

transcrire ici, car elle infirme un des points de la doctrine de M. Ricord, que ce chirurgien distingué regarde comme le mieux établi : « Mais une chose bien établie, c'est que, chez la femme, peuvent naître, sans rapports suspects, des écoulements très contagieux. Dire que les hommes qui puisent à cette source une blennorrhagie ne peuvent la communiquer à une autre femme, c'est, je crois, émettre une hypothèse qui a ses dangers. »

§ 3. Accidents que la vaginite virulente peut amener chez la femme.

Les accidents consécutifs de la vaginite aiguë chez la femme sont certainement beaucoup moins fréquents que ceux qui peuvent être produits dans la même circonstance par la blennorrhagie chez l'homme; ces accidents sont les suivants :

L'ophthalmie et l'urétrite blennorrhagique s'observent quelquefois chez la femme, mais beaucoup moins souvent que chez l'homme. L'inflammation du corps de la vessie, celle surtout du col de cet organe, est également beaucoup moins fréquente chez la femme que chez l'homme. L'ovarite a été observée quelquefois; Vidal insiste beaucoup sur cette complication. On doit à M. Mercier d'avoir démontré par l'anatomie pathologique que l'inflammation du vagin pouvait envahir la membrane muqueuse du col de l'utérus, celle du corps, gagner les trompes, les ovaires, et aller jusqu'au péritoine; dans ces cas, on observera alors des péritonites circonscrites qui produisent l'oblitération des trompes et deviennent ainsi une cause de stérilité.

ARTICLE IV. — Traitement de la vaginite.

Les traitements divers successivement prescrits pour combattre la vaginite sont rationnels ou empiriques. On doit comprendre sous cette dernière dénomination les diverses méthodes abortives ou substitutives, que l'on peut employer avec plus ou moins de succès dans les cas de vaginite aiguë ou chronique.

Médication rationnelle. — Elle s'adresse à la vaginite aiguë ou à la vaginite chronique.

Vaginite aiguë. — La médication rationnelle consiste ici dans l'ensemble des moyens émollients :

Bains entiers simples ou émollients longtemps prolongés ;
Injections répétées dans le bain et avec l'eau du bain ;
Repos, position horizontale le plus longtemps possible ;
Injections émollientes et narcotiques plusieurs fois le jour ;
Boissons délayantes pour diminuer l'âcreté des urines et rendre plus inoffensif leur passage sur la membrane muqueuse enflammée ;

Cataplasmes intra-vaginaux émollients, tels qu'ils ont été décrits (voy. p. 327).

Vaginite chronique. — Lorsque la douleur a disparu à peu près complètement, et que la vaginite est seulement caractérisée par un écoulement mucoso-purulent et par la coloration rouge de la membrane muqueuse du vagin, deux caractères qui indiquent l'existence de la vaginite chronique, il faut faire succéder aux émollients et aux adoucissants les applications astringentes locales, et à l'intérieur les balsamiques.

Les injections astringentes peuvent être de nature fort diverse.

Le tannin, le sulfate de fer, l'alun, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre à la dose de 10 à 12 grammes en dissolution pour 1000 grammes d'eau. Ces injections sont répétées trois à quatre fois le jour.

On emploie souvent simultanément le baume de copahu ou le poivre cubèbe aux mêmes doses que chez l'homme.

Examinons maintenant quels sont les résultats de l'application de la médication rationnelle dans les deux espèces de vaginites.

Relativement au traitement de la vaginite aiguë, je suis convaincu que lorsqu'on a le temps, lorsqu'on peut employer la médication émolliente, et surtout lorsque des circonstances impérieuses n'obligent pas le médecin de s'adresser à une médication plus rapide et plus héroïque, les émollients réussissent parfaitement; ils font disparaître rapidement la douleur, la cuis-

son, la chaleur, et préparent parfaitement l'application de la méthode substitutive et de la méthode abortive.

Quant au traitement rationnel de la vaginite chronique par les astringents locaux et les balsamiques à l'intérieur, notre conclusion ne saurait être la même que pour le traitement de la vaginite aiguë. L'emploi des injections astringentes peut certainement guérir; mais elles constituent un traitement très long, très incertain, et il faut souvent y recourir pendant des mois entiers avant de voir la maladie disparaître d'une manière complète.

L'emploi du copahu ou du cubèbe chez les femmes m'a toujours semblé beaucoup moins efficace que chez l'homme, et j'ai presque toujours été obligé d'y renoncer.

Les observations nombreuses que j'ai recueillies à l'hôpital de Lourcine me permettent peu de croire à l'action heureuse du copahu et du cubèbe dans la blennorrhagie de la femme, et je suis convaincu que c'est tout à fait perdre son temps que d'y avoir recours dans la vaginite.

Médications empiriques (substitutives ou abortives). — Ces diverses médications peuvent être employées contre la vaginite aiguë ou contre la vaginite chronique. Elles conviennent surtout dans ces dernières; mais on ne doit pas moins y avoir recours dans les formes aiguës, surtout lorsque des circonstances impérieuses obligent le médecin d'essayer de guérir très rapidement cette affection.

Ces médications sont en particulier les suivantes: nitrate d'argent solide ou en dissolution, teinture d'iode, alun, sulfate de zinc, sulfate de cuivre, sulfate de fer, tannin.

Je me suis livré, à l'hôpital de Lourcine, à de nombreuses expériences, qui me sont communes avec M. le docteur Rodier, et c'est sur ces expériences que je baserai la description de ces méthodes.

1° *Nitrate d'argent solide.* — Cette méthode, décrite la première fois par M. Ricord, employée depuis par un certain nombre de médecins, a été l'objet d'un travail spécial, publié dans

l'Union médicale, le 8 septembre 1853; en voici les principaux éléments.

Pour bien apprécier l'influence thérapeutique du nitrate d'argent solide dans la vaginite, il faut étudier successivement: 1° les cas dans lesquels la cautérisation est applicable; 2° le procédé et les précautions nécessaires dans son emploi; 3° les résultats immédiats et consécutifs de la cautérisation.

A. *Cas dans lesquels la cautérisation de la membrane muqueuse vaginale est applicable.* — La vaginite aiguë simple, la vaginite spécifique, si tant est qu'on puisse la distinguer de la précédente, la vaginite chronique sans ulcération de la membrane muqueuse du vagin: voilà les trois cas dans lesquels nous avons appliqué la cautérisation directe.

Pour la vaginite aiguë deux circonstances se présentent: est-elle ou non accompagnée d'une urétrite aiguë? La coïncidence d'une urétrite aiguë est beaucoup plus rare qu'on ne se l'imagine. Quant à moi, je n'en ai pu observer que quelques cas parmi le grand nombre de maladies que j'ai traitées, ce qui se trouve en rapport avec les conclusions de Vidal que nous avons rapportées plus haut.

Je suis loin de nier cette urétrite aiguë chez la femme; mais je la considère au moins comme peu fréquente. La spécificité de la maladie peut-elle exercer une influence. Il y a des vaginites qui sont la suite d'un coït impur avec un sujet atteint de blennorrhagie aiguë; il y en a d'autres qui sont la suite d'un simple excès de coït. Il est impossible de les distinguer au point de vue étiologique ou symptomatique, et, de même, on doit les confondre dans un mode identique de traitement.

Que la vaginite soit spécifique ou non, qu'elle soit subaiguë ou suraiguë, accompagnée de douleur ou indolente, qu'elle ait donné lieu à un écoulement abondant ou peu considérable, nous n'établissons aucune distinction, et nous pratiquons la cautérisation.

On peut avancer que plus la vaginite est aiguë et proche de son début, plus la chance de guérison est certaine; mais aussi

il faut avouer que plus cette vaginite est aiguë, et plus la cautérisation employée pour la combattre sera douloureuse. Pour la vaginite chronique dans laquelle il n'existe pas d'ulcérations, maladie la plus fréquente, et pour laquelle on est le plus souvent consulté, la muqueuse est rouge, parfois rugueuse, inégale, un peu épaissie, et fournit une sécrétion dont les caractères sont fort variables, tout en ayant les caractères fondamentaux du muco-pus. Nous n'avons jamais hésité à employer la cautérisation pour la vaginite chronique, mais nous pouvons établir, dès à présent, qu'il faut en général un plus grand nombre de cautérisations que pour la vaginite aiguë.

B. Procédé à suivre pour cautériser la membrane muqueuse du vagin. — Pour cautériser la membrane muqueuse du vagin, il est d'abord indispensable d'introduire le spéculum, après qu'on a fait faire à la malade une injection d'eau tiède un peu prolongée, de manière à débarrasser le col et toute la muqueuse vaginale des produits de sécrétion qui les recouvrent. Chez les femmes atteintes de vaginite aiguë, l'introduction du spéculum est douloureuse et parfois même très douloureuse, et cependant il faut passer outre. Une fois le spéculum introduit, on consacre à la cautérisation un crayon de nitrate d'argent d'une longueur moyenne de trois centimètres. On cautérise d'abord l'arrière-fond du vagin, situé à la partie postérieure du col, puis on cautérise la surface du col; enfin, en retirant tout doucement le spéculum, on cautérise à mesure et complètement la membrane muqueuse vaginale tout entière, et en promenant le crayon jusque sur l'orifice extérieur lui-même. Nous nous sommes toujours arrangé de manière à user le crayon employé dans cette opération.

Cinq minutes ordinairement après la cautérisation, on fait pratiquer des irrigations d'eau froide et pure, aussi abondantes que possible, irrigations que l'on répète le jour même de la cautérisation, ainsi que les jours suivants, en ayant soin de les multiplier quatre et cinq fois dans la même journée, en les subordonnant à la douleur éprouvée par la malade, douleur qui

ne persiste pas, le plus ordinairement, après la première injection d'eau froide.

Ainsi que cela a été dit plus haut, le nombre des cautérisations qu'il faut pratiquer varie de deux à dix, et c'est seulement l'examen des résultats obtenus qui permet d'établir le nombre nécessaire. Je dois seulement faire observer ici que plus la vaginite sera aiguë, moins ce nombre sera considérable, et que l'intervalle des jours qui sépare chaque cautérisation ne peut être fixé que d'après la douleur éprouvée par les malades, ou d'après l'abondance et la nature de l'écoulement qui a suivi la cautérisation, et qui peut, jusqu'à un certain point, en être considéré comme la conséquence.

C. Résultats de la cautérisation, effets curatifs. — Nous étudierons successivement ces deux effets fort distincts : *a.* l'effet local sur la membrane muqueuse; *b.* l'effet consécutif comme moyen curatif, suite de la modification imprimée à la membrane muqueuse.

Effets primitifs de la cautérisation. — Le premier effet de la cautérisation est une douleur d'autant plus vive que la vaginite est plus aiguë; rarement elle a été assez forte pour arracher des cris à la malade; elle n'a jamais été un obstacle à l'emploi de la cautérisation; dans la vaginite chronique, elle est beaucoup moindre, parfois nulle.

La douleur ne dure, en général, qu'une heure ou deux, ensuite elle disparaît complètement; dans la vaginite aiguë, elle dure quelquefois une journée entière; jamais, enfin, elle ne nous a obligé de renoncer à l'emploi des caustiques.

Le second effet est l'augmentation de l'écoulement mucoso-purulent qui est toujours constant et dont l'abondance et la durée seules varient. Lorsqu'au bout de trois ou quatre jours la sécrétion mucoso-purulente a disparu complètement, c'est que la vaginite est complètement guérie; lorsqu'elle persiste encore, c'est qu'il est besoin d'une ou de plusieurs nouvelles cautérisations.

Après la cautérisation, nous attendons trois jours entiers, ce

qui, avec le jour de l'opération, en fait quatre. Lorsque 4 à 5 cautérisations ont eu lieu, nous attendons plusieurs jours, afin de bien saisir l'instant de la guérison.

Effets thérapeutiques. — Nous jugerons les effets thérapeutiques d'après les résultats obtenus dans les expériences faites à l'hôpital de Lourcine par M. Rodier et par moi; nous y joindrons un certain nombre de faits recueillis à l'hôpital Lariboisière et de la Pitié.

24 femmes ont été traitées par le nitrate d'argent solide, 16 sont sorties complètement guéries; le traitement a duré en moyenne 25 à 30 jours. On a trouvé, comme termes extrêmes, 9 jours dans un cas, 50 dans un autre.

La moyenne des cautérisations a été de 5 à 7; le chiffre le plus fort a été de 13. Sur les 16 vaginites guéries, toutes étaient aiguës, 10 étaient très intenses et 6 de médiocre intensité. Les 10 vaginites intenses ont duré de 10 à 50 jours; les 6 autres de 9 à 34 jours; et il a fallu 2 à 7 cautérisations.

Sur ces 16 vaginites, 2 étaient compliquées d'une inflammation de la membrane muqueuse du col, 2 de plaques muqueuses et 1 de végétations.

Sur les 6 vaginites qui n'ont pas guéri, 2 n'ont eu que trois applications de caustique et les malades ont voulu partir; 2 étaient compliquées de catarrhe du col, et, après 25 à 37 jours de traitement, on y a renoncé pour les soumettre à une autre médication.

Dans ces expériences nous avons remarqué que les applications de caustique, quoique parfois très douloureuses, ne l'étaient pas assez pour fatiguer les malades. Dans quelques cas, cependant, l'exacerbation momentanée de la vaginite, produite par l'application du caustique, a été quelquefois assez forte pour qu'on fût obligé de mettre un plus long intervalle entre chaque cautérisation.

Pendant les années 1855, 1856, 1857, 1858, j'ai continué ces cautérisations dans la vaginite aiguë, soit à l'hôpital Lariboisière, soit à l'hôpital de la Pitié.

24 femmes y ont été somises; quelques-unes présentaient des végétations; 15 ont été guéries complètement, 9 ont quitté l'hôpital avant la fin du traitement.

Sur les 15 filles guéries, on a fait de 3 à 9 cautérisations, et il a fallu de 12 à 40 jours. Ces résultats, plus beaux qu'à Lourcine, doivent être attribués à des femmes plus jeunes, plus saines, moins fatiguées par des maladies antérieures, et surtout moins vénériennes. J'ai toujours eu le soin, du reste, toutes les fois que des signes de vérole existaient, d'administrer simultanément la liqueur de Van Swieten et l'iodure de potassium.

Un grand nombre de vaginites chroniques ont été traitées par moi avec des cautérisations au nitrate d'argent solide; je n'en ai pas malheureusement dressé la statistique. Je puis dire seulement que toutes celles qui ont voulu subir complètement le traitement, ont guéri avec une moyenne de 5 à 10 cautérisations.

Pour bien faire ressortir les avantages que l'on obtient avec les applications de nitrate d'argent solide, il est important de montrer les résultats beaucoup moins avantageux que donnent les applications de solutions plus ou moins concentrées de ce même nitrate d'argent. Nous avons également fait avec M. Rodier une série d'expériences à cet égard. En voici la statistique.

2^o *Solution concentrée de nitrate d'argent.* — Elle est composée de : nitrate d'argent, 100 grammes; eau distillée, 100 grammes. Ce mode d'application de la solution caustique est fort douloureux; il arrive souvent que des femmes, chez lesquelles on l'a tenté une fois ou deux, ne consentent pas à en laisser continuer l'usage.

L'application en est faite à l'aide d'un petit spéculum en porcelaine introduit très doucement et d'un pinceau de charpie imbibée de la solution, et qu'on promène successivement sur tous les points du vagin enflammé. Nous signalerons les inconvénients suivants comme étant la conséquence de cette méthode.

D'abord, elle est souvent fort douloureuse, ainsi que nous

l'avons dit; ensuite, elle amène constamment une exagération momentanée de la maladie, qu'il faut presque toujours combattre par des bains, le repos et des injections d'eau froide.

De plus, cette exagération momentanée exige quelquefois un intervalle assez long entre chaque application.

Enfin il arrive qu'après plusieurs applications, alors qu'on vient à cesser l'emploi de la solution caustique et à attendre quelques jours pour constater l'état de la membrane muqueuse du vagin, la blennorrhagie n'est en aucune manière guérie.

Voici, du reste, des résultats statistiques devant lesquels tous les raisonnements sont superflus :

13 femmes ont été traitées par la solution de nitrate d'argent concentrée.

Toutes ces femmes étaient atteintes d'une vaginite aiguë ou subaiguë, à l'exception d'une malade qui offrait une affection chronique paraissant remonter à une époque assez éloignée.

Sur ces 13 femmes, le traitement a exigé une durée de 12 jours à trois mois, et il a fallu de 3 à 15 applications; c'est-à-dire en moyenne 48 jours de traitement et 9 applications. Nous attachons, du reste, peu d'importance à ces moyennes, nous constatons seulement les extrêmes.

Sur ces 13 malades, 6 ont guéri, et le traitement a exigé les durées suivantes : 6 jours, 12 jours, 31 jours, 45 jours, 60 jours. Il a fallu 3, 4, 5, 8, 10, 11 applications de la solution.

Voici maintenant ce qui est arrivé aux 7 malades non guéries : le traitement a duré chez elles de 22 à 90 jours.

Une a été traitée sans succès par la solution; on l'a laissée un certain temps sans rien faire, puis elle a été guérie par 5 applications de teinture d'iode faites en 21 jours.

Deux ont été traitées pendant 16 jours et 26 jours par la solution; elles ont supplié qu'on changeât le traitement; après un repos de plusieurs jours, elles ont été guéries par des applications de nitrate d'argent solide faites, l'une 2 fois en 6 jours, et l'autre 5 fois en 18 jours.

Quant aux dernières, elle n'ont pu ou bien elles ont refusé de

rester à l'hôpital, préférant garder une aussi fâcheuse affection, que d'endurer les souffrances attachées à ce mode de traitement.

Nous concluons de ces résultats que, si la solution concentrée de nitrate d'argent solide appliquée sur la muqueuse vaginale enflammée peut la guérir, il n'en est pas toujours ainsi, et que les inconvénients signalés, c'est-à-dire la douleur, l'exagération momentanée de l'inflammation, le temps qu'il faut mettre entre les applications, la longueur du traitement dans quelques cas, son insuccès à peu près complet dans d'autres, doivent y faire renoncer.

Ces résultats sont probablement la conséquence de la cautérisation trop énergique que détermine la solution concentrée, avec quelque légèreté, du reste, qu'elle soit pratiquée.

Tous ces chiffres sont incontestables; ils ont été relevés par l'un de nous (M. Rodier) sur des observations recueillies jour par jour; il nous importe donc peu qu'on cherche à en atténuer la signification et la valeur, comme on est dans l'usage de le faire.

3° *Solution étendue de nitrate d'argent.* — Elle se compose de : nitrate d'argent, 16 grammes; eau distillée, 120 grammes. Deux enfants âgées, l'une de huit, l'autre de onze ans, y ont été seules soumises, et toutes deux ont guéri.

Chez l'une, il a fallu 9 cautérisations en 45 jours; chez l'autre, 11 cautérisations en 52 jours.

Une femme atteinte d'une vaginite intense a été traitée par cette solution, absolument sans aucun succès, pendant 37 jours; on l'a soumise plus tard à une autre médication.

J'ai peut-être été un peu long en traçant l'histoire de l'influence du nitrate d'argent sur la vaginite, mais je tenais à démontrer deux choses : 1° les avantages et les succès réels que l'on obtient des cautérisations faites avec le nitrate d'argent solide; 2° la prééminence de cette méthode sur l'emploi des solutions plus ou moins concentrées de ce même agent.

Je résumerai mon opinion en disant : une bonne méthode