

enfants plus âgés : une mauvaise alimentation, les mauvais soins chez les enfants pauvres et mal tenus, prédisposent à cette affection.

§ I. — Causes.

Le froid, le dépérissement, une constitution mauvaise, de mauvais traitements, l'application de substances irritantes sur les parties, la malpropreté, sont les principales causes ; enfin, l'irritation du gros intestin et du rectum agit quelquefois sympathiquement pour produire cette maladie. — On a constaté l'existence de cet écoulement dans des épidémies de catarrhe des muqueuses. Dans les observations citées par Kinder-Wood, de Manchester, et dans celles de Boivin et Dugès, à l'hôpital des Enfants malades de Paris, on voit que cette affection existait à l'état de véritable épidémie. Depuis quelques années, on en a observé un beaucoup plus grand nombre de cas dans cette ville, et une ou deux fois il y a eu une épidémie considérable. Nous avons vu dans une famille trois petites filles atteintes de cette leucorrhée, sans qu'on pût faire intervenir dans sa production aucune cause locale ou générale.

On a aussi attribué cet accident (et c'est là une opinion très répandue dans le peuple) à des tentatives criminelles. Percival (1) en cite un exemple. Il s'agit d'un garçon qui fut sur le point de subir le peine capitale pour un attentat de cette nature, et qui fut sauvé par ce fait seul qu'il existait d'autres cas analogues où l'on ne pouvait invoquer une pareille cause. Le présence de cet écoulement ne peut, en aucune circonstance, être invoquée comme preuve d'un attentat criminel. On doit rechercher ces preuves dans des témoignages qui soient tout à fait indépendants de ce signe.

Mais, comme on peut, en pareille occurrence, éprouver de très grands embarras, il ne sera pas inutile de s'appuyer sur une haute autorité. « Certaines circonstances, a-t-on dit, peuvent rendre le diagnostic très embarrassant. Nous nous rappelons une observation dans laquelle deux sœurs, l'une de six, l'autre de quatre ans, étaient atteintes d'écoulement leucorrhéique, et où l'extrême jeunesse du coupable supposé aurait pu nous mener à une conclusion semblable, si la découverte d'un phimosis très marqué n'eût mis la chose hors de doute. Un fait identique s'est présenté dans la clientèle d'un de nos amis (2). »

OBSERVATION I. — Dupuytren fut consulté par une dame au sujet de sa jeune fille, chez qui elle observait depuis plusieurs jours un écoulement purulent, d'un jaune verdâtre, tachant fortement le linge, et d'une nature si âcre que la menstruation était douloureuse.

Dupuytren diagnostiqua un cas d'inflammation catarrhale des organes génitaux et prédit que très probablement, dans la semaine, de nouveaux cas de

(1) Percival, *Medical Ethics*. London, 1827.

(2) *British and Foreign medical Review*, vol. VI, p. 87.

la même nature se présenteraient à lui. La prédiction se réalisa. Tous ces enfants furent traités par de grands bains émollients tièdes et des lotions calmantes (1).

Taylor a rapporté nombre d'observations analogues (2). Plusieurs faits de cette nature ont été traduits devant les tribunaux. Wilde en a fait l'objet d'excellents rapports (3).

Sans entrer dans des détails très circonstanciés, nous ne pouvons nous empêcher de faire ici quelques remarques.

1° Le viol commis sur un enfant de moins de dix ans a toujours lieu bien évidemment sans son consentement. C'est un viol s'il y a eu pénétration, une tentative de viol dans le cas contraire ; et l'on a décidé qu'il y avait pénétration quand le pénis a été introduit dans la vulve, c'est-à-dire, suivant nous, entre les grandes lèvres. Le crime peut être commis sans violence, par suite, on ne constatera aucune trace de violence. Dans ce cas le témoignage médical ne serait d'aucun secours.

Amb. Tardieu (4) décrit les symptômes observés en pareil cas de la façon suivante : « Les grandes et les petites lèvres sont gonflées et contuses, leur face interne ainsi que la membrane hymen et l'entrée du vagin sont le siège d'une rougeur très vive et d'une douleur qui rend tout examen difficile et pénible, parfois même absolument impossible. Sur le bord et en dedans des lèvres grandes et petites, il n'est pas rare de rencontrer des excoriations, des érosions superficielles, parfois de véritables ulcérations. On a voulu donner aussi comme un caractère de cette inflammation vulvaire la formation d'ecchymoses sur les grandes lèvres. » Tardieu combat l'opinion donnée par Briand et Chaudé (5) qui, d'accord avec l'auteur d'un rapport médico-légal cité par eux, admettent que l'ecchymose est fréquemment le résultat de l'inflammation dans les tissus extrêmement vasculaires comme celui de la vulve. Il dit : L'extravasation sanguine qui constitue essentiellement l'ecchymose n'est pas le propre de l'inflammation, et, lorsque l'on rencontrera de semblables lésions sur les parties qu'on a lieu de supposer atteintes par les actes attentatoires, on devra les attribuer à des violences directes et non au progrès de l'inflammation.

2° Mais l'acte d'accusation porte généralement « ayant usé de violence et communiqué une maladie » et, cela fondé sur les apparences observées sur l'enfant. Maintenant si, après examen, l'accusé ne présente ni gonorrhée, ni syphilis, cette partie de l'accusation tombe d'elle-même.

(1) Dupuytren, *Journ. hebdomad. et Med. chir. Rev.*, vol. XXI, p. 524.

(2) Taylor, *Med. Jurisprudence*, p. 611 et suiv.

(3) Wilde, *Medic. leg. Observ. on infantile leucorrhœa*, et *Observ. médico-légales sur un cas de gangrène des parties génitales* (*Ann. d'Hyg. publ. et de Méd. lég.*, 2^e série, 1859, t. XII, p. 347).

(4) Tardieu, *Étude sur les attentats aux mœurs*, 7^e édit. Paris, 1878, p. 20.

(5) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 9^e édit. Paris, 1880.

Tardieu dit que le signe capital de l'inflammation vulvaire, résultat d'un attentat à la pudeur, consiste dans un écoulement purulent, d'un jaune verdâtre, assez abondant pour baigner toutes les parties extérieures et souiller la chemise de taches nombreuses, assez épais pour agglutiner en se desséchant les lèvres de la vulve. Il ajoute, en outre, que la marche de cette inflammation est remarquable par la rapidité du début. Quelques heures, suivant cet auteur, suffisent pour qu'elle éclate avec une grande intensité ; souvent, cependant, elle se fait attendre deux ou trois jours, rarement davantage. Cette inflammation, dans tous les cas, acquiert un degré d'excessive acuité que présentent bien rarement, *dans le même temps*, des inflammations dues à une autre cause.

3° Une tentative violente de pénétration dans les organes génitaux d'un enfant ne peut pas ne pas laisser de traces, et la nature de ces traces ne doit pas tromper un médecin. Si l'examen a lieu peu de jours après le crime commis, il y aura un peu d'écoulement sanguin, une surface contusionnée ou lacérée. Après quelque temps, ces signes diminueront ou même disparaîtront ; c'est pourquoi il est indispensable de noter le jour où l'on aura procédé à l'examen et la période de temps écoulée depuis le moment où le crime aurait été commis. On prétend que, sans employer aucune force, les frictions exercées par le pénis peuvent donner lieu à de l'irritation ou même à une vive inflammation ; mais sans parler de l'improbabilité qu'il y a à ce qu'un homme dans l'érythème vénérien prenne tant de précautions, je doute fort qu'une inflammation ainsi produite suive la marche de la maladie dont nous parlons.

4° Si l'accusé a une gonorrhée, la difficulté sera encore plus grande : on pourra, il est vrai, avoir des présomptions, mais cela ne prouverait pas que l'homme fût coupable. Comme nous ne connaissons aucun moyen certain pour distinguer la gonorrhée infantile (si toutefois pareille chose existe) de la leucorrhée infantile, le procès doit se juger en dehors du témoignage médical. Nous devons ajouter que dans la classe inférieure de la société de ce pays, il y a un préjugé très répandu : c'est la possibilité de guérir une gonorrhée rebelle par la copulation avec une petite fille.

Nous ne pouvons mieux faire que de citer textuellement ici les pages que A. Tardieu consacre aux difficultés qui peuvent surgir dans le diagnostic de la nature et de la cause des écoulements leucorrhéiques qui surviennent chez les jeunes enfants. « Ici, dit-il, se présente une grande difficulté dont je dois indiquer toute la portée en essayant de donner les moyens de la résoudre.

« Cette inflammation de la vulve, fréquente chez les petites filles, soulève en effet, dans les cas d'attentat à la pudeur, une double question relative à son origine et à sa nature. Les médecins qui ont pratiqué ou

observé dans les hôpitaux consacrés à l'enfance, sont disposés, je le sais, à considérer comme très ordinaire et très naturelle l'affection dont j'ai esquissé les caractères ; mais je suis très convaincu, pour l'avoir souvent vérifié moi-même à l'occasion de missions de justice que j'avais à accomplir dans les hôpitaux, que ces faits d'inflammation vulvaire, réputée spontanée, sont souvent, en réalité, consécutifs à des violences criminelles. »

L'auteur rapporte les écoulements de la vulve à quatre ordres de causes distinctes :

- 1° A une leucorrhée constitutionnelle ;
- 2° A une simple inflammation catarrhale ;
- 3° A une irritation locale due à des violences directes ;
- 4° A une inflammation spécifique ou blennorrhagique, c'est-à-dire à une cause vénérienne.

Les caractères diagnostiques peuvent être tirés de plusieurs indications plus ou moins importantes, mais dont aucune dans cette délicate matière n'est à négliger. Nous avons ici surtout en vue le diagnostic de l'inflammation vulvaire résultant d'un attentat à la pudeur compliqué d'une maladie communiquée par un contact impur. A ce propos, Tardieu, dont il faut toujours en pareille matière invoquer la grande autorité, tient le langage suivant : « Je n'hésite pas à dire que des attouchements, que des pressions ou des frottements exercés sur les parties sexuelles d'une petite fille par l'homme le plus parfaitement sain, peuvent produire une inflammation tout aussi aiguë et tout aussi violente, un écoulement tout aussi abondant et tout aussi épais que l'approche d'un individu atteint d'un écoulement blennorrhagique ou de toute autre maladie contagieuse. » L'examen microscopique, malgré les recherches de Bernutz, n'a présenté dans l'un et l'autre cas aucune différence qui vaille la peine d'être notée. Mais Tardieu insiste sur une particularité qu'il a eu l'occasion d'observer, et à laquelle les aveux de l'inculpé donnaient plus de valeur, c'est la turgescence extraordinaire des vaisseaux répandus à l'entrée du vagin et de la vulve et qui offraient l'apparence que présentent si fréquemment les veines de la verge gonflée et le prépuce turgescents chez les individus atteints d'une chaude-pisse aiguë. Un signe beaucoup plus caractéristique est puisé dans le siège de l'écoulement. Dans la phlegmasie non blennorrhagique, lorsque l'on presse sur le périnée, la matière de l'écoulement sort plus ou moins abondamment par l'orifice du vagin et non par l'urèthre ; dans l'inflammation spécifique, au contraire, on voit constamment l'écoulement se faire à la fois par l'urèthre et par le vagin.

Cette observation a été confirmée par l'autorité de Ricord (1).

5° La leucorrhée infantile est quelquefois accompagnée d'une érup-

(1) Ricord et Baudry (d'Évreux), *Consultation sur une accusation d'attentat à la pudeur* (*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, t. XXII, p. 447).

tion eczémateuse. Souvent, en enlevant les croûtes, on trouve de légères ulcérations qu'on a regardées comme syphilitiques. Dans une circonstance analogue, Hamilton a tenté l'inoculation et Legendre a essayé la même expérience sans résultat. En pareil cas, nous hésiterons, et nous nous en tiendrons à constater si l'homme est ou non atteint de la maladie incriminée.

Quant aux ulcérations, érosions qu'on observe quelquefois chez les petites filles, Huguier (1) et Legendre (2) ont très bien décrit les caractères qui distinguent les ulcérations consécutives à l'herpès ou à l'inflammation des follicules de la vulve de celles qui sont syphilitiques. Elles ont les unes et les autres des caractères communs, mais la disposition en groupe des ulcérations herpétiques ou folliculeuses suffira presque toujours à les distinguer. Leur marche et leur terminaison, l'absence de phénomènes secondaires dont l'apparition n'est généralement pas tardive, permettront d'assurer le diagnostic.

Tardieu signale encore la présence de petites végétations qu'il regarde comme produites par l'inflammation de la muqueuse, dont le volume varie depuis celui d'un gros grain de millet jusqu'à celui d'une petite lentille. Dans les cas où il a observé ces végétations, dit-il, elles ne pouvaient être attribuées à une maladie vénérienne communiquée, et étaient simplement le produit d'une irritation locale très vive, analogue à celle que déterminent des frottements répétés, des attouchements violents et la tentative d'intromission du membre viril,

6° Sachant que l'inflammation vulvaire ou la leucorrhée est fréquente chez les jeunes enfants et qu'elle peut régner épidémiquement, il faut d'abord s'enquérir si, au moment indiqué, l'épidémie ne sévissait pas.

7° Quand on nous présente une enfant atteinte de cette maladie, nous devons tout d'abord croire qu'il n'y a pas eu de violence, et il ne peut y avoir qu'une preuve bien évidente qui puisse nous amener à penser autrement. Nous avons toujours trouvé que notre manière de procéder, en satisfaisant la mère, avait l'avantage de ne pas effrayer l'enfant ; et l'on arrive plus facilement à découvrir la vérité qu'en suivant le mode d'investigation de A. Cooper et Wilde, lequel consiste à menacer d'abord l'enfant, puis à lui parler comme de source certaine du crime commis et de l'auteur du crime.

8° La mère peut être excusable d'adopter un pareil plan ; dans aucun cas, il n'en sera de même pour un médecin. En général, on ne mettra pas l'enfant sur la voie ; mais si déjà on a suivi ce procédé, on vérifiera la sincérité de l'enfant en lui imposant des questions dans un ordre et dans un sens tout à fait opposés.

Dans un cas où je fus consulté, un homme était accusé de violence

(1) Huguier, *Mémoire sur les maladies des appareils excréteurs de la femme* (*Mém. de l'Acad. de médecine de Paris*, 1850, t. XV).

(2) Legendre, *Archives générales de Médecine*, août 1853.

envers deux de ses belles-sœurs. La mère, aidée du médecin et poussée par ses propres craintes, avait, au moyen de ses questions, pour ainsi dire fait la leçon à son enfant. Je montrai le peu de valeur qu'il fallait attacher à sa plainte en lui faisant, contrairement, donner son assentiment à des suggestions tout à fait en dehors de toute probabilité.

9° Le cas est tout à fait différent quand l'enfant vient se plaindre volontairement, aussitôt le crime commis.

De pareils faits exigent une enquête approfondie. On examinera avec soin l'état des parties. S'il y a eu des violences commises, on est à peu près sûr d'en trouver des traces ; sinon, on peut quelquefois, sur la chemise de l'enfant, constater la présence de spermatozoaires. Ce n'est pas encore là une preuve absolue qu'il y a eu viol, mais il y a eu au moins tentative de viol.

§ II. — Symptômes.

Le début de la maladie est signalé par un malaise local : des démangeaisons, une sensation de brûlure en urinant. La muqueuse est enflammée et gonflée ; pendant quelques jours il n'y a pas d'écoulement. Le malaise éprouvé par l'enfant le porte à se gratter, ce qui augmente encore l'inflammation et la souffrance.

A une période plus avancée, on observe un écoulement peu consistant, presque incolore, qui bientôt devient plus épais et jaunâtre. Cet écoulement a souvent un caractère d'acreté très marqué, qui produit au pourtour de la vulve un cercle inflammatoire plus intense et quelquefois exulcéré. Les grandes lèvres sont souvent le siège d'une éruption eczémateuse. Si l'on écarte les lèvres, on trouvera la muqueuse très vascularisée, d'un rouge foncé ; mais il est rare que ces caractères s'étendent au vagin.

La douleur augmente avec les progrès de la maladie : les élancements et la brûlure deviennent intolérables, et la pauvre enfant ne peut marcher sans souffrir beaucoup. Il est rare de rencontrer aucun trouble général, à moins que la maladie ne soit la manifestation locale d'un catarrhe général. Dans la majorité des cas, la maladie n'est ni très pénible ni très rebelle, et après un certain temps se termine par résolution.

Dans quelques cas plus graves que d'ordinaire, nous avons trouvé une ulcération d'étendue et de profondeur variables, en écartant largement les lèvres. Toujours nous l'avons rencontrée à l'orifice du vagin et à la partie inférieure. Dans un cas, cette ulcération s'est montrée très rebelle, mais sans prendre les caractères dont nous allons parler.

Les faits rapportés par Boivin et Dugès, comme survenant sous l'influence d'un état catarrhal de toutes les muqueuses, ont quelque-

fois présenté l'apparence d'un érythème, d'un érysipèle ou d'une éruption aphtheuse ; d'autres fois on avait affaire à des ulcérations superficielles.

Dans les observations qu'il a pu faire à l'hôpital des Enfants malades, Dugès (1) a constaté deux variétés. Dans l'une, les sujets atteints étaient faibles, cachectiques, épuisés ; puis survenaient des pustules et des croûtes, ou plutôt une gangrène superficielle de la peau. Dans l'autre, les enfants étaient forts, robustes, et il observait alors du gonflement, de la rougeur, de la douleur, et il constatait d'emblée un point ulcéré. Dans les deux variétés, il y avait des ulcérations à fond gris, taillées à pic, comme de véritables chancres : elles occupaient plutôt l'extérieur que l'intérieur des organes génitaux : elles s'étendaient comme si elles étaient frappées de phagédénisme ou de gangrène nosocomiale, dont elles présentaient tous les caractères. Dans la première forme, la fièvre augmentait à mesure que les ulcères s'étendaient, l'émaciation survenait, puis la mort. Dans la seconde forme une véritable gangrène frappait quelquefois les organes ; mais le plus souvent l'inflammation cédait sous l'influence de la propreté, de lotions émollientes, d'une diète modérée et du changement d'air.

Kinder-Wood a donné une excellente description des cas qu'il a observés en 1815 (2) :

OBSERVATION II. — Les enfants atteints étaient âgées d'un à six ans. Douze furent malades et deux seulement guérirent. L'inflammation des grandes lèvres était précédée de frissons, de douleurs de tête, de prostration, de nausées, de perte d'appétit, etc. La douleur en urinant fut le premier signe qui attira son attention dans cette direction, et, en examinant les parties, il les trouva gonflées et très rouges. Bientôt l'intérieur de la vulve était pris, et, d'après la qualité de l'écoulement, M. Wood pensait que le vagin n'était pas indemne. La muqueuse ne tardait pas à s'ulcérer. Vingt-quatre heures suffisaient à produire des phlyctènes à la surface interne des lèvres, et quand elles se rompaient, les surfaces dénudées se rejoignaient et formaient de larges ulcérations. L'écoulement prenait alors une couleur foncée, devenait abondant, irritait les parties voisines, et favorisait l'extension de la maladie aux cuisses, au périnée et à l'anus. Le pouls était rapide, la face pâle ; il y avait de la constipation ; les matières rendues sous l'influence d'une purgation étaient foncées, glaireuses et corrosives.

Dans quelques cas, des aphthes s'étendent au périnée et au pourtour de l'anus. Les ulcérations alors varient d'aspect et de profondeur : les unes sont profondes, foncées, les autres superficielles et parsemées de granulations rouges. La destruction progressive des parties génitales succède rapidement à l'ulcération, la pâleur particulière de la face augmente, le pouls est fréquent

(1) Dugès, *Essai physiologico-pathologique sur la fièvre*, vol. II, p. 95 et 182. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, vol. II, p. 655.

(2) Kinder-Wood, *Medico-chir. Trans.*, t. VII, p. 84.

et faible, l'appétit disparaît ; il survient de la diarrhée ; la peau des cuisses devient lâche et flasque ; l'écoulement augmente notablement, prend un caractère de plus en plus nuisible, jusqu'à ce que l'enfant épuisée expire. Dans les cas les plus heureux, quand, par un traitement approprié, la maladie avait été arrêtée dans ses progrès, les ulcérations se détergeaient et se cicatrisaient, mais la constitution avait subi une atteinte profonde, et un écoulement jaunâtre, abondant, se continuait même alors pendant un temps très long, affaiblissant notablement la petite malade, et l'exposait à une récurrence. La durée de la maladie était de deux à quatre septenaires. L'extension et la gravité du mal paraissaient dépendre surtout de l'état général antérieur de la petite malade.

Telle est la formidable et heureusement très rare variété de la maladie ordinairement bénigne dont nous parlions plus haut. La grande différence apportée dans les symptômes consistait surtout, pour les faits de M. Wood, dans une inflammation plus intense sévissant sur des constitutions détériorées.

Mackintosh (1) a vu de pareils accidents succéder à la rougeole, et il a trouvé après la mort une énorme vascularisation avec ulcération de l'iléon.

La même maladie a été décrite par Ferriar, de Manchester (2), comme une complication de certaines fièvres. Il a dit qu'il a observé chez des jeunes filles plusieurs cas de fièvre putride, accompagnés de larges macules sur le corps et les membres, et compliqués de gangrène des grandes lèvres. Les parties étaient extrêmement tuméfiées et très douloureuses. Dans ces circonstances, la maladie était mortelle.

Dans des cas plus légers, on a vu survenir des adhérences entre les parties enflammées, lesquelles, plus tard, devenaient un obstacle à l'écoulement menstruel, et empêchaient le coït ou l'accouchement, si l'on n'y portait remède. Ces adhérences récentes sont facilement détruites en séparant les grandes lèvres ; à une époque plus éloignée, une opération sanglante devient nécessaire.

§ III. — Diagnostic.

La forme la plus bénigne de la leucorrhée infantile et la forme la plus grave à son début ressemblent à l'intertrigo des enfants. L'intertrigo cependant commence le plus souvent dans le pli génito-crural, et, quelque vive que soit l'excoriation, elle ne s'ulcère jamais profondément.

Wood pense que la maladie décrite ressemble plus à l'érysipèle des enfants qu'à aucune autre maladie.

(1) Mackintosh, *Practice of physic*, t. II, p. 384.

(2) Ferriar, *Medical Histories and Reflections*, p. 169.

§ IV. — Traitement.

Le traitement de la forme la plus légère est simple et toujours suivi de succès. Si l'irritation est intense, on lavera les parties avec de l'eau tiède ou une infusion de guimauve et de pavot, trois ou quatre fois par jour. Après chaque lavage, les parties malades étant bien séchées, on se servira d'un peu d'eau blanche. Si la maladie tend à devenir chronique, on préférera une lotion au sulfate de zinc, ou mieux encore au nitrate d'argent. Si l'affection s'est étendue au vagin, on y fera pénétrer de la lotion au moyen d'une petite seringue. On tiendra l'enfant au repos et l'on veillera à ce qu'elle ne puisse se gratter. On fera observer une diète modérée : il faudra éviter toute espèce d'excitants, et l'on donnera, s'il est nécessaire, quelques laxatifs. Il arrivera que la vive douleur éprouvée en urinant portera l'enfant à garder son urine trop longtemps. On prévient cet inconvénient et l'on y apportera quelque soulagement en baignant la vulve à chaque émission d'urine. S'il y a quelque tendance à des adhérences, on les évitera en interposant un peu de charpie enduite de cérat entre les grandes lèvres.

Dewees s'est bien trouvé de l'administration de 5 gouttes de teinture de cantharides trois fois par jour ; il augmentait la dose d'une goutte par jour, mais il en suspendait complètement l'usage s'il survenait de la strangurie. Il appliquait en même temps un cataplasme chaud dans le dos (1).

Dans la forme la plus grave, Wood conseille de commencer par un purgatif ; puis il lotionne les parties avec de l'eau blanche légèrement chauffée ; en même temps il les recouvre d'un cataplasme fait de mie de pain et d'eau blanche, aussitôt après la lotion. Il faut continuer ce traitement jusqu'à la cicatrisation de l'ulcère. Au début, il faut donner le quinquina en décoction à l'intérieur. A cette décoction ce médecin ajoute avec avantage quelque préparation aromatique, teinture de colombo ou teinture d'opium. On pourra donner du vin en quantité modérée. A une période plus avancée, quand la tuméfaction et la rougeur ont diminué, que l'ulcération reste stationnaire, l'onguent à l'oxyde blanc de plomb est appliqué avec utilité. S'il survient de la diarrhée, une mixture avec la craie, le cachou et l'opium sera employée avec grand avantage.

ARTICLE II

INFLAMMATION DE LA VULVE CHEZ LES ADULTES

Cette affection chez les adultes diffère essentiellement de celle que nous veuons de décrire chez les enfants.

(1) Dewees, *Diseases of Females*, p. 27.

L'inflammation est plus circonscrite, moins disposée à se terminer par ulcération, et donne lieu à un écoulement de mucus transparent. La douleur est beaucoup plus vive. Il est des cas où la douleur (au moins pour le temps qu'elle a duré) est aussi insupportable que celle qu'on observe dans le cancer de l'utérus (1).

Les femmes adultes de tout âge sont sujettes à cette affection, mais on la rencontre plus fréquemment parmi les femmes mariées, et surtout parmi les nouvelles mariées (2).

§ I. — Causes.

Le défaut de propreté, et par suite l'accumulation de la matière sébacée, une irritation sympathique, comme celle produite par la présence de vers dans le rectum, l'aménorrhée, les maladies de l'utérus, etc., l'abus du coït, le froid, sont autant de causes de cette maladie. Il est probable que, dans certains cas, elle peut être due à une cause vénérienne.

§ II. — Symptômes.

Les principaux symptômes sont une douleur très vive, augmentée par le mouvement, le frottement ; la sensation de brûlure au passage de l'urine, une sensation de pesanteur à la vulve.

Si l'on examine les organes génitaux externes, on trouvera une teinte rouge plus foncée de la muqueuse, qui, quelquefois, est couverte d'une exsudation blanche, crémeuse, très épaisse ; d'autres fois on rencontrera une inflammation plus circonscrite bornée à une portion quelconque du vagin, entourant quelquefois l'orifice urétral seulement, ou bien le clitoris ; une excoriation superficielle comprenant une petite partie de la peau adjacente ; ou encore on constatera une quantité de petits boutons surmontés d'un point blanc purulent qui, venant à se rompre, laisse à découvert une petite ulcération. Il y a peu de gonflement, et les symptômes généraux sont à peu près les mêmes dans tous les cas.

Burns décrit une ulcération superficielle de ces parties, laquelle donne lieu à une grande souffrance, mais qui disparaît facilement sous l'influence de lavages légèrement stimulants ; il décrit également une

(1) Ceci est une preuve de plus, s'il en était besoin, que la sensibilité des muqueuses est beaucoup plus vive au niveau de leur continuation avec la peau, une injection astringente ne cause presque jamais de douleur, si ce n'est à l'orifice vaginal. Partout ailleurs, excepté à ce niveau, la muqueuse peut être excisée sans douleur. Le fait est également vrai pour les autres muqueuses.

(2) Churchill décrit ici dans le même article la vulvite simple, la folliculite vulvaire ou inflammation des glandes mucipares et sébacées, et la gangrène de la vulve ou vulvite gangréneuse, bien que ces maladies soient d'une nature essentiellement différente.

Il suffit d'en faire la remarque sans avoir besoin d'y insister plus longtemps.