

trois ou quatre jours et on pourrait même la laisser en place plus longtemps. S'il se produisait des phénomènes d'infection putride, par suite d'une antiseptie insuffisante¹, on pourrait avoir recours à l'irrigation continue (p. 82), qui a donné de si beaux succès dans la septicémie puerpérale².

Extraction de
débris fœtaux par
l'urèthre dilaté
et par la taille
vaginale.

L'élimination spontanée du sac suppuré par la vessie est très rare, et Winckel³ n'en a réuni que 12 exemples publiés. On a successivement pratiqué en pareil cas la laparotomie, la taille vaginale (P. Müller)⁴, l'élytrotomie et la taille sus-pubienne (Werth)⁵. Ces opérations pourront le plus souvent être évitées; il suffira de dilater l'urèthre (Winckel) et, au besoin, de le débrider (Littlewood)⁶, pour pouvoir aller chercher avec l'index l'orifice du sac, l'agrandir, en extraire avec des pinces les os du fœtus, puis le déterger par des injections. Ce n'est que si l'on ne pouvait réussir de la sorte et si des accidents sérieux demandaient une intervention active qu'on ferait la **taille vaginale**, suivie de suture, aussitôt après l'évacuation et la désinfection du sac. L'opération par l'urèthre dilaté pourra, du reste, être faite en deux ou trois séances, grâce à l'emploi de la cocaïne. On continuera les injections boriquées dans la vessie jusqu'à ce que toute trace de cystite ait disparu.

Extraction du
fœtus par la voie
périnéale
et par la voie
pelvienne.

Peut-être, dans certains cas déterminés où le kyste volumineux sera fortement enclavé dans le cul-de-sac de Douglas, pourra-t-on préférer à l'élytrotomie la **périnéotomie**, soit **transversale**, soit **verticale** (p. 694-698), ou l'**incision para-sacrée** (p. 417), ou, même pourra-t-on avoir recours à la **voie pelvienne**, après résection préliminaire du coccyx et d'une partie du sacrum (p. 418). C'est à l'avenir qu'il appartient de préciser les applications de ces opérations encore nouvelles.

¹ DORFF (*Soc. belge de gyn. et d'obst.* 20 oct. 1889, anal. in *Annal. de Gyn.*, janv. 1890, t. XXXIII, p. 60) a vu, chez KALTENBACH, une malade succomber au 9^e jour, par suite des difficultés de l'antiseptie vaginale. — BARSONY (*Centr. f. Gyn.*, 1889, n^o 22, p. 385) a aussi observé un cas de mort. — PINARD (*loc. cit.*) a publié un beau succès.

² PINARD et VARNIER. *Ann. de Gyn.*, déc. 1885, t. XXIV, p. 434 et avril 1889, t. XXXI, p. 241.

³ F. WINCKEL. *Ueber den Durchbruch extra-uteriner Fruchtsäcke in die Blase (Samml. klin. Vorträge*, mai 1890, n^o 3).

⁴ P. MÜLLER. *Arch. f. Gyn.*, 1887, Bd. XXX, p. 78.

⁵ WERTH. *Beiträge*, etc., 1877, p. 126 (observat. V).

⁶ LITTLEWOOD. *Lancet*, 3 avril 1886, t. I, p. 637.

LIVRE XIV

MALADIES DU VAGIN.

CHAPITRE I

DES VAGINITES.

Pathogénie. Étiologie. Microbes de la vaginite : gonococcus de Neisser, etc.; Types cliniques; vaginite blennorrhagique des adultes; vaginite des petites filles et des vierges; vaginite des femmes enceintes; vaginite de la ménopause. — Anatomie pathologique. Vaginite granuleuse. Vaginite simple. Vaginite sénile. Leucoplasie vulvo-vaginale. Vaginite emphysémateuse (pachyvaginite kystique). — Symptômes. Végétations. Vaginite exfoliatrice. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. Pseudo-vaginites : vaginite croupale ou diphtéritique; vaginite gangréneuse; péri-vaginite phlegmoneuse disséquante.

Pathogénie. Étiologie. — La muqueuse qui recouvre le vagin, comme toutes celles qui sont en contact immédiat avec l'air extérieur, est une muqueuse dermo-papillaire qui offre de grandes analogies avec le tégument externe par sa trame serrée et son revêtement épithélial stratifié. Mais elle s'en distingue par l'absence de vernis imperméable que forme sur la peau la couche cornée de l'épiderme. La mue constante des cellules de l'épithélium, incessamment renouvelées à sa surface, la protège seule contre l'action irritante des agents extérieurs. Il est difficile de comprendre, toutefois, comment la muqueuse résiste à l'action des germes nombreux qui pullulent dans la cavité vaginale. Il faut évidemment faire intervenir ici les notions pathogéniques nouvellement acquises sur la **réceptivité** des tissus, au point de vue de l'infection¹. Le vagin est normalement habité par des

Pathogénie.
Étiologie.

¹ Il en est ainsi de l'action du *pneumococcus* dans la pneumonie dont le rôle capital a été découvert par FRÄNKEL, FRIEDLÄNDER et TALAMON. Or, NETTER a montré que ce microbe est presque normal dans la salive, dans le mucus nasal, etc., chez des gens n'ayant jamais eu de pneumonie. Qu'un traumatisme, qu'un refroidissement mette le sujet en état de réceptivité morbide, le *pneumococcus* émigre en quelques heures, et colonise dans les poumons (F. FOVEAU. *De la vaginite et de son traitement*, Thèse de Paris, 1888, p. 21).

microbes indifférents dont quelques-uns sont d'espèce pathogène, quoique inoffensifs, atténués (Winter); il reçoit des germes morbides qui viennent en plus ou moins grand nombre du dehors, par la simple entrée de l'air, par le coït, par les injections, etc. L'inoculation ne se fait cependant que dans des conditions déterminées qui permettent aux germes d'acquiescer, de récupérer ou de manifester leur virulence, en leur créant, pour ainsi dire, un bouillon de culture favorable. L'irritation, telle que la comprenaient les anciens auteurs, est ici tout à fait insuffisante. Ainsi, une brûlure au fer rouge, une cautérisation profonde avec un caustique, ne causeront qu'une lésion localisée, une eschare, sans inflammation propagée au reste du canal, pourvu que des injections détersives empêchent la stagnation des liquides; tandis que la même lésion ou le séjour d'un corps étranger d'ailleurs aseptique, comme un pessaire, suffiront à développer une vaginite intense, si l'on néglige les soins de propreté, en favorisant de la sorte la prolifération des microbes.

Ces considérations sont capitales, au point de vue de la pathogénie des vaginites. Elles font comprendre l'influence prédisposante de la menstruation et de la parturition, qui agissent surtout par la stagnation possible et la décomposition des sécrétions qui en sont la conséquence.

L'infection blennorrhagique vient en première ligne dans l'étiologie des vaginites, à cause de la ténacité de l'inflammation à laquelle elle donne lieu et de la gravité de ses propagations.

On sait, depuis la découverte de Neisser¹, que le germe pathogène de cette affection est un *coccus* spécial qu'on a appelé *gonococcus* (fig. 580). Il se présente sous la forme de granulations arrondies ou ovalaires, ressemblant à des grains de café, accolés parfois par leur surface plane, affectant de profil la forme d'un 8. Réunis par groupes de dix à vingt, ils forment des colonies englobées dans une enveloppe hyaline unique. Accolés aux globules de pus, plus rarement aux cellules épithéliales, ils seraient, d'après Neisser, susceptibles d'y pénétrer et de s'y multiplier, à l'encontre de toutes les espèces de même forme, ce qui permettrait de les en distinguer. Cette dernière assertion a été contredite par Stekhoven². Les gonocoques pénètrent dans

¹ NEISSER. *Ueber eine Gonorrh. eigen. Mikrocooccusform* (Centr. f. med. Wissensch., 1879, n° 28, p. 497). — Comme précurseurs de NEISSER, ayant soupçonné mais non démontré l'existence de parasites dans le pus blennorrhagique, il convient de citer DONNÉ (1844), JOUSSEAUME (1862), HALLIER (1872), SALISBURY (1875), BOUCHARD (1878). — Voir à ce sujet : DU CASTEL. *Blennorrhagie aiguë* (leçon publiée par l'Union méd., 21 août 1888, t. XLVI, p. 241).

² J. H. STEKHOVEN. *Der Neisser'sche Gonococcus* (Deutsche med. Woch., 1888, n° 35, p. 717). Il prétend qu'il a constaté la présence de micro-organismes à l'intérieur des leucocytes, dans beaucoup de processus qui n'avaient rien de commun avec la blennorrhagie.

Microbes
de la vaginite,
gonococcus de
Neisser, etc.

l'épithélium avec d'autant plus de facilité que ses cellules ont préalablement été dissociées par la prolifération des globules de pus.

Ces microbes sont susceptibles de se colorer par le violet de méthyle ou la fuchsine¹.

Bumm affirme que l'invasion du gonococcus ne se fait jamais pri-

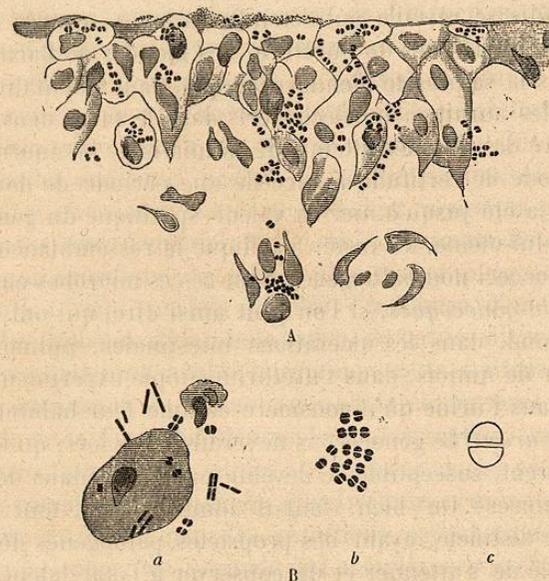


Fig. 580. — Microbes de la blennorrhagie (gonococcus de Neisser).

A. Coupe à travers la conjonctive palpébrale dans un cas d'ophtalmie blennorrhagique datant de trois jours; migration des gonocoques à travers le revêtement épithélial, et ensemencement du tissu sous-épithélial par petits amas (Bumm).

B. Préparation provenant de la sécrétion vaginale d'une accouchée *a*. Cellule épithéliale et corpuscule de pus à la surface et autour desquels on voit des bacilles et des gonocoques; *b*. Gonococcus d'une culture pure; *c*. Schéma du diplococcus (gonococcus) de la blennorrhagie (Bumm).

mitivement par le vagin; il se cantonne d'abord dans le col ou plus rarement dans l'urèthre, où il trouve un épithélium moins résistant, surtout dans le col où ce revêtement est cylindrique². D'après Stein-

¹ BUMM (Arch. f. Gyn., 1884, Bd. XXIII, p. 527, et *Der Microorganismus der gonorrhöischen Schleimhautkrankungen*, Wiesbaden, 1885) donne le procédé suivant pour les rechercher; il est très expéditif et ne demande pas plus de trois minutes: on étale la sécrétion sur le porte-objet, en couche mince, on le sèche à la flamme, on le laisse séjourner d'une demi-minute à une minute dans une solution aqueuse concentrée de fuchsine, on essuie, on sèche de nouveau à la flamme, et on porte directement la préparation sous la lentille à immersion homogène.

² ERAUD (Lyon méd., 22 juill. 1888, t. LVIII, p. 451, et *Province méd.*, 9 nov. 1888) a fait des recherches qui confirment cette assertion. Chez 200 femmes blennorrhagiques il a examiné la sécrétion de l'urèthre, du vagin et de l'utérus. Il n'a trouvé des gonocoques que très rarement dans le vagin, mais souvent dans le col utérin.

schneider¹ et Fabry², l'urèthre serait, au contraire, plus fréquemment atteint que le col.

Le rôle des gonocoques a longtemps été incontesté, et les faits qui prouvent son influence prépondérante paraissent, en effet, très démonstratifs. Plus nombreux dans la période d'acuité, plus rares dans les formes chroniques, ils se multiplient et se raréfient selon que la maladie se réveille ou s'éteint; on les a trouvés dans les sécrétions gonorrhéiques de l'urèthre, des glandes de Bartholin, du rectum, dans la salpingite blennorrhagique, dans l'ophtalmie purulente, et on les aurait même découverts dans le sang, dans la synovie articulaire des malades atteints de rhumatisme blennorrhagique. A cette période de certitude a succédé une période de doute et de critique. On a été jusqu'à nier la valeur spécifique du gonococcus, dont Bumm lui-même, du reste, a indiqué la ressemblance extrême avec des diplococci non pathogènes. Sont-ce ces microbes eux-mêmes ou des *pseudo-gonocoques*, si l'on peut ainsi dire, qui ont été trouvés, par Eklund, dans les ulcérations intestinales, pulmonaires et buccales, par de Amicis, dans l'urétrite simple expérimentale, par Sternberg, dans l'urine qu'il considère comme leur habitat normal (*micrococcus ureæ*)? Le gonococcus ne serait-il, dès lors, qu'un saprophyte indifférent, susceptible de devenir pathogène dans des conditions déterminées? Ou bien, faut-il admettre que, tout en étant d'une espèce distincte, ayant des propriétés pathogènes définies, il est susceptible de s'atténuer et de conserver à l'état latent ses propriétés nocives, jusqu'à ce qu'elles se réveillent dans un milieu favorable? Telle est l'hypothèse qui paraît la plus vraisemblable. Quoi qu'il en soit, des expériences directes, tentées pour trancher la question, par des cultures et des inoculations, n'ont pas donné de résultat probant: parfois, elles ont réussi à communiquer la blennorrhagie, mais le plus souvent elles sont demeurées inefficaces³. Outre

¹ STEINSCHNEIDER *Berl. klin. Woch.*, 1887, n° 17, p. 501. — Voici le résultat de l'examen qu'il a fait de 57 filles publiques: 1° Dans tous les cas de blennorrhagie, l'urèthre est l'organe le plus fréquemment atteint (47 pour 100); puis vient la muqueuse du col, ensuite la muqueuse utérine et les glandes de Bartholin. 2° Dans tous les cas de gonorrhée vaginale récente, il existe aussi de l'urétrite, et on rencontre toujours des gonococci, dans cette dernière, quelque minime que soit l'écoulement urétral. 3° Longtemps après que les gonococci ont disparu de l'urèthre, on en retrouve dans le col ou dans le corps utérin, alors même qu'ils ne manifestent leur présence par aucun phénomène morbide. 4° La muqueuse de la vulve et du vagin est impropre à la colonisation des gonococci. Leur existence constatée dans les sécrétions vaginales est due à une migration des parties voisines. Cette immunité est, probablement, due à l'épais revêtement d'épithélium pavimenteux, à la sécrétion acide, et enfin à la concurrence vitale des nombreux germes qui habitent normalement le vagin et en chassent le gonococcus.

² FABRY. *Deutsche med. Woch.*, 1888, n° 45, p. 876.

³ NEISSER, LEISTIKOW, KRAUSE, LÖFFLER, BOUGHARD, KREISE, BURNER et CRIVELLI n'ont jamais

la présence du microbe lui-même, il y a donc à tenir compte d'autres facteurs, que l'on peut dès maintenant entrevoir, mais qui n'ont pas été complètement étudiés.

Les microbes pathogènes de la suppuration et de la putréfaction donnent aussi lieu à la vaginite, si les circonstances s'y prêtent, c'est-à-dire s'ils pénètrent en assez grand nombre dans les voies génitales pour y échapper aux causes de destruction, et s'ils y rencontrent un milieu convenable, par suite de la stagnation des sécrétions. Ces germes peuvent venir du dehors; la béance de la vulve, affaiblie par une rupture incomplète du périnée, en favorise l'accès; une condition inverse, la présence de l'hymen à orifice étroit, peut avoir un effet analogue, par un autre mécanisme, en retenant les sécrétions et en ralentissant l'issue du sang menstruel par une sorte de cul-de-sac rétro-hyménal; telle est la cause prédisposante de la vaginite non spécifique des petites filles et des vierges, à laquelle la masturbation vient parfois joindre l'influence d'une inoculation directe. Les inflammations de la vulve, de nature diverse, érythème, exanthèmes, peuvent aussi déterminer cette contamination; des oxyures, provenant du rectum, en-sont fréquemment les intermédiaires. Je ne fais que mentionner la contamination transmise de la vessie au rectum par des fistules: ce sont des causes exceptionnelles. Mais une cause assez fréquente, et souvent méconnue, est l'infection secondaire du vagin par des sécrétions pathologiques venues de l'utérus; la leucorrhée vaginale qui complique la métrite ne reconnaît pas d'autre origine, et on la voit se tarir, dès que l'inflammation de la muqueuse utérine a été guérie par le curettage ou toute autre médication efficace.

L'irritation locale et l'hypérémie ne suffisent pas seules à produire la vaginite, mais permettent son développement rapide en favorisant l'action des germes autochtones ou venus du dehors. C'est ainsi qu'agissent la masturbation, même sans introduction de corps étranger, le séjour prolongé des pessaires, en l'absence de soins suffisants de propreté, la stase sanguine due aux maladies du cœur et du foie, à la pression des tumeurs abdominales, à la grossesse. Bumm a fait, à propos de cette dernière, la curieuse remarque qu'elle provoque une prolifération excessive des gonococci, alors même que l'infection blennorrhagique paraissait depuis longtemps éteinte. C'est

pu provoquer la blennorrhagie par l'inoculation de liquides de culture pure. (CRIVELLI. *Nature et traitement de la blennorrhagie*. Thèse de Paris, 1886.)

D'autre part, BOKAI, FILKENSTEIN, C. PAUL, BOCKHARDT ont développé des urétrites par l'inoculation, et ce dernier auteur a même provoqué de la cystite et des abcès multiples des reins, chez un paralytique général moribond. (DU CASTEL, *loc. cit.*) — H. PONEY (*Recherches sur les microbes du pus blennorrhagique*. Thèse de Paris, 1888) n'a constaté qu'un fait positif sur six inoculations.

encore grâce à la congestion des organes génitaux qui se manifeste au moment de la ménopause que celle-ci amène parfois de la vaginite; il en est de même pour l'exposition au froid, les excès de coït, les excitations génitales, l'usage des machines à coudre, l'équitation, etc.

Types cliniques.

Au point de vue purement clinique, on peut distinguer dans la vaginite un certain nombre de types.

Vaginite blennorrhagique des adultes.

1° La vaginite blennorrhagique des adultes, qui est de beaucoup la forme la plus commune et qui peut atteindre des petites filles et des vierges, chez lesquelles sa véritable origine est le plus souvent méconnue¹.

Vaginite des petites filles et des vierges.

2° La vaginite des petites filles et des vierges peut être le résultat de l'infection blennorrhagique méconnue, dont je viens de parler; alors, le vagin a été, ordinairement, mis en état de réceptivité par un exanthème, rougeole, scarlatine, etc., qui a affaibli tout l'organisme et desquamé l'épithélium².

Mais il existe une vaginite non spécifique, vraisemblablement due au développement de simples saprophytes, chez les enfants affaiblis, ou dont l'hygiène est négligée; j'ai indiqué le rôle éventuel des oxyures chez les petites filles, et de l'étroitesse de l'orifice hyménal chez elles et chez les femmes vierges. Elle constitue une prédisposition organique analogue à celle du phimosis congénital dans la production de la balanite pour le sexe masculin.

Vaginite des femmes enceintes.

3° La vaginite des femmes enceintes n'est parfois que le réveil d'une ancienne gonorrhée; mais elle peut aussi être non spécifique, et cepen-

¹ OLLIVIER (Note sur la contagion de la vulvo-vaginite des petites filles in Bull. de l'Acad. de méd., 1888, t. XX, n° 13, p. 561) a observé, à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, une épidémie, qui a cessé grâce aux soins antiseptiques, s'opposant à la contagion. Il est très vraisemblable qu'il s'agissait là d'infection blennorrhagique. — V. DUSCH (Ueber die infectiöse Kolpitis kleiner Mädchen in Deutsche med. Woch., 1888, n° 41, p. 851) en a observé, à l'hôpital de Heidelberg, de nombreux exemples; dans la moitié des cas il a pu constater, par une enquête attentive, qu'il y avait eu contagion venue des parents, des frères ou des sœurs: les « épidémies de maison » n'ont pas d'autre cause. — F. SPÄHN (Münch. med. Woch., 28 mai 1889, p. 575), sur 21 cas de vaginite des petites filles, a trouvé dans 14 cas le gonococcus de Neisser. Dans aucun des 7 autres cas il n'existait d'urétrite. Il a pu s'assurer que la contagion s'était produite dans la famille ou à l'hôpital par le linge, les vêtements, etc. — POTT, de Halle (Congrès gyn. de Halle, in Centr. f. Gyn., 1888, n° 26, p. 422), a observé en douze ans 86 cas de vulvo-vaginite sur un total de 8481 petites filles qu'il a examinées, savoir: avant 5 ans, 56 cas; de 5 à 10 ans, 25 cas; de 10 à 15 ans, 7 cas. Cette affection était blennorrhagique, car l'examen fait par CSERI et ISRAËL a démontré des gonococci. Il ne croit pas à la fréquence de l'inoculation par viol, mais bien à la contamination par les draps de lit, quand les parents et les frères aînés couchent avec les enfants; cette inoculation se fait ainsi bien plus facilement chez les petites filles que chez les petits garçons. — ПРОСНОВНИК (ibid., p. 425), sur 21 cas de blennorrhagie chez des petites filles, a trouvé le gonococcus 17 fois.

² DUSCH (loc. cit.) note expressément que les petites filles les plus exposées à l'infection gonorrhéique sont celles qui ont été atteintes de scarlatine. — F. SPÄHN (loc. cit.) fait une remarque identique; ce qui constitue, alors, la preuve que l'affection est blennorrhagique, c'est la présence du gonococcus dans l'urétrite concomitante.

dant donner lieu à des phénomènes intenses, végétations, écoulement, etc. Il s'agit, sans doute, alors d'infection par des staphylocoques ou des streptocoques. Quant à la vaginite septique des femmes en couches, ce n'est point une espèce morbide définie; c'est une simple manifestation locale de l'infection générale, se traduisant, là comme ailleurs, par la tendance à la suppuration et à la mortification; souvent il s'agit d'une infection mixte puerpéro-blennorrhagique.

4° La vaginite de la ménopause et des vieilles femmes affecte généralement une forme anatomique qui en fait une affection un peu spéciale; l'absence de soins hygiéniques et une prédisposition diathésique (herpétisme) peuvent être ordinairement invoquées pour en expliquer la production.

Anatomie pathologique. — Il est rare que le canal vaginal soit atteint dans toute son étendue: cela peut s'observer pour-

ant, dans le stade aigu d'une inflammation provoquée par une blennorrhagie récente, par un exanthème, par une vive irritation locale (injection caustique, traumatisme). On trouve alors toute la muqueuse boursoufflée, rouge, recouverte de muco-pus. Le plus souvent, c'est par ilots ou par plaques que procède l'inflammation du vagin. On observe des zones malades alternant avec des zones saines.

C. RUGE¹ a distingué trois formes de vaginite, au point de vue de l'anatomie pathologique: 1° la vaginite granuleuse, 2° la vaginite simple, 3° la vaginite sénile ou des vieilles femmes. On peut y joindre 4° la vaginite emphysémateuse, lésion rare, mais dont on ne saurait faire une entité morbide séparée du cadre des vaginites.

1° Vaginite granuleuse. — C'est la forme la plus fréquente: on l'observe également dans les périodes aiguë ou chronique. Le revêtement épithélial est épaissi, surtout dans ses couches profondes que les réactifs colorent plus fortement. Les papilles sont hypertrophiées, infiltrées de petites cellules, et arrivent par la disparition des espaces qui les séparent, à se fusionner et à former de petites

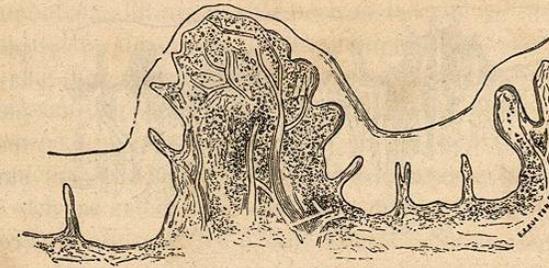


Fig. 581. — Vaginite granuleuse (Ruge).

V. des vieilles femmes.

Anatomie pathologique.

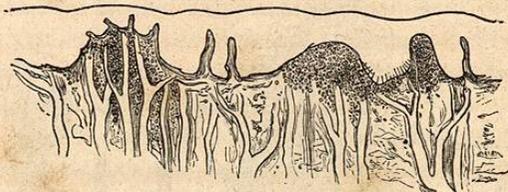
Vaginite granuleuse.

¹ C. RUGE. Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1879, Bd. IV, p. 155.

masses qui constituent la granulation. Il peut se faire que l'épithélium qui les recouvre s'amincisse et prenne un aspect granuleux qui le fait confondre avec le tissu même de la granulation ; on serait porté à croire alors qu'il s'agit d'une formation folliculaire, tandis qu'il ne s'agit que de transformations survenues dans les papilles et dans l'épithélium de revêtement, avec augmentation du réseau capillaire (fig. 581).

Vaginite simple.

2° **Vaginite simple.** — La surface épithéliale reste lisse, mais s'épaissit par places ; dans les points où elle est le plus amincie, les papilles sont tuméfiées et le tissu sous-jacent présente une infiltration de petites cellules. Mais la prolifération est bornée à la couche



Vaginite sénile.

Fig. 582. — Vaginite simple (Ruge).

épithéliale, en sorte que la vaginite simple se distingue de la vaginite granuleuse par une moindre extension de ce processus (fig. 582).

3° **Vaginite sénile** (*colpitis vetularum*).

— Des taches plus ou

moins grandes font saillie à la surface de la muqueuse et se fusionnent par places ; on y observe une structure variable ; tantôt ce sont des sortes d'ecchymoses, tantôt des saillies aplaties qui offrent à leur centre un point de ramollissement ; le revêtement épithélial est très aminci ou détruit, ce qui permet la formation d'adhérences qui peuvent oblitérer le vagin. La *vaginite miliaire*, la *vaginite vésiculeuse*, décrite par Eppinger¹, paraît appartenir à cette forme, ainsi que la *vaginite ulcéreuse adhésive* de Hildebrandt². Il est probable que c'est aussi à elle qu'il faut rattacher ce qu'on a appelé la *leucoplasie*³ de la muqueuse vaginale. Toutes les observations citées à l'appui de cette nouvelle espèce morbide sont, en effet, relatives à de vieilles femmes, et d'après la description des lésions elles ne diffèrent pas beaucoup de celles qui ont été exposées par Ruge ; ce n'est que très hypothétiquement et grâce à une similitude d'aspect extérieur assez précaire qu'on les a rapprochées du *psoriasis buccal*.

¹ H. EPPINGER. *Zeitschr. f. Heilkunde*, 1880, Bd. I, p. 569 et 1882, Bd. III, p. 477.

² H. HILDEBRANDT. *Monatschr. f. Geb.*, 1868, Bd. XXXII, p. 128 et suiv.

³ P. RECLUS. *Cancroïde développé sur des plaques de leucoplasie vaginale* (*Gaz. hebdomadaire de méd.*, 1^{er} juill. 1887). — GABRIEL BEX. *Leucoplasie et cancroïde de la muqueuse vulvo-vaginale*. Thèse de Paris, 1887. — Parmi les six observations rapportées dans cette thèse, la 1^{re} et la 2^e sont de simples cancroïdes de la vulve, les 3^e, 4^e et 5^e sont des exemples de cancroïdes coïncidant avec des plaques de vaginite, la 6^e un cas type de vaginite sénile chez une diabétique. Toutes ces femmes avaient dépassé la ménopause.

4° **Vaginite emphysémateuse** ou *pachyvaginite kystique*. — J'ai indiqué plus haut le gonflement inflammatoire que subit parfois la muqueuse vaginale, durant la grossesse¹. Les saillies, séparées par des sillons qu'on y observe, ont été comparées par Winckel à celles des grains de maïs sur leur épi. Elles peuvent se creuser de lacunes renfermant du liquide ou des gaz. Cette forme est très rare en dehors de la grossesse ; elle a été appelée *colpohyperplasie kystique* (Winckel). Comme ce n'est pas dans des cavités kystiques véritables que s'infiltrer le gaz, mais bien dans les mailles du tissu conjonctif (C. Ruge), il vaut mieux l'appeler *vaginite emphysémateuse*. Il est probable que les gaz se forment sur place, à la suite de la désintégration moléculaire du tissu de prolifération inflammatoire, quoique cette origine reste encore à démontrer. Chiari a affirmé que les gaz se développent dans les capillaires élargis du système lymphatique, remplis d'endothélium tuméfié. Ces vésicules peuvent se rompre et se transformer momentanément en petites ulcérations, ou se dessécher sous forme de squames.

Leucoplasie vulvo-vaginale

Vaginite emphysémateuse.

Symptômes. — Au début, si la vaginite résulte d'une infection blennorrhagique ou d'une violence extérieure, une vive douleur locale peut marquer l'envahissement du mal. Il s'y joint bientôt de la leucorrhée, d'abord séreuse, puis blanc verdâtre, puriforme ou franchement purulente. Son abondance peut être extrême, donner lieu à un prurit vulvaire des plus pénibles, et devenir une cause d'affaiblissement.

Symptômes.

En dehors de la période aiguë, l'écoulement est beaucoup moins considérable, et on doit, parfois, en rechercher les traces dans les culs-de-sac vaginaux, sorte de clapier naturel où se réfugient, pendant longtemps, les vestiges d'une inflammation ancienne ; c'est ce qui a fait créer le nom de *blennorrhagie des culs-de-sac* (Alph. Guérin, Martineau). Les glandes qui siègent au voisinage du méat urinaire peuvent aussi rester longtemps infectés. L'infection gonorrhéique de la vulve et de ses glandes ne détermine jamais, à elle seule, l'engorgement des ganglions inguinaux².

L'examen au spéculum sera pratiqué, de préférence, avec le spéculum de Cusco, qui permet d'étaler largement les parois et de les observer dans son entrebâillement.

¹ Consulter sur la vaginite durant la grossesse, en général, et sur cette forme en particulier : F. WINCKEL. *Arch. f. Gyn.*, 1874, Bd. II, p. 406. — SCHRÖDER. *Deutsches Arch. f. klin. Med.*, 1874, p. 558. — M. SCHMOLLING. *Ueber Colpohyperplasia cystica und Luftcysten der Scheide*. Dissert. inaug., Berlin, 1875. — P. NAECKE. *Arch. f. Gyn.*, 1876, Bd. IX, p. 461. — E. CHENEVIÈRE. *Ibid.* 1877, Bd. XI, p. 351. — ZWEIFEL. *Ibid.* Bd. XII, p. 59. — C. RUGE. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1878, Bd. II, p. 29. — EPPINGER, *loc. cit.*, p. 369. — HUECKEL. *Virchow's Arch.*, 1885, Bd. XCIII, Heft 2, p. 204. — H. CHIARI. *Prag. Zeitschr. f. Heilk.*, 1885, Bd. VI, p. 81.

² SÄNGER. *De la blennorrhagie chez la femme*, trad. par LABUSQUIÈRE (*Annal. de Gyn.*, fév. 1890, t. XXXIII, p. 159).