

l'on devra garder deux heures de suite et deux fois par jour. Le spéculum bivalve de Coxeter ferait encore très bien l'affaire. On augmente imperceptiblement la dilatation avec un tour de vis.

Les dilateurs dont Churchill se sert sont des espèces de bougies de verre, arrondies et légèrement coniques à une extrémité, et d'une longueur d'à peu près 18 centimètres. Il faut en avoir plusieurs d'un volume différent, depuis un demi-centimètre jusqu'à 6 centimètres de diamètre. On commence toujours par les plus petites bougies, de manière à ne causer ni douleur ni spasme, et on les introduit chauffées et huilées, après avoir touché avec la solution caustique. Après avoir introduit la première dans le vagin pendant quelques minutes, on la retire pour en introduire une plus grosse, et ainsi de suite jusqu'à ce que la dilatation paraisse suffisante pour un jour : on laisse alors la dernière pendant cinq ou dix minutes. On répète ce procédé deux, trois ou quatre fois dans la même semaine, et l'on trouve à la fin que la résistance est moins grande. On recommence chaque semaine, avec un dilateur plus fort, et l'on finit toujours par une bougie plus forte que dans la séance précédente, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la fin à passer d'emblée et sans douleur la bougie la plus forte ; pendant ce temps, la vaginite s'est peu à peu guérie.

Ce procédé peut paraître un peu lent ; mais il donne des résultats plus satisfaisants que les procédés plus rapides. On arrive ainsi sûrement à une dilatation suffisante.

M. Gallard (1) préconise la dilatation au moyen de mèches de charpie d'un volume graduellement croissant et qu'il enduit de la pomade suivante :

℥ Poudre d'iodoforme.....	} aa 2 gr.
Beurre de cacao.....	
Axonge récente.....	
Mélez.	

S'il n'y a que de la douleur sans aucune altération apparente de la muqueuse, l'auteur que nous venons de citer prescrit la formule suivante :

℥ Extrait de belladone.....	3 grammes.
Axonge récente.....	15 —
Mélez.	

Dans les divers cas que nous avons eu à observer, nous n'avons jamais vu qu'il y eût à faire intervenir la chirurgie : il peut cependant se présenter des cas où cette intervention soit nécessaire. Michon et Debout conseillent de faire des incisions ordinairement peu profondes sur la membrane muqueuse. Marion Sims va beaucoup plus loin. Il prescrit d'enlever entièrement l'hymen, et quand les surfaces sont guéries, de placer les malades, complètement chloroformisés, sur le dos, dans la position

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1879, p. 411.

de la taille : il introduit dans le vagin l'index et le médius de la main gauche, les écarte latéralement, de manière à dilater complètement le vagin et à tendre la fourchette ; puis, avec un scalpel ordinaire, il fait, dans le tissu vaginal, à droite, une incision profonde de haut en bas, jusqu'au raphé périnéal. Il introduit de nouveau le bistouri et fait une section semblable, toujours de haut en bas, sur l'autre côté. Chaque section a une étendue verticale de 6 centimètres et s'arrête à 1 centimètre 1/2 au plus au-dessus du bord du sphincter. Naturellement la profondeur de ces sections est variable suivant les sujets, suivant le développement des tissus. Pour achever la guérison, il faut que les malades conservent pendant quelque temps une bougie ou un dilateur. Sims se sert habituellement d'un dilateur de cristal, quelquefois d'un dilateur de métal. Si l'hémorrhagie est abondante, il introduit tout de suite le dilateur. Autrement, il attend vingt-quatre heures, et le laisse en place deux, trois ou quatre heures.

Le vaginisme, cédant le plus souvent aux applications locales que nous venons de mentionner, il ne conviendra que rarement de recourir à l'opération sanglante recommandée par Marion Sims.

CHAPITRE III

VAGINITE, LEUCORRHÉE VAGINALE (1).

L'inflammation de la membrane muqueuse du vagin, ou la leucorrhée vaginale, constitue une des affections les plus fréquentes chez les femmes, et, pour diverses raisons, une affection très-ennuyeuse.

La vaginite, surtout la vaginite chronique, a été étudiée par Tyler Smith, qui a d'abord établi avec soin l'ancienne distinction de la leucorrhée vaginale et de la leucorrhée utérine, et qui, par des recherches microscopiques, a élucidé divers points étudiés d'abord pratiquement.

La maladie peut être *aiguë* ou *chronique*, et, suivant la forme, les symptômes seront variables. Nous étudierons séparément ces formes diverses.

ARTICLE PREMIER

LEUCORRHÉE VAGINALE AIGUE, OU VAGINITE AIGUE

Cette forme est de beaucoup la plus fréquente, mais aussi la plus douloureuse. Elle se présente rarement chez les personnes non mariées, ou chez des femmes âgées. Les exemples que nous avons observés nous

(1) Bureaud, *Essai sur la leucorrhée*. Paris, 1834. — Robert, *Mémoire sur l'inflammation des follicules nerveux du vagin* (*Archives de médecine*, août 1841). — Deville, *Vaginite granuleuse* (*Archives de médecine*, 1844, p. 7 et 8). — Oldham, *Follicular affection of vagina* (*Lancet*, mai 1846). — Boys de Loury et Costilhes, *Gazette médicale*, août 1847. — Mandl, Kölliker, — Scanzoni, *Traité des maladies des organes génitaux sexuels*, trad. par Dor et Socin. Paris, 1858.

ont été surtout fournis par des femmes nouvellement mariées ou à la suite de l'impression du froid.

§ I. — Causes.

Les causes principales sont le froid, des violences, comme dans le viol, des rapports sexuels trop fréquents, le coït pratiqué trop tôt après un accouchement, une nourriture trop substantielle, ou l'extension d'une inflammation de la vulve au vagin. Les habitudes de la malade, les conditions générales de son existence, favoriseront plus ou moins l'une ou l'autre de ces causes.

Nous devons encore citer le contact du pus blennorrhagique, d'où la distinction en vaginite simple et vaginite blennorrhagique. La première résulte des causes précédemment énumérées, tandis que la seconde est toujours le résultat d'un coït impur.

§ II. — Symptômes.

La malade éprouve d'abord une sensation de chaleur, de cuisson, de plénitude dans le vagin, suivant le degré d'inflammation; quelquefois elle éprouve en même temps de violentes démangeaisons dans les parties extérieures. Avec le temps, les symptômes augmentent: elle ressent de la douleur, une pesanteur dans les parties, de la roideur et de la tension, comme si la membrane muqueuse du vagin était tuméfiée. Si l'inflammation est très prononcée, la pesanteur augmente, la douleur s'étend jusque dans les cuisses et peut se ressentir jusque dans la vessie. Très souvent les symptômes seront tels qu'on soupçonnerait d'abord une affection sérieuse de l'utérus. Au début, il n'y a pas du tout d'écoulement; puis, pendant un jour ou deux, la malade remarque la présence d'un liquide plus ou moins abondant, clair, incolore, acide, parfois âcre, lequel, en peu de temps, devient blanchâtre, puis verdâtre ou jaunâtre, d'une consistance plus épaisse; et ensuite aucun changement ne se produit jusqu'à ce que l'inflammation diminue d'intensité.

Tyler Smith a démontré que cet écoulement est formé par des écailles épithéliales au milieu d'un plasma acide. La couleur blanchâtre ou crémeuse peut être due, soit à la présence d'une grande quantité d'écailles épithéliales, soit à la sécrétion alcaline qui se fait par le col utérin réagissant sur la sécrétion vaginale acide. Quand l'inflammation a duré quelque temps avec une certaine intensité, on trouve un mélange de globules de pus avec des débris d'épithélium. La douleur locale devient beaucoup moins vive quand l'écoulement est franchement établi.

Si l'on peut examiner les parties au début de la maladie, on trouve le calibre du vagin notablement diminué, et la membrane muqueuse

tuméfiée et boursoufflée. La chaleur et la tension sont considérables; mais ni avec le doigt ni au spéculum, on ne trouve de solution de continuité à la surface de la muqueuse. Marc Despine (1) a examiné cent cas de vaginite, et les principales altérations portaient sur la coloration des tissus: tantôt la membrane était pâle, tantôt elle était rosée, d'autres fois uniformément rouge, d'autres fois encore tachetée et parsemée de points rougeâtres.

Il est une variété de vaginite dont nous devons faire une mention spéciale, nous voulons parler de la forme qui a été décrite par Ricord, Blatin et Deville sous les noms de vaginite *papuleuse*, *glanduleuse* ou *granuleuse*.

La vaginite *granuleuse* est caractérisée par des corpuscules rouges hémisphériques, du volume d'un grain de millet ou un peu plus grands, confluent, occupant toute la surface du vagin et même le col, et produisant un écoulement purulent très abondant.

M. West (2) fait remarquer que la maladie se rattache étroitement à l'état de grossesse et qu'on ne la rencontre que très rarement chez les femmes qui depuis peu n'ont pas eu d'enfants. Nous reproduisons textuellement le passage suivant de cet auteur:

« On avait admis que ces corpuscules étaient constitués par les follicules hypertrophiés de la membrane muqueuse, mais les recherches des micrographes et spécialement celles de M. Mandl (3) ont démontré que le vagin est singulièrement dépourvu de follicules muqueux, et que ces corpuscules ne sont autre chose que des papilles hypertrophiées. Cette découverte, en expliquant la coïncidence de la grossesse et de la vaginite granuleuse, enlève à l'affection ce qu'elle paraissait avoir de spécial. Ce n'est qu'une vaginite compliquée d'une hypertrophie des papilles vaginales. C'est une condition physiologique de la grossesse et un état qui peut suivre ou accompagner des inflammations, des irritations ou des écoulements de longue durée. »

Sur les 100 cas examinés par Marc Despine, les variétés d'écoulement étaient les suivantes:

	Membrane muqueuse pâle.	Membrane muqueuse rose.	Membrane muqueuse rouge.	Muqueuse tachetée.
Sans écoulement.....	24	12	0	0
Avec écoulement crémeux.....	11	10	8	6
Avec écoulement comme du fromage.	1	2	0	0
Avec écoulement de pus.....	5	5	7	6
	41	29	15	12

Il y a toujours une sensibilité très grande dans les parties, et alors l'introduction du spéculum est très douloureuse. Au toucher, on sent

(1) Marc Despine, *Archives générales de médecine*, février 1836.

(2) West, *Leçons sur les maladies des femmes*, traduction française, 1870.

(3) Mandl, *Anatomie microscopique*. Paris, 1838-1857.

de la chaleur et du boursoufflement. Les grandes lèvres sont, dans certains cas, tuméfiées, et même les ganglions de l'aîne peuvent être hypertrophiés. A une période avancée de la maladie, la tuméfaction de la muqueuse diminue, ainsi que la chaleur et la douleur. A cette période, le symptôme le plus saillant est un écoulement acide très abondant.

Si la maladie est légère et seulement passagère, il n'y a pas de symptômes généraux; mais si elle est grave, la malade éprouve des frissons, un affaissement et une langueur générales, des douleurs dans le dos et autour des reins, des maux de tête, de la soif; le pouls est rapide et la langue chargée. Les symptômes généraux, aussi bien que les accidents locaux, diminuent dès que l'écoulement est franchement établi.

§ III. — Terminaisons.

Dans quelques cas, quand la maladie est tout de suite combattue par des moyens bien dirigés, elle se termine par résolution, ce qu'annonce, du reste, la diminution parallèle de tous les symptômes. La durée peut varier depuis quelques jours jusqu'à un mois. Mais le plus souvent les douleurs locales diminuent, les symptômes généraux s'affaiblissent, l'écoulement seul persiste, et peu à peu la maladie passe à l'état chronique.

§ IV. — Diagnostic.

Le diagnostic entre la vaginite simple et la vaginite blennorrhagique est extrêmement difficile à établir. Sir Clarke considère le diagnostic comme impossible, et cela est vrai dans beaucoup de cas.

M. Alphonse Guérin (1) a fait, au point de vue de ce diagnostic, une remarque qui a une grande importance et qu'il considère comme ne souffrant presque jamais d'exception. Il admet que, si la vaginite coexiste avec une uréthrite, la maladie est certainement d'origine blennorrhagique; tandis que si la vaginite se rencontre sans uréthrite, il y a de grandes probabilités pour que la maladie soit simple.

M. Courty admet cette proposition comme vraie, mais il n'est cependant pas aussi affirmatif que M. Alphonse Guérin.

Ceux qui pensent avec Ricord (2) que, dans les écoulements spécifiques, il y a toujours sur le col de petites érosions, résoudront toute difficulté avec le spéculum; mais, à notre avis, l'existence constante de ces érosions n'est rien moins que prouvée, et nous devons confesser que les symptômes locaux seuls sont impuissants à décider la question. L'écoulement par l'urètre, quoiqu'il existe aussi, est beaucoup moins fré-

(1) Alph. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, 1864.

(2) Ricord, *Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens (Mémoires de l'Académie de médecine, 1833, t. II)*.

quent dans la leucorrhée que dans la gonorrhée. Sur deux cents cas de gonorrhée, Ricord établit que huit fois sur douze l'urètre était enflammé.

Donné (1) a admis que la présence de l'infusoire monadien qu'il a appelé *Trichomanas vaginalis* (fig. 69), devait distinguer la leucorrhée blennorrhagique de la leucorrhée simple, mais on a admis depuis (2) que cet infusoire prend naissance toutes les fois que le mucus séjourne dans le vagin pendant un certain temps; ce qui enlève à la présence de cet infusoire l'importance diagnostique que Donné lui avait attribuée. M. Robin a encore signalé dans la vaginite, qu'elle



Fig. 69. — *Trichomanas* du vagin, d'après Donné.

soit inflammatoire ou gonorrhéique, la présence de cryptogames qu'il a désignés sous le nom de *Leptotrix*, et qui se présentent sous forme de filaments courts et plus ou moins nombreux, soit rectilignes, soit coudés.

Les ganglions de l'aîne sont aussi beaucoup plus souvent enflammés dans la gonorrhée. Enfin, le caractère moral des malades vient en aide au médecin, jusqu'à un certain point, pour se faire une opinion.

Quant à la leucorrhée utérine aiguë, pour la distinguer de la vaginite, il suffit d'examiner le col et le vagin.

Les Allemands et Ch. Robin ont ajouté un nouveau caractère aux symptômes qui distinguaient la leucorrhée vaginale de la leucorrhée utérine. Ils ont noté que, dans la vaginite, l'écoulement avait une réaction acide, tandis que, dans la leucorrhée utérine, il était alcalin.

§ V. — Traitement.

Si la malade est d'une constitution pléthorique et que l'inflammation soit intense, on a conseillé de tirer du bras une certaine quantité de sang ou fait appliquer des sangsues à la vulve, on prescrit ensuite des fomentations émollientes; mais nous n'avons jamais trouvé que la saignée fût indispensable, et nous avons bien rarement fait usage des sangsues.

Nous touchons les parties avec une solution de nitrate d'argent, depuis 40 grammes jusqu'à 30 grammes pour 100 d'eau, commençant par la solution faible quand l'inflammation est intense; nous répétons cette cautérisation deux ou trois fois par semaine; M. Alphonse Guérin conseille d'introduire au fond du vagin un gros tampon d'ouate renfermant une certaine quantité d'alun et de le laisser en place pendant plusieurs jours. Ce moyen, très utile dans la vaginite

(1) Donné, *Cours de microscopie*, 1844, p. 157 et suivantes.

(2) Robin, *Leçons sur les humeurs normales et morbides*, 2^e édit. Paris, 1874.

blennorrhagique aiguë, réussit moins bien dans la forme chronique.

M. Siredey emploie très fréquemment dans la vaginite des tampons d'ouate imbibés de coaltar saponiné de Le Beuf. C'est un moyen que nous-même, nous avons employé plusieurs fois avec succès.

On a encore eu recours à des tampons enduits de glycérolé d'amidon ou de tannin.

L'introduction quotidienne de ces tampons se fait facilement en se servant du porte-topique vaginal de H. Delisle que nous avons représenté page 44.

On prescrit des injections avec de l'eau froide ou tiède, ou bien avec une décoction de camomille ou de pavots, deux fois par jour, les jours où l'on ne cautérise pas. Plus tard, on ajoute à ces injections quelques grammes d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc.

Les injections vaginales sont bien faites à l'aide de la seringue de Ricord ou seringue priapique (fig. 70), qui consiste en un tube cylindrique du volume du pénis et dont l'extrémité arrondie est percée de plusieurs trous. La seringue construite en verre ou en caoutchouc durci est introduite, la femme étant couchée dans le décubitus dorsal, puis est poussée jusqu'au fond du vagin; à mesure que l'on presse le piston, on retire doucement le corps de la seringue jusqu'à ce que tout le liquide qu'elle contient ait pénétré dans le vagin. La vulve étant fermée par le tube cylindrique, l'injec-

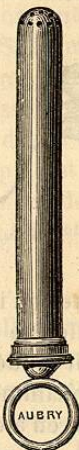


Fig. 70. — Seringue priapique.

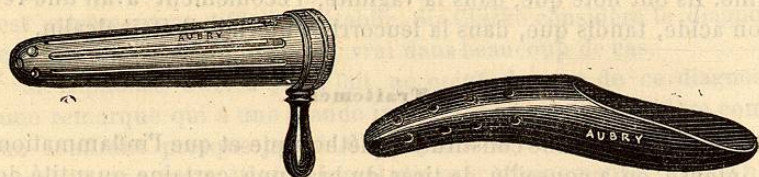


Fig. 71 et 72. — Spécuments à bain.

tion déplisse les parois du canal vaginal et le liquide baigne tous les replis de la muqueuse. Un bain tiède est parfois un puissant moyen

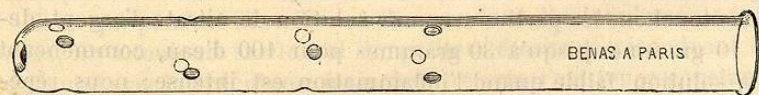


Fig. 73. — Tube de verre percé de trous pour bains vaginaux.

pour diminuer l'inflammation. Pendant que la malade est dans le bain, il est utile de baigner les parois vaginales à l'aide d'un spéculum à bain (voy. fig. 71 et 72).

M. Martineau a l'habitude d'employer pour ces bains locaux des tu-

bes de verre percés de trous. Ces tubes ont l'avantage de pouvoir être tenus facilement propres, mais ils doivent être maniés avec soin à cause de leur fragilité (fig. 73).

La malade devra être maintenue couchée aussi longtemps que possible, et des purgatifs salins administrés aussi souvent que cela sera nécessaire. L'alimentation sera très modérée. Dans la plupart des cas, l'application de ces divers moyens, faite de bonne heure et avec soin, suffit pour guérir la maladie; sinon elle prendra probablement la forme chronique que nous allons maintenant étudier.

ARTICLE II

LEUCORRHÉE VAGINALE CHRONIQUE OU VAGINITE CHRONIQUE

Cette maladie est une de celles auxquelles les femmes sont le plus exposées, et il y a peu de femmes qui n'en soient atteintes à un moment quelconque de leur existence. On ne peut s'en étonner quand on considère à combien de causes d'irritation locale le vagin est exposé, sans compter les causes générales, internes ou externes, de maladies qui agissent sur le vagin comme sur toutes les autres membranes muqueuses. La période de la vie pendant laquelle les femmes sont le plus exposées à la vaginite chronique, est, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, depuis l'établissement de la menstruation jusqu'à l'époque de la ménopause. Quelquefois encore, mais rarement, elle peut se produire avant l'apparition des règles et aussi bien après leur cessation. Si l'on examine les faits avec soin, on en arrive à cette conclusion que la vaginite chronique est un degré inférieur d'inflammation avec un excès de sécrétion. On peut même admettre que la forme chronique de la leucorrhée est toujours la suite de la forme aiguë, alors même que, par son peu d'intensité et son peu de durée, cette forme aiguë a passé inaperçue.

§ I. — Causes.

Elles sont ou locales ou générales. Parmi les causes locales, il faut compter le coït incomplètement accompli ou trop souvent répété, des accouchements fréquents, l'irritation produite par la présence d'un corps étranger dans le vagin, comme un pessaire, ou dans les organes voisins, le rectum, etc., les déplacements de l'utérus, les hypertrophies du col. Comme causes générales, il faut compter le froid, principalement au printemps et à l'automne, les alternatives de température humide ou sèche, l'abus du vin ou des spiritueux, un tempérament lymphatique, des troubles sympathiques et divers dérangements dans la santé générale, etc.

§ II. — Symptômes.

La malade accuse un écoulement incolore ou blanchâtre, variable