une maladie (Tardieu); aussi sa description appartient-elle à la pathologie générale.

(2) Les étalons auxquels on donne trop de juments sont souvent atteints d'un écoulement presque continu de sperme.

viennent s'ouvrir les canaux éjaculateurs); du côté du rectum, le passage de boules fécales très dures qui pressent sur les vésicules, les *hémorroïdes*, les *oxyures vermiculaires*, etc.; enfin, du côté de la moelle, l'inflammation chronique ou *sclérose* de cette partie de la moelle d'où procèdent les nerfs qui se rendent aux organes génitaux (1).

Anatomie pathologique. — On a rarement l'occasion d'observer les vésicules séminales des gens atteints de spermatorrhée; elles présentent les traces d'une inflammation chronique, les bourses sont relâchées, les testicules normaux ou très développés, parfois il n'existe aucune altération anatomique.

SYMPTÔMES. — Les symptômes de la spermatorrhée sont de deux ordres: les uns se rapportent aux pertes séminales en elles-mêmes, les autres comprennent l'affaiblissement et les désordres produits dans l'organisme par l'émission trop abondante du sperme.

1° *Pertes séminales.* — Au début, l'émission involontaire du sperme a lieu pendant la nuit (*pollutions nocturnes*), elle est accompagnée de rêves érotiques, d'érections, de sensations voluptueuses et le sperme conserve ses caractères normaux.

A mesure que la maladie fait des progrès, les pertes deviennent plus fréquentes, elles ne sont plus précédées de phénomènes d'excitation et s'accomplissent spontanément, sans que la verge soit en érection complète, souvent même elle reste flasque, l'éjaculation est faible, le sperme s'écoule en havant sans que son émission soit accompagnée de la moindre sensation voluptueuse (2).

Alors aussi les pertes se produisent pendant le jour, surtout au moment de l'évacuation des matières fécales et des urines;

(1) Cette inflammation détermine un éréthisme des organes génitaux se traduisant par des érections presque continuelles, par la faculté singulière de répéter le coït un grand nombre de fois dans un court espace de temps, enfin, plus rarement, il est vrai, par des pertes séminales.

(2) Le malade remarque souvent que lorsqu'il se couche sur le dos, les pertes sont plus fréquentes, soit en raison de l'excitation de la moelle par la chaleur du lit, soit par le fait de la pression que la vessie distendue par l'urine peut exercer sur les vésicules séminales.

elles ont lieu sans excitation et sans plaisir; au moment où le malade se livre à des efforts pour aller à la garde-robe, il s'écoule par le méat quelques gouttes de sperme, ou bien elles ne se montrent que quelques minutes après la défécation; cet écoulement est provoqué par la pression que les matières fécales exercent sur les vésicules séminales. Chez d'autres, c'est à la fin de la miction, au moment où, pour expulser les dernières gouttes d'urine, le malade contracte énergiquement les muscles du périnée (1).

Les pertes diurnes peuvent encore survenir sous l'influence du plus léger frottement sur le gland, des efforts, de l'équitation, de la vue de certains objets excitants, etc.; enfin elles peuvent se faire d'une façon presque continue et sans cause appréciable.

Le sperme se reconnaît sans peine à son aspect grisâtre, à sa consistance, son odeur, ses grumeaux allongés qui rappellent la forme des canaux des vésicules séminales dans lesquels ils se sont moulés, à la façon dont il empêche le linge, etc.; mais, à la longue, le sperme perd ses caractères, il change d'aspect, devient de plus en plus fluide et transparent.

L'examen microscopique permet d'éviter toute erreur; non seulement il fait apprécier les caractères essentiels du sperme, mais encore l'état et le degré de vitalité des spermatozoïdes. Lorsque la maladie est encore à ses débuts, les spermatozoïdes ne présentent rien d'anormal sous le rapport de leur nombre, de leur volume, de leur vitalité; mais à mesure que les pertes se répètent, les animalcules deviennent plus rares, plus petits et moins vivaces, ils cessent de s'agiter peu de temps après l'émission du sperme; plus tard encore, le liquide n'est constitué que par un liquide séreux et fluide dans lequel on ne trouve plus que des débris de spermatozoïdes.

2° *Phénomènes généraux.* — La répétition des pertes séminales, qu'elles soient involontaires ou provoquées, a sur l'économie tout entière les plus fâcheux effets.

La première manifestation de cette pernicieuse influence consiste en une *lassitude* insurmontable, en un *brisement*

(1) Chez quelques malades, le sperme, au lieu de s'écouler directement au dehors, remonte dans la vessie, et y séjourne jusqu'à la première miction; cela a lieu lorsqu'un rétrécissement du canal situé au-dessous de la région prostatique gêne la sortie du sperme.

et une *fatigue insolite* dans tous les membres; le tabescent éprouve une répugnance invincible pour le mouvement, il est essoufflé par le moindre effort, se plaint de palpitations de cœur, de douleurs dans la poitrine, de pesanteurs de tête, de vertiges, d'éblouissements; il est très sensible au froid, sa vue s'affaiblit, le timbre de sa voix s'abaisse, etc.; il est pu-sillanime, égoïste, morose, emporté, etc. Ces malades ont un grand appétit, au début, leurs digestions se font bien, plus tard elles deviennent difficiles et laborieuses.

En général, le mal ne dépasse pas ces limites et c'est un fait dont on doit tenir grand compte en clinique; car si l'on n'a présent à l'esprit que le sombre tableau des tabescents arrivés à la période ultime de leur mal, on s'expose à méconnaître le véritable point de départ de nombreux états dyspeptiques et anémiques, etc.

Dans un degré plus avancé et que l'on observe bien plus rarement, le teint devient pâle, jaune et plombé; les yeux, enfoncés dans l'orbite, sont alanguis, sans expression, cerclés de noir; la faiblesse fait de tels progrès, qu'essoufflé au moindre mouvement, le malade devient incapable de tout travail, son intelligence et sa mémoire présentent le même degré de déchéance; il est frappé d'impuissance: souvent d'ailleurs il a perdu depuis longtemps tout désir de commerce avec les femmes.

Plus tard encore, épuisés au physique comme au moral, ces malheureux, semblables à des cadavres ambulants, perdent peu à peu leurs dernières facultés: leurs pieds s'infiltrent, leurs cheveux tombent, leur vue s'affaiblit, s'éteint, etc., et enfin ils succombent dans le dernier degré du marasme; souvent la phthisie pulmonaire vient hâter leur mort, quelques-uns mettent un terme à leur pénible existence.

Cette dernière partie du tableau des accidents engendrés par les pertes séminales a été magistralement tracée par Tissot et Lallemand; mais leur description pèche en ce sens qu'elle présente comme un fait ordinaire ce qui constitue heureusement une rare exception.

Marche. — Lorsque le mal est encore à sa première période, il suffit souvent que le malade renonce à ses funestes habitudes pour voir se dissiper graduellement les désordres qui en sont la conséquence. S'il s'agit de pertes séminales

involontaires, elles sont encore curables ou du moins un traitement convenable parvient à les diminuer assez pour qu'elles n'altèrent pas la santé.

Mais lorsque les pertes sont arrivées au point de constituer une maladie, leur guérison devient bien plus difficile. Souvent le malade poursuit pendant de longues années sa pénible existence; il est rare qu'il meure par le fait même des pertes: souvent il est emporté par une maladie intercurrente, parfois légère en elle-même et qui ne devient mortelle que par l'état d'épuisement dans lequel se trouve le tabescent.

Diagnostic. — En général facile, car il est rare que le malade dissimule son état; il est, au contraire, très enclin à le dépeindre sous de sombres couleurs et à rapporter à ses pertes tous les désordres dont il souffre. Mais il est des cas où il l'ignore, soit parce que le sperme remonte dans la vessie par suite d'un rétrécissement du canal, soit parce que le sperme mêlé à un écoulement chronique de l'urèthre passe inaperçu; ou encore, ignorant l'importance de ces pertes, il néglige d'en parler.

Traitement. — Il faut d'abord rechercher avec soin la cause de la spermatorrhée. — Dans la plupart des cas, elle se rattache à des excès vénériens ou à des habitudes d'onanisme: il faut avertir le malade des fâcheuses conséquences qui peuvent en résulter. Nous ne saurions entrer ici dans la description des moyens physiques et moraux par lesquels on a cherché à déraciner chez les jeunes gens ces funestes pratiques qui ruinent leur intelligence et leur santé; nous doutons de l'efficacité des appareils, nous nous adresserions plus volontiers aux moyens moraux, religieux, et surtout à des exercices physiques de plus en plus pénibles avec le moins de temps possible accordé au sommeil.

Contre les pertes involontaires, le traitement doit d'abord s'attaquer aux causes diverses qui peuvent les produire (vers intestinaux, phimosis, herpès préputial). Lallemand conseillait la cautérisation au nitrate d'argent de la portion prostatique de l'urèthre; ce moyen peut être employé lorsque la spermatorrhée coexiste avec une blennorrhagie chronique. — On a encore conseillé les lotions froides, l'usage du bromure de potassium, les rapports génitaux pratiqués à des intervalles fixes, etc.

LEUCORRHÉE (λευκός, blanc; ῥέω, je coule).

Flueurs ou fleurs blanches.

On donne le nom de leucorrhée ou de flueurs blanches à l'écoulement muqueux ou muco-purulent des parties génitales de la femme.

La leucorrhée n'a pas une signification aussi précise et aussi généralement acceptée que celle de la plupart des symptômes que nous avons déjà étudiés; les auteurs du *Compendium de médecine* refusent de l'étudier au point de vue séméiologique, d'autres la confondent avec le catarrhe utérin. Cependant la leucorrhée se rattachant soit à des maladies aiguës ou chroniques de l'appareil génital, soit à des altérations diathésiques, elle doit trouver sa place dans un livre consacré à la pathologie générale et au diagnostic; mais il est d'abord utile de rappeler les circonstances dans lesquelles cet écoulement peut être considéré comme physiologique.

Le canal génital de la femme (trompe, utérus, vagin) est tapissé par une muqueuse qui sécrète une matière semi-fluide destinée à lubrifier ces parties et à assurer la régularité de leurs fonctions; la quantité et la consistance de ce liquide sont telles que rien ne s'écoule en dehors: cette quantité vient-elle à augmenter, souvent aussi la consistance diminue et le liquide s'écoule à l'extérieur, c'est ce qui constitue les flueurs blanches.

Or, la muqueuse génitale n'a pas une texture absolument uniforme dans toute son étendue; elle présente, dans la matrice et dans le vagin, des différences que l'on retrouve dans ses sécrétions; ainsi le *mucus utérin* est albuminoïde, visqueux, transparent, il renferme des corps muqueux¹ et de l'épithélium cylindrique et vibratile, sa réaction est *alcaline*; le *mucus vaginal* est acide, épais, opaque et lactescent; il renferme de l'épithélium pavimenteux (nous verrons que, grâce à ces caractères, on pourra préciser le point de départ de l'écoulement). Il est plusieurs circonstances dans lesquelles ces sécrétions sont temporairement augmentées sans qu'il en résulte une véritable maladie.

Ainsi: 1° Chez le *nouveau-né*, on peut voir s'accumuler derrière l'hymen un mucus épais et gélatiniforme provenant d'un état congestif du col de la matrice, on peut le rencontrer aussi chez les jeunes filles impubères.

2° Il n'est pas rare que, vers l'époque de la *puberté*, l'apparition des règles soit précédée de flueurs blanches, résultant de l'afflux sanguin qui commence à se diriger vers la matrice et l'ovaire.

3° Chez la *jeune fille réglée*, l'écoulement menstruel est souvent précédé ou suivi de fleurs blanches que l'on ne peut considérer comme étant l'expression d'un état morbide.

4° *Pendant la grossesse*, surtout à ses débuts et après l'accouchement, la leucorrhée est presque constante et s'explique suffisamment par l'activité circulatoire dont ces organes sont alors le siège.

5° Enfin, la leucorrhée, avec ou sans prurit vulvaire, peut survenir en quelque sorte spontanément (1) après la *ménopause*; mais dans ce cas elle doit toujours faire craindre le développement d'une affection plus grave.

État pathologique. — La leucorrhée est un phénomène très fréquent, observé à tous les âges, mais surtout pendant la période d'activité sexuelle; elle se rattache à des causes très diverses, les unes locales, les autres générales; il est probable, que bon nombre de causes locales ne les déterminent qu'en raison du mauvais état général dans lequel se trouve la femme (2).

A. Les *causes locales* capables de produire la leucorrhée sont très nombreuses, leur énumération comprend à peu près toutes les lésions des organes génitaux de la femme; mais il n'en est aucune qui soit aussi importante que les *métrites*; les fleurs blanches sont aux métrites ce que les crachats sont aux bronchites; puis viennent les diverses lésions du vagin (inflammation, blessures, plaques muqueuses), corps étrangers, tels que pessaires, les lésions organiques de l'utérus (corps fibreux, cancer, etc.).

B. Les *causes générales* ont une grande influence sur la leucorrhée; ainsi les fleurs blanches sont extrêmement fréquentes chez les *femmes lymphatiques et scrofuleuses*, elles sont beaucoup plus communes à la ville qu'à la campagne.

A côté de ces influences certaines, il faut en signaler d'autres qui sont très hypothétiques, telles sont les occupations sédentaires ou la station prolongée, l'abus des plaisirs vénériens ou l'onanisme, l'usage du café au lait, les affections morales vives, les refroidissements, etc.

(1) Plusieurs auteurs n'admettent pas l'existence de la leucorrhée essentielle.

(2) Il est probable que ce mauvais état, c'est-à-dire le tempérament lymphatique et scrofuleux peut à lui seul faire naître des fleurs blanches, sans que l'intervention d'une excitation locale soit nécessaire; aussi la plupart des femmes chloro-anémiques sont-elles atteintes de fleurs blanches que l'on a tour à tour considérées comme cause ou comme effet de la maladie.

Après avoir exposé les causes de la leucorrhée, il faut déterminer la *nature du travail morbide* qui la produit. On s'accorde aujourd'hui à admettre qu'il consiste en une hyper-sécrétion des glandes utérines et vaginales; cette suractivité est d'abord le résultat d'une irritation, et plus tard d'une hypertrophie de ces organes occasionnée par leur travail exagéré.

SYMPTÔMES. — La leucorrhée s'établit d'ordinaire d'une façon lente, progressive et insidieuse; elle est chronique d'emblée: les parties génitales laissent écouler un liquide blanchâtre, crémeux, plus ou moins épais. Ce liquide forme sur le linge des taches blanchâtres et jaunâtres qui l'empêchent comme le ferait une solution d'empois ou le liquide spermatique (1); il détermine au début une sensation de brûlure ou de cuisson dans les voies génitales, mais plus tard son écoulement est indolent.

L'*abondance* de l'écoulement varie d'abord suivant les causes qui le produisent, il augmente à l'approche des règles ou sous l'influence du coït, de la fatigue, etc.

Après un certain temps il est ordinaire d'observer un affaiblissement général: l'appétit est capricieux, la nutrition languit, la face devient pâle, les yeux languissants et cerclés de noir, le caractère triste et irritable; on observe, en un mot, les symptômes de la chloro-anémie sans qu'il soit possible de préciser si c'est la chloro-anémie qui a engendré la leucorrhée ou si elle en est une conséquence.

La leucorrhée est très souvent chronique comme les causes qui la produisent.

DIAGNOSTIC. — Rien n'est plus facile que de constater l'existence d'un liquide blanchâtre qui s'écoule des parties génitales de la femme et empêche plus ou moins fortement le linge, mais il n'est pas toujours aussi aisé de déterminer son point de départ et sa cause.

Son *point de départ* est difficile à préciser, car bien qu'il existe quelques différences entre le mucus utérin et le mucus vaginal, ces deux liquides ne sauraient être recueillis isolé-

(1) Sa réaction est neutre, car les réactions alcalines et acides des liquides utérins et vaginaux se neutralisent.

ment, ils sont toujours mélangés en proportions variables, l'examen direct peut seul fournir quelques renseignements à cet égard.

La cause de la leucorrhée est reconnue par l'examen des liquides, de l'état général et par celui des organes génitaux; la leucorrhée liée à un cancer est mélangée de sang et présente une odeur fétide spéciale; mais on se rappellera que chez certaines femmes la leucorrhée liée au simple catarrhe utérin exhale aussi une odeur fétide (1).

L'examen des organes génitaux apprend si la leucorrhée est indépendante de toute altération matérielle ou si elle se rattache à une métrite, à une lésion organique (cancer, corps fibreux), à la présence d'un corps étranger (2).

L'état général de la malade est également une source d'indications, la femme atteinte de leucorrhée présente souvent les caractères de la chloro-anémie.

Enfin, le diagnostic s'établira sur l'ensemble des signes fournis par la leucorrhée, par l'examen de l'état général et par celui des organes génitaux.

TRAITEMENT. — Nous allons étudier ici le traitement de la leucorrhée la plus ordinaire, c'est-à-dire de celle qui se rattache à la chloro-anémie et à la métrite; quant aux leucorrhées symptomatiques des lésions organiques, elles sont si étroitement unies à la destinée de ces lésions, qu'on ne saurait les envisager isolément et faire la moindre part au traitement spécial qu'elles réclament.

La leucorrhée doit être attaquée par des moyens locaux et généraux,

A. *Traitement local.* — Le traitement local consiste en agents modificateurs appliqués directement sur les organes malades; il faut donc établir une distinction entre les fleurs blanches provenant du vagin et du col de la matrice et celles qui procèdent de la cavité utérine elle-même.

(1) Lorsque la leucorrhée est mêlée de sang, il y a lieu de craindre qu'elle ne soit l'indice d'une lésion profonde; on avait cru trouver dans la présence d'un microzoaire l'indice de la nature vaginale et virulente de la leucorrhée.

(2) Il est utile de faire remarquer que, sauf l'écoulement ichoreux qui provient d'une ulcération cancéreuse, les autres lésions organiques ne s'accompagnent de leucorrhée qu'en raison du catarrhe qu'elles ont provoqué par irritation de voisinage.

Lorsque la leucorrhée provient du vagin et du col, on l'attaque par des injections, des topiques et des cautérisations.

Les injections seront émollientes (eau tiède, décoctions de racine de guimauve, de graine de lin, de pavot) au début, lorsque les organes seront irrités et excitables; elles seront astringentes (décoction de feuilles de roses de Provins, de feuilles de noyer, de tan, solutions de poudre d'alun, de tannin, de sulfate de fer, de zinc, etc.), lorsque la leucorrhée menace de passer à l'état chronique et qu'il faut sortir les organes de leur état d'atonie; elles seront désinfectantes (permanganate de potasse, sulfite de soude, eau phéniquée, etc.), lorsque l'écoulement aura une odeur fétide.

Les douches ascendantes et les irrigations, moyens plus puissants que les injections, sont indiquées dans les cas rebelles.

Les topiques consistent en bourdonnets de coton saupoudrés de substances médicamenteuses ou isolantes (poudre d'amidon, de bismuth, d'alun, d'iodoforme) et introduites dans le vagin, de façon à en isoler les parois, à en absorber les sécrétions et à modifier la vitalité de leur surface (1).

Les cautérisations sont surtout très utiles lorsque le col utérin est gonflé et ulcéré; elles se pratiquent avec le nitrate d'argent, la teinture d'iode, le perchlorure de fer, et exercent souvent la plus heureuse influence sur les parties malades.

Lorsque la leucorrhée provient de la cavité même de la matrice (2), c'est encore aux injections intra-utérines qu'il convient de recourir, après s'être assuré que le col offre des dimensions assez larges pour permettre le reflux facile des liquides injectés dans la matrice. Courty recommande, comme moyen souverain, l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent et son abandon dans la cavité utérine (3), d'après cet auteur,

(1) Le bourdonnet de coton doit souvent être imprégné d'un peu de glycérine afin de maintenir la poudre médicamenteuse, il est entouré d'un fil dont les chefs sont laissés très longs afin qu'ils puissent pendre au dehors du vagin; grâce au porte-topique vaginal d'H. Delisle, la malade peut elle-même placer ce bourdonnet de coton.

(2) Le traitement offre plus de difficultés; car, malgré la facilité avec laquelle certains chirurgiens portent des agents médicamenteux dans cette cavité, on ne saurait oublier les graves accidents qui ont parfois suivi ces tentatives.

(3) On l'introduit à l'aide d'un porte-crayon, et on le laisse à demeure en ouvrant le porte-crayon.

ce moyen est infaillible et sans danger. Attendons que l'expérience soit faite à cet égard.

Faut-il ajouter que le traitement local de la leucorrhée doit être suspendu non seulement pendant toute la durée de la menstruation, mais encore dans les quelques jours qui la précèdent et la suivent.

B. *Traitement général.* — Son importance est au moins aussi grande que celle du traitement local; nous ne pouvons que donner les grands traits de ses indications.

1° Il faut recourir à une *médication tonique*; elle se trouve indiquée très nettement par l'état anémique de la malade; cette médication comprend l'usage du fer, du quinquina, l'habitation dans un lieu sec et aéré, l'exercice modéré, etc.

2° Les *eaux minérales* et l'*hydrothérapie* rendent de très grands services; il convient surtout de recourir aux eaux salines iodo-bromurées. Les plus remarquables de ces eaux sont: en France, celles de Salies-de-Béarn et de Salins; en Allemagne, celles de Kissingen et de Kreuznach.

L'eau salée naturelle, l'eau de la mer, employées suivant les règles de l'hydrothérapie, peuvent aussi être fort utiles.

3° Le *genre de vie* a une grande importance: toute occupation fatigante, toute station assise ou debout trop prolongée, ne peuvent qu'aggraver le mal; un exercice modéré exerce au contraire une influence favorable.

Quant aux effets du coït, on peut dire d'une manière générale que son action répétée entretient la leucorrhée, et que son usage modéré est sans fâcheuse influence, mais qu'il est bien peu de jeunes femmes qui aient été guéries de leurs fleurs blanches par le mariage.

DYSMÉNORRHÉE ($\delta\upsilon\varsigma$, difficilement; $\mu\acute{\omicron}\nu$, mois; $\xi\acute{\epsilon}\omega$, je coule).

La dysménorrhée est une menstruation difficile.

La congestion utéro-ovarienne dont les règles sont la conséquence s'accompagne toujours de phénomènes pénibles, tels que sentiment de pesanteur dans les reins et le bas-ventre, dans les aines, coliques sourdes et passagères; mais pour qu'il

il ait dysménorrhée, ces phénomènes doivent présenter une intensité morbide.

PATHOGÉNIE. — La dysménorrhée est un phénomène fréquent, car les causes qui la produisent sont très nombreuses. Elles peuvent cependant se grouper sous quatre chefs, ce qui a permis de distinguer quatre variétés de dysménorrhée: — *nerveuse* ou *chloro-anémique*; — *congestive*; — *mécanique*; — *membraneuse*.

1° *Dysménorrhée nerveuse ou chloro-anémique.* — La difficulté de la menstruation se rattache à un trouble nerveux ou à une altération dans la qualité du sang; c'est-à-dire qu'elle dépend de l'état nerveux, hystérique ou chloro-anémique de la femme qui en est atteinte; cette variété est peut-être la plus commune.

2° *Dysménorrhée congestive.* — Elle dépend d'un état congestif de l'utérus.

3° *Dysménorrhée mécanique.* — Le sang s'écoule difficilement, car il existe au niveau du col utérin un obstacle mécanique à sa sortie: c'est tantôt un rétrécissement congénital ou accidentel (cicatrices) du col, tantôt la présence d'une tumeur à ce niveau, la flexion du corps sur le col, etc.

4° *Dysménorrhée membraneuse.* — Elle se rattache à un état morbide de la muqueuse utérine qui en détermine l'exfoliation.

SYMPTÔMES. — Quelque variées que soient les causes de la dysménorrhée, la rétention du flux menstruel se traduit par des symptômes uniformes, offrant cependant quelques traits distinctifs suivant leur cause originelle.

Aussi nous divisons notre description en deux parties; nous exposons d'abord:

- A. Les caractères ordinaires de la dysménorrhée;
- B. Les particularités propres à chacune de ces variétés.

A. **Caractères ordinaires de la dysménorrhée.** — Les symptômes de la dysménorrhée peuvent se diviser en trois groupes: *a.* symptômes liés à la congestion utéro-ovarienne; *b.* symptômes généraux; *c.* symptômes fournis par le sang menstruel.

a. Symptômes liés à la congestion utéro-ovarienne. — Quel-

ques jours avant l'apparition des règles, la femme éprouve un sentiment de chaleur et de pesanteur dans le bas-ventre, qui se gonfle et devient sensible; elle ressent des douleurs de reins souvent intermittentes, des coliques et des tranchées utérines qui peuvent atteindre une intensité des plus pénibles.

La vulve est tuméfiée, le vagin chaud, baigné de mucosités blanchâtres; la matrice est lourde, gonflée (1).

b. *Symptômes généraux.* — A ces symptômes locaux se joint un état général particulier et bien caractéristique: l'expression de la physionomie est celle de la souffrance; les yeux cerclés de noir, le regard humide et languissant, la face pâle et abattue, expriment un sentiment d'ennui, de langueur et de tristesse portée à un tel point que les larmes coulent pour le moindre motif, ou bien, et ces variétés dépendent des caractères, la femme devient irascible, emportée, exigeante, acariâtre, et elle est prise d'une attaque de nerfs, etc.

Il existe fréquemment des troubles digestifs, de l'anorexie, la langue est sèche et grisâtre, l'haleine forte ou fétide, parfois même il se produit des nausées et des vomissements qui ont pu faire croire au développement d'une métrite ou d'une péritonite.

c. *Caractères du sang.* — Ces symptômes locaux et généraux se prolongent plus ou moins longtemps; mais dès que le sang s'écoule des parties génitales, il est ordinaire de le voir se dissiper rapidement. Ils peuvent cependant persister avec la même intensité jusqu'à la cessation définitive des règles.

Le sang présente des différences: 1° dans son écoulement, 2° dans son aspect, 3° dans sa qualité.

1° L'écoulement du sang présente des différences souvent en rapport avec la nature de la dysménorrhée: ainsi, une fois établi, il peut se continuer avec abondance et sans douleurs vives, c'est surtout ce que l'on observe dans la dysménorrhée congestive; ou bien le sang ne sort que goutte à goutte après de vives coliques, puis il s'arrête: dysménorrhée mécanique (2).

(1) Souvent la miction est difficile, les urines rares et foncées; la femme éprouve de fréquents besoins d'aller à la garde-robe, de la diarrhée ou de la constipation.

(2) Parfois on croit l'écoulement arrêté, et cependant le sang continue à fuir; mais il se coagule dans le vagin, s'accumule derrière ce caillot, et s'échappe tout d'un coup à l'occasion d'un mouvement, etc.

2° Le sang se présente sous divers aspects, il est souvent pâle, décoloré et fait sur le linge des taches rouges ou rosées à leur centre et d'un blanc jaunâtre à la périphérie; tantôt il est rendu sous forme de caillots irréguliers ou rappelant plus ou moins par leur forme (triangle isocèle) la cavité de l'utérus dans laquelle ils sont moulés,

3° La quantité du sang expulsé est très variable, parfois elle se rapproche de la ménorrhagie tant elle est abondante, et parfois elle est si faible qu'on ne sait s'il y a dysménorrhée ou aménorrhée; entre ces deux extrêmes se trouvent tous les intermédiaires.

B. Caractères spéciaux à chaque variété de dysménorrhée. — Au point de vue pathogénique, la dysménorrhée présente quatre variétés distinctes; ces différences se retrouvent dans leurs caractères cliniques, aussi allons-nous chercher à mettre en relief les traits qui accentuent la physionomie de chacune de ces variétés.

1° **Dysménorrhée nerveuse ou chloro-anémique.** — Cette variété est la plus ordinaire, car c'est elle que l'on rencontre chez les jeunes femmes chloro-anémiques et nerveuses; elle s'annonce par de vives douleurs rénales, un changement dans le caractère, des manifestations hystériques (tristesse, pleurs, rires, crampes d'estomac); ces symptômes vont en augmentant jusqu'à ce que le sang s'écoule; dès ce moment les phénomènes pénibles s'effacent, ils peuvent reparaitre à l'époque menstruelle suivante, mais présentent souvent une marche très capricieuse. Cette variété de dysménorrhée est, de même que l'état chloro-anémique et hystérique, auquel elle est si étroitement unie, bien plus fréquente à la ville qu'à la campagne, souvent le mariage la modifie heureusement.

2° **Dysménorrhée congestive.** — Elle est caractérisée non seulement par une exagération des phénomènes congestifs habituels aux règles (pesanteur hypogastrique, tension dans les aines, douleurs utérines), mais encore par une augmentation notable du volume de l'utérus, par une élévation dans la température du vagin, etc.

Souvent aussi les symptômes de congestion ne se limitent pas à la région utéro-ovarienne, ils s'étendent aux mamelles