

mais elles demandent à être modifiées suivant les cas. L'injection doit être administrée lentement, et la malade étant couchée; elle est rarement douloureuse, et le plus ordinairement elle diminue tout de suite la quantité de l'écoulement; il faut faire deux injections par jour et augmenter graduellement la force de l'injection, quand la maladie dure longtemps. On peut donner d'abord les deux ou trois premières injections tièdes et les faire ensuite à froid. Huston (de Philadelphie) vante beaucoup une injection d'huile de térébenthine suspendue dans un mucilage de graine de lin ou d'orme: on renouvelle cette injection deux ou trois fois par jour. L'écoulement vaginal étant acide, j'ai fait usage d'injections alcalines, et je me suis trouvé très-bien d'une solution de carbonate de soude ou de potasse.

Si, avec les injections, on n'arrive pas très-vite à diminuer l'écoulement, il sera préférable de faire usage d'une forte solution de nitrate d'argent, avec laquelle on touche la membrane muqueuse vaginale au moyen du spéculum. S'il n'y a pas de rougeur, je me suis trouvé bien de faire usage, en pareil cas, de la teinture de benjoin composée.

Un bain de pluie froid ou la douche sur les reins est encore fort utile. La malade fera ensuite de l'exercice au grand air, sans cependant se fatiguer. Le régime alimentaire sera réglé rigoureusement; il a une grande influence sur la guérison.

Il arrive quelquefois qu'après une guérison apparente, on voit se produire un écoulement de mucus plus abondant que jamais, et cet écoulement persiste longtemps.

John Hunter appelait ce symptôme une *leucorrhée d'habitude*, et cette dénomination, correcte ou non, a été maintenue. Pour faire cesser cet écoulement, il faudra augmenter la force des injections, les renouveler plus souvent ou enfin en modifier la composition. En pareil cas, j'ai retiré un grand bénéfice des injections d'eau froide, renouvelées chaque jour pendant plusieurs semaines de suite.

Jewel a signalé la possibilité d'une métastase sur les articulations, quand l'écoulement se suspendait brusquement. En pareil cas, le rhumatisme articulaire sera probablement guéri par la reproduction de la maladie primitive.

La leucorrhée vaginale se complique souvent de leucorrhée utérine, et alors on rencontre les symptômes particuliers à chacune de ces deux affections. Il m'a paru préférable de traiter d'abord les désordres utérins, et, quand la matrice est guérie, d'entreprendre la cure de la leucorrhée vaginale.

La conséquence d'une leucorrhée vaginale longtemps très-persistante est, dit-on, le relâchement des parois du vagin, ce qui favorise ensuite la production des chutes de matrice. Je n'ai jamais rencontré aucun fait qui vienne à l'appui de cette théorie: elle n'est même pas d'accord avec le mécanisme suivant lequel se produit le polapsus utérin. D'ailleurs, en

admettant qu'il en soit ainsi, on pourra toujours prévenir cette complication en faisant usage, avec persévérance, d'injections froides astringentes. On dit encore que la leucorrhée peut causer l'ophthalmie purulente chez l'enfant, le pus étant en contact avec les yeux de l'enfant au moment du passage de la tête dans le vagin; il peut en être ainsi, mais je n'ai jamais rencontré de cas semblable (1).

CHAPITRE IV

ÉPAISSISSEMENT DU TISSU CELLULAIRE QUI ENTOURE L'URÈTHRE. — ÉTAT VARIQUEUX DES VAISSEaux.

Cette maladie a été décrite pour la première fois par sir C. M. Clarke (2); mais assurément tous ceux qui font des accouchements doivent en avoir rencontré un grand nombre. Cette affection est rare, si même elle existe jamais, chez les femmes jeunes ou non mariées. Elle se présente ordinairement chez celles qui ont eu plusieurs enfants. En réalité, après plusieurs accouchements, il existe toujours chez les femmes une hypertrophie de cette région, même quand ce n'est pas poussé au point de constituer la maladie que nous étudions. Cette affection paraît consister essentiellement dans un état de dilatation des vaisseaux et une hypertrophie du tissu cellulaire.

§ I. — Symptômes.

Une sensation constante de malaise ou même de douleur pendant le coït, bien qu'il n'y ait point diminution des appétits sexuels, est généralement le premier symptôme qui attire l'attention. La malade accuse un sentiment de plénitude et de pesanteur à l'orifice du vagin, quand elle est debout; elle éprouve fréquemment le besoin d'uriner: en effet, par suite de la dilatation d'une portion de l'urèthre, il se forme une petite poche dans laquelle quelques gouttes d'urine viennent se loger. Ce symptôme devient insupportable pour les malades, il trouble leur repos, et peut en arriver à détériorer la santé générale. Cette maladie s'accompagne toujours aussi d'un écoulement muqueux.

Si l'on renverse les lèvres et que l'on dise à la malade de pousser un peu en même temps, on découvre l'urèthre tuméfié, et en introduisant le doigt dans le vagin, on peut suivre ce canal jusqu'au point où il pénètre dans la vessie. La partie externe de l'urèthre est d'un rouge foncé et donne une sensation spongieuse; si l'on appuie dessus avec le doigt, la rougeur et la tuméfaction disparaissent, pour reparaître aussitôt qu'on cesse la pression. Il y a toujours un certain degré de sensibilité; l'introduction du cathéter permet de reconnaître la poche dont nous avons parlé.

(1) *Edinburgh medic. and surg. Journal*, t. III, p. 159.

(2) Clarke, *Diseases of females*, vol. 1, p. 259.