

4 grammes pour 100 grammes d'eau, ou de nitrate d'argent, de 50 centigrammes à 2 grammes dans 100 grammes d'eau. Ces proportions sont celles que nous employons ordinairement, 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, on peut faire usage d'injections alcalines, et nous nous sommes 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, on se trouve bien de faire usage, en pareil cas, de la teinture de benjoin composée.

Un bain de pluie froid ou la douche sur les reins sont encore fort utiles. 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, on a 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 nous paraît préférable alors 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. Nous n'avons 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 prolapsus 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. Cela est possible, mais nous ne saurions l'affirmer (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); et tous ceux qui font des accouchements doivent en avoir rencontré un grand nombre de cas. 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. 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 reparaitre

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

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

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.

§ II. — Diagnostic.

Le diagnostic s'établit par un examen attentif fait avec l'œil et avec le doigt.

§ III. — Traitement.

Le traitement consiste dans la ponction ou la scarification des vaisseaux, ou bien une application de sangsues à la suite des lotions froides. Toutes les applications chaudes paraissent faire plus de mal que de bien. Au bout de quelques jours, on peut faire usage de lotions astringentes au sulfate de zinc, alun, acétate de plomb, matico, écorce de chêne, etc.

Quand les ponctions sont guéries et que l'irritation est tombée, on peut comprimer les vaisseaux variqueux en introduisant soit une bougie de cire, soit un tampon de linge, que l'on fait peu à peu pénétrer dans le vagin. La scarification peut être renouvelée, si les vaisseaux se dilatent de nouveau.

Le régime alimentaire doit être modéré ; il faut entretenir la liberté du ventre.

La malade restera constamment au lit ou étendue sur un sofa.

CHAPITRE V

TUMEURS ENKYSTÉES DU VAGIN, POLYPES DU VAGIN.

ARTICLE PREMIER

TUMEURS ENKYSTÉES DU VAGIN

Les kystes du vagin sont rares.

M. Alphonse Guérin (1) admet deux variétés de kystes du vagin : les uns, *superficiels* et peu volumineux, les autres *profonds* et susceptibles d'un accroissement considérable. — Ces deux variétés correspondent aux deux espèces de glandes qu'on rencontre dans la muqueuse vaginale. — Les premiers se développent dans les glandes munies d'un canal excréteur, et qui se rencontrent à la surface libre de la membrane muqueuse, les seconds dans les glandes closes placées en dehors du derme muqueux entre lui et le tissu érectile sous-jacent.

Les kystes superficiels se rencontrent dans la moitié antérieure du vagin et surtout en avant, où les glandes munies d'un canal excréteur

(1) Alph. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, 1863, p. 429.

sont surtout abondantes. Dans la moitié supérieure on rencontrera les kystes profonds, là où les glandes closes se rencontrent presque exclusivement.

Comme exemple de kyste du vagin nous rapporterons l'observation suivante recueillie dans le service, d'Huguier.

OBSERVATION I^{re}. — Le kyste était situé dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale à droite du canal de l'urèthre ; au premier aspect on pouvait croire à une cystocèle ; c'est même ce qui est arrivé. La malade, âgée de dix-sept ans, était venue accoucher à la Maternité. Pendant le travail, la tumeur poussée en bas et en avant fut prise par la sage-femme et l'interne pour une hernie vésico-vaginale. La présence de cette tumeur n'eut aucune influence sur la marche de l'accouchement, qui fut naturel. Après ses couches, cette femme, qui était

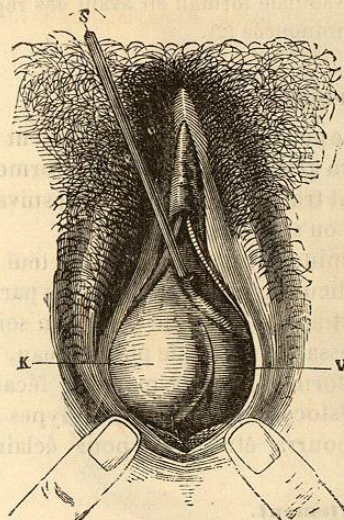


Fig. 74. — Kyste muqueux folliculaire des parois du vagin.

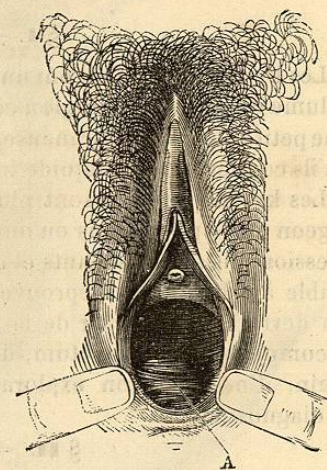


Fig. 75. — Kyste muqueux folliculaire des parois du vagin.

affectée de végétations nombreuses que l'on considérait de nature syphilitique, fut dirigée sur l'hôpital de Lourcine. Huguier ayant constaté la nature de la tumeur en fit prendre le dessin que nous reproduisons en y ajoutant une sonde de femme S afin de montrer la déviation de la vessie à gauche V, et la direction du canal de l'urèthre qui est accolé au fond du kyste K (fig. 74).

Après s'être bien assuré de l'isolement complet de la tumeur, Huguier fit à la partie inférieure une petite incision, saisit avec des pinces à disséquer une des lèvres de la plaie et enleva à l'aide de forts ciseaux courbes toute la portion de la poche qui faisait saillie dans le vagin. — Cette ouverture circulaire, qui avait l'étendue d'une pièce de un franc, permit de cautériser immédiatement toute la surface interne avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure.

Les suites de l'opération furent des plus simples ; l'inflammation causée par