soupe par litre), etc., etc. Les parties sont-elles érodées ou très sensibles, les femmes seront soulagées par des embrocations avec de la pommade au zinc ou au plomb, du coldcream, de l'onguent faiblement iodoformé, de la pommade au nitrate d'argent ou encore avec :

Liq. hollandaise.....	3 p.
— Lanoline	20 p.

Les souffrances s'exagèrent quelquefois par la chaleur du lit. On y remédiera par des bains de siège simples ou avec de l'eau de son; puis, avant de se coucher, la femme restera dix minutes dans le bain qui aura 26° et qui peut au besoin être rafraîchi davantage.

§ II — Inflammations du vagin

Le processus phlegmasique s'étend au vagin tout entier, même en dehors des états infectieux graves. On constate du gonflement, une dilatation vasculaire superficielle et un ramollissement considérables, tels qu'on les rencontre dans l'inflammation de toutes les membranes muqueuses. Parfois l'inflammation ne dépasse pas *in continuo* le tiers inférieur; plus profondément elle se localise par places et apparaît sous forme de taches disséminées. L'épithélium pavimenteux s'amincit et s'élimine en laissant la place aux papilles du stratum sous-

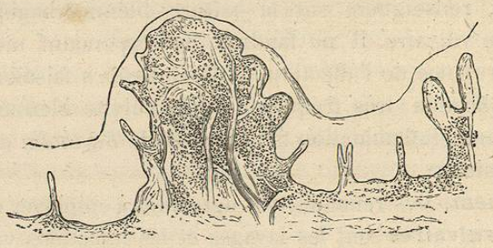

Fig. 101. — Vaginite granuleuse aiguë. C. Ruge.

épithélial, qui proéminent sous forme de petites nodosités assez dures, grâce à une infiltration de cellules embryonnaires. (Fig. 101.)

Ces sortes de « granulations », qui ont conduit *Carl Ruge* à désigner ces formes de vaginite sous le nom de ***vaginite granuleuse***, sont généralement agglomérées plusieurs ensemble, tantôt rangées en séries sur la crête des replis de la muqueuse, tantôt réunies en groupes sur les parois latérales et dans les culs-de-sac. L'infiltration embryonnaire crée un mamelonnement très prononcé de la surface malade; les mamelons eux-mêmes, fortement vascularisés, sont situés immédiatement sous l'épithélium, dont la chute les laisse à découvert. Ils dépassent alors le niveau environnant sous forme d'éminences d'un rouge vif. Plus tard,

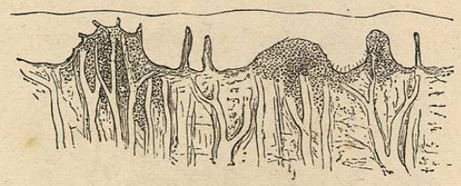

Fig. 102. — Vaginite granuleuse chronique. C. Ruge.

par la régénération du revêtement épithélial et l'involution consécutive de cette infiltration, la surface de la muqueuse se nivelle de nouveau au point que le toucher seul peut encore rendre compte de la présence des granulations. (Fig. 102.) Sous cette forme, la vaginite granuleuse chronique peut persister pendant longtemps. Le travail de sécrétion devient extrêmement actif et fournit du muco-pus en quantité fort abondante. Rien de plus naturel que de voir ce liquide retenu ou dans les anfractuosités des parois vaginales ou derrière l'orifice vaginal œdématié et pour ainsi dire fermé hermétiquement, et livré à une décomposition des plus rapides grâce à un développement phénoménal de bactéries. Irritant comme toute sécrétion catarrhale, il peut donner lieu à de fortes érosions de la peau de la vulve et des fesses, dont la guérison est d'autant plus difficile qu'elles risquent d'être souillées par l'urine, les matières fécales, la sueur et les poussières, et qu'elles sont exposées au frottement des parties entre elles ou avec les vêtements.

Chez les femmes d'un certain âge, chez celles surtout qui ont

dépassé la ménopause, quelquefois cependant à partir de l'âge de 30 ans déjà, rarement avant, il survient une forme de vaginite dans laquelle la production de taches ecchymotiques nombreuses s'associe à la formation des granulations, et où l'épithélium pavimenteux tombe ou du moins est réduit à une couche de revêtement très mince. Ces lésions se localisent aussi bien dans les culs-de-sac que dans le reste du canal vaginal; elles s'accompagnent de paleur de la muqueuse et de dessication des appareils sécréteurs, et sont caractérisées par la tendance que présentent à la soudure les plis contigus du vagin. Ces sortes d'adhérences

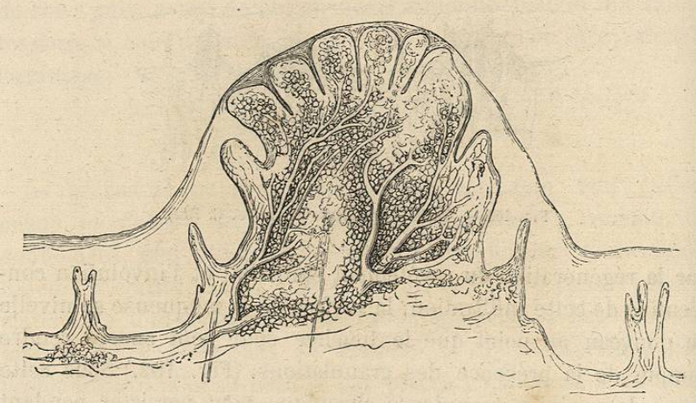

Fig. 103. — Vaginite adhésive chronique.

peuvent envelopper complètement le col, qui semble s'être rétracté au fond de la voûte vaginale. Elles peuvent exister également en d'autres points du conduit et en amener l'oblitération complète. Ce n'est que rarement que les vieilles femmes sont indemnes de ces accollements, de ces soudures. Cette affection, qui est pour ainsi dire le type de l'involution sénile du vagin, se présente avec des symptômes très variables et aboutit, si la femme s'abstient de toute irritation, si elle renonce au commerce sexuel, à une coarctation de l'organe : c'est la ***vaginite chronique adhésive*** (1) ***(colpitis adhæsiva chronica vetularum).*** (Fig. 103.)

(1) Vaginite ulcéreuse adhésive. Hildebrandt, *Monatsschr. f. Geb.* XXXII, 128.

Les soudures dont nous venons de parler ne sont pas les seules; on en rencontre également qui sont le résultat de processus phlegmoneux ou ulcéreux, atteignent le plus souvent le segment inférieur du vagin et ne présentent pas les phénomènes d'irritation créateurs de granulations.

Récemment encore *Winckel* (1) a le premier attiré l'attention sur une autre forme de vaginite, ***la vaginite kystique hyperplasique,*** qui survient particulièrement pendant la grossesse, qui peut exister cependant en dehors d'elle et qui recouvre le vagin d'un semis de petites granulations rudes. D'après les travaux de *Carl Ruge* (2), cet aspect est créé par la présence d'air dans les interstices du tissu connectif. Le nom de ***vaginite emphysémateuse,*** donné par *Zweifel* (3) à cette affection, se trouve donc parfaitement justifié. (Fig. 104.) Cette forme de vaginite s'accompagne ou non d'infiltration de cellules embryonnaires; immédiatement sous la surface on aperçoit des extravasats sanguins plus

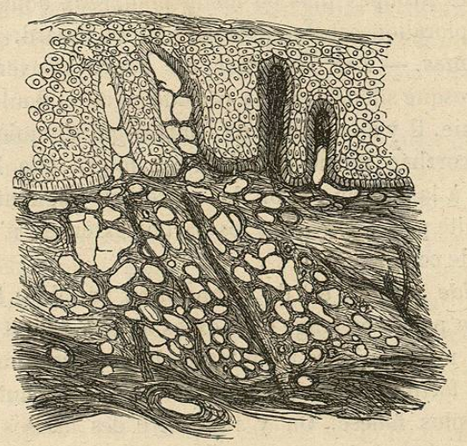

Fig. 104. — Vaginite emphysémateuse. D'après C. Ruge.

(1) *Arch. f. Gyn.* II, p. 403.
(2) *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* II, p. 29.
(3) *Arch. f. Gyn.* XII, p. 39.

ou moins considérables dont la décomposition serait, d'après certains auteurs, l'origine du développement gazeux. Toutes les recherches entreprises jusqu'à présent pour expliquer la production de ces gaz n'ont pas encore abouti à une solution satisfaisante. Grâce à la dessiccation évidente du revêtement épithélial, les poches remplies de gaz se trouvent immédiatement au-dessous de la surface de la muqueuse et donnent au toucher la sensation de points d'une sécheresse et d'une dureté spéciales. Ces points forment des groupes plus ou moins nombreux dont la constatation à l'exploration est due très souvent au hasard.

Symptômes. — Les catarrhes du vagin peuvent avoir une marche presque silencieuse, la période aiguë et douloureuse une fois franchie. Il y a beaucoup de femmes qui s'inquiètent à peine d'une leucorrhée même abondante, à moins que la mauvaise odeur liée à la décomposition des sécrétions stagnantes, et l'irritation produite par celles-ci sur les parties externes, n'attirent leur attention de ce côté.

Le ***liquide sécrété*** est de composition variable; il est tantôt jaunâtre de par le mélange d'un excès de pus, tantôt il est plutôt muqueux ; mais toujours il renferme de nombreux microzoaires. L'addition fortuite d'une petite quantité de sang lui donne une coloration plus foncée. On y rencontre des masses de cellules épithéliales, des agglomérations de mucus, quelquefois des particules d'ordures.

Les études de *Hausmann* (1) à la clinique de *E. Martin* ont donné une bonne impulsion à la recherche des micro-organismes dans les sécrétions vaginales.

La vaginite particulière aux vieilles femmes est caractérisée par de ***violentes douleurs cuisantes.*** Sans doute la ***colpitis vetularum*** peut demeurer silencieuse jusqu'au moment de l'oblitération absolue de la lumière du vagin; mais le plus souvent elle provoque de telles souffrances que les malheureuses qui en sont atteintes n'ont pas un instant de repos. La muqueuse est d'un aspect brillant, sans être recouverte d'un enduit de sécrétion notable. Elle est pâle, semée de taches roses ou quelquefois livides.

(1) Les parasites des organes génitaux chez la femme, 1870.

Diagnostic. — Le diagnostic des phlegmasies vaginales est facilité par la constatation des modifications dans l'aspect et la sensibilité des parois du conduit. L'examen microscopique des sécrétions pourra renseigner sur la nature éventuelle de l'affection; il ne faudrait pas cependant conclure de l'absence de gonococci à une non-spécificité du mal. Contrairement aux formes, granuleuse et adhésive, qui se reconnaissent aisément, la vaginite emphysémateuse échappe quelquefois au diagnostic, surtout lorsque les espaces gazeux sont petits et disséminés dans la profondeur. Ce qui m'a le plus frappé, dans les cas que j'ai observés, c'est la sécheresse de la muqueuse située au-dessus de ces espaces.

Le ***traitement de la vaginite*** doit toujours débuter par un nettoyage convenable du conduit si riche en replis. Là où l'affection est liée à un état morbide général, tel que la scrofulose, la chlorose, etc., la médication générale s'impose. Il n'est pas rare alors de voir l'affection locale céder sous son influence. L'inopportunité dans les phlegmasies vaginales d'une intervention locale trop active, principalement avec des pessaires, est indiscutable. Et cependant il arrive fréquemment que la guérison de la maladie utérine entraîne celle de la phlogose du vagin.

J'ordonne à toutes les femmes, comme soins hygiéniques, des irrigations vaginales avec de l'eau tiède ou fraîche. Chez celles qui sont atteintes de vaginite, cette eau sera additionnée des substances que j'ai indiquées plus haut à la page 227. J'y ajoute les bains de siège, en ayant soin de faire appliquer un spéculum à bains. Ces spéculums sont des appareils tubulaires à parois percées de trous, dont on approprie le volume au calibre du vagin et qui sont destinés à permettre le contact des parties malades avec le liquide du bain. Je n'ai employé que rarement les pommades à base d'alun ou de tannin. Je considère comme plus rationnelles les cautérisations, *per speculum* avec de l'acide pyroligneux rectifié, de la teinture d'iode ou du nitrate acide de mercure. Le premier de ces agents recommandé par *C. Mayer* (1) rend d'excellents services surtout dans la vaginite sénile;

(1) *Bericht der Ges. f. Geb.* Berlin, 1861.

Hofmeier (1) l'a prouvé d'une façon précise. Lorsque l'inflammation résiste même à ces cautérisations répétées deux ou trois fois par semaine, on pourra rendre l'action des caustiques plus durable et plus efficace en les incorporant à des tampons de glycérine ou à du beurre de cacao. Les suppositoires de beurre de cacao sont préférables, parce que leur introduction est plus facile et surtout parce qu'ils n'ont pas besoin d'être enlevés.

Dans les cas rebelles, j'ai eu recours également aux tampons de glycérine additionnée de tannin, d'iode ou d'iodoforme. Ces tampons consistent dans des bourdonnets de la grosseur d'une petite pomme, confectionnés avec des couches bien serrées d'ouate antiseptique; on les trempe dans l'eau et on les exprime afin d'en réduire le volume. Puis on les imbibe fortement d'une solution de tannin dans de la glycérine et on les introduit dans le vagin. La plupart des femmes font très bien cet ouvrage elles-mêmes; de sorte qu'on n'a besoin que rarement d'appliquer soi-même le tampon ou de le faire appliquer par une sage-femme, ou encore de mettre aux mains des femmes les fameux porte-tampons que fabriquent surtout les Anglais.

Les tampons devront rester en place de huit à douze heures. Pour les ôter, on n'a qu'à tirer sur le cordon dont on a eu soin de les munir et qui pend hors du vagin. Les caillots de sécrétion qui se produisent sous l'influence du topique seront enlevés à l'aide d'irrigations vaginales pratiquées d'une façon régulière.

La vaginite adhésive guérit parfois avec une extrême rapidité à la suite de cautérisations avec de l'acide pyroligneux rectifié. On verse le liquide caustique dans le spéculum et on le laisse séjourner quelques minutes sur la partie malade. Il est des cas où au début l'on ne peut se passer des narcotiques.

Je parlerai plus loin du ***traitement des formes de vulvite et de vaginite*** qui surviennent avec les manifestations du ***vaginisme.***

Par l'emploi combiné de purgatifs légers et d'un régime convenable — il faut restreindre autant que possible l'usage des

(1) *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* V, p. 331.

boissons alcooliques — par le repos sexuel et un exercice régulier au grand air, les accidents disparaissent généralement de façon à rendre possible la diminution et l'espacement des cautérisations du foyer morbide de l'appareil vulvo-vaginal.

Je me sers de préférence de la teinture d'iode pour les phlegmasies vulvo-vaginales où les papilles forment des saillies presque verruqueuses au-dessus de la surface de la muqueuse. Ce mode de traitement est suivi ordinairement d'une dessication rapide de ces petits mamelons. La douleur occasionnée par l'application du caustique disparaît au bout de peu de temps; malgré cela, chez les femmes très sensibles, j'ai l'habitude d'ajouter à la teinture d'iode une quantité égale de glycérine.

Dans les cas, assez rares du reste, où l'hypertrophie papillaire résiste aux cautérisations, il faudra pratiquer l'excision des petites tumeurs à l'aide du bistouri ou des ciseaux (1). J'ai vu ces excisions être suivies d'une prompte guérison; dans d'autres cas, les cicatrices consécutives ont causé encore des malaises pendant longtemps.

Lorsque la phlogose de la vulve et du vagin est un épiphénomène du diabète, la guérison n'en est possible que si le traitement local est associé à un traitement général approprié, surtout à une cure aux eaux de Carlsbad.

III — Inflammations de la muqueuse utérine

I — Anatomie pathologique

A. ***Endométrite aiguë.*** Les altérations qui se produisent dans l'endométrite aiguë sont celles que l'on rencontre dans toute inflammation aiguë d'une membrane muqueuse; celle-ci est ramollie et fortement œdématiée, épaissie; elle présente une coloration d'un rouge intense avec, par places, des taches ecchymotiques, le tout accompagné d'un fonctionnement exagéré de l'appareil glandulaire. C'est cette dernière particularité qui contribue à rendre difficile la distinction entre elles des différentes périodes de la maladie. A l'état normal, ***la leucorrhée cervicale***

(1) Schrœder, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, vol. xi, 1885. — Küstner, *Centralbl. f. Gyn.* n° 11, 1885.