

remarquer M. Lécorché, si le diabète est plus commun après la ménopause, il prend d'ordinaire à ce moment une allure torpide, une forme atténuée, une marche lente. Le diabète des femmes réglées est souvent, au contraire, un diabète grave, à symptômes accusés, avec glycosurie et polyurie abondante. Il se rapproche à cet égard du diabète qui se montre avant l'établissement des menstrues, le plus aigu et le plus redoutables de tous.

Les accidents déterminés par le diabète dans la sphère génito-urinaire sont assez nombreux. A côté de l'eczéma et du prurit vulvaire dont l'importance est bien connue, M. Lécorché signale des lésions plus rares, comme la métrite granuleuse du col : il a souvent noté la coïncidence de ces granulations utérines avec des granulations pharyngées, parfois avec des bronchites à répétition, qui semblent relever de la même cause. L'action de la glycosurie, qui est si manifeste sur le système cutané, paraît ici se porter de préférence sur le système muqueux. Il en résulte que la persistance d'ulcérations du col, plus ou moins étendues, doit faire soupçonner et rechercher le sucre dans l'urine, et que, comme l'eczéma de la vulve, la métrite granuleuse peut servir à dévoiler un diabète jusque là ignoré. Ces granulations d'ailleurs ne paraissent pas à une époque déterminée de la maladie, et il ne semble pas qu'il y ait de rapport entre la gravité ou l'intensité de la glycosurie et la complication utérine.

Les troubles sont fréquents aussi du côté du fonctionnement de l'utérus. La dysménorrhée et l'aménorrhée se voient souvent chez les femmes diabétiques. Tantôt les règles sont seulement irrégulières, tantôt elles sont douloureuses, parfois elles se suppriment pour ne paraître que quand le diabète guérit et s'améliore ; cette suppression peut être aussi définitive et cette ménopause prématurée être l'effet d'un diabète ignoré. Toutefois, si le rôle du diabète dans ces différents cas ne paraît pas discutable, il n'en est plus de même des métrorrhagies chez les diabétiques, lesquelles peuvent souvent s'expliquer par des lésions utérines concomitantes qu'on doit toujours rechercher en pareil cas.

D'après certains auteurs, la stérilité serait la règle chez les femmes diabétiques ; ce fait, vrai dans une certaine mesure, n'est cependant pas une règle absolue, et M. Lécorché a vu un certain nombre de femmes chez lesquelles le diabète n'a pas empêché la conception. Deux de ces observations offrent même cette particularité curieuse que le mari lui-même était diabétique en même temps que la femme. Toutefois, à en juger par un certain nombre de faits, si le diabète n'est pas un obstacle absolu à la fécondation, il semble porter une atteinte profonde au produit de la conception, altérer sa nutrition, abrégé ces jours ou déterminer des vices de développement peu compatibles avec la vie. M. Lécorché a observé deux fois l'hydrocéphalie chez des enfants nés de mères diabétiques. Matthews Duncan, dans un travail sur ce sujet, arrive à des conclusions fort analogues, et admet que le diabète paraît constituer surtout un danger pour le fœtus. Dans sept cas sur dix-neuf accouchements observés chez quinze femmes, l'enfant mourut pendant la gestation. En outre, les observations de Duncan amènent à cette conclusion que la grossesse aggrave d'une manière presque constante le pronostic du diabète. M. Lécorché pense de même et admet que la grossesse agit comme cause déprimante pour exagérer la glycosurie ;