

abortive pour guérir le plus rapidement une vaginite aiguë, virulente ou non, consiste à la traiter par le nitrate d'argent solide, avec un nombre de cautérisations dont la moyenne est de 5 à 7; chacune de ces cautérisations étant séparée au moins par un intervalle de trois jours entiers.

4° *Teinture d'iode.* — La teinture d'iode a été essayée par nous à l'hôpital de Lourcine, à une époque où l'on s'occupait beaucoup plus de cet agent thérapeutique qu'on ne le fait aujourd'hui. Voici quel a été le procédé que nous avons suivi et les résultats que nous avons obtenus.

Après avoir introduit le spéculum, la muqueuse vaginale enflammée était badigeonnée avec soin et à deux reprises avec une solution de teinture d'iode au douzième.

A part un peu de cuisson (que l'on négligeait et que, dans deux cas, on combattit dans la journée par quelques injections d'eau froide), la teinture d'iode n'est pas, en général, un moyen douloureux. Elle modifie assez rapidement les sécrétions, mais nous ne pouvons nous empêcher de lui reconnaître un inconvénient; c'est qu'après une guérison apparente la maladie récidive facilement, et sans que les femmes se soient exposées à un nouveau coût impur.

De plus, quand la teinture d'iode réussit, il faut un grand nombre d'applications.

Onze femmes atteintes de vaginite de médiocre intensité ont été traitées par la teinture d'iode; 6 ont guéri. Il a fallu 21, 23, 27, 32, 36 et 57 jours de traitement; et 5, 8, 9, 14, 16 et 19 applications de la teinture; c'est-à-dire, en moyenne, 32 à 33 jours de traitement, et 11 à 12 cautérisations; cinq n'ont pas guéri; une, traitée pendant 17 jours, a voulu sortir avant la guérison; une, traitée pendant 18 jours sans succès, a été soumise aux cautérisations avec le crayon solide de nitrate d'argent, et a guéri par quelques applications; une, traitée pendant 24 jours sans modification et laissée en repos pendant quelques jours, a été soumise à une autre médication (solution liquide de nitrate d'argent); une, après un traitement de 31 jours, a été

aussi abandonnée pour être soumise au traitement par le tannin; enfin la dernière présentait une complication de tubercules plats, et elle était simultanément traitée par les mercuriaux. Après 37 jours de l'emploi de la teinture d'iode et un certain temps de repos, elle a guéri par trois applications de tannin en dissolution.

De ce qui précède nous concluons que, si la teinture d'iode présente quelques avantages, tels que la bénignité du traitement, la marche progressive, quoique fort lente, vers une amélioration, et si enfin elle ne produit pas les exacerbations parfois assez violentes qui suivent les applications caustiques, on ne peut s'empêcher de signaler la longueur du traitement chez quelques malades, l'insuccès absolu dans une bonne partie des cas.

Si nous ne préférons pas ce mode de traitement pour la vaginite, nous lui accordons certes la préférence pour combattre la leucorrhée vaginale simple et sans trace d'inflammation de la membrane muqueuse.

Cinq leucorrhées ainsi caractérisées ont été traitées par nous, et elles ont guéri en un temps qui a varié de 3 à 22 jours, et il a fallu de 2 à 7 applications.

Le traitement, à part la cuisson parfois assez vive que nous avons signalée, a été, en général, assez doux, et la guérison a été progressive et sans repasser par un état aigu bien caractérisé; c'est un résultat sûr lequel, du reste, nous reviendrons en faisant l'histoire de la leucorrhée.

5° *Solution concentrée de tannin.* — Voici sa composition: tannin, 100 grammes; eau distillée, 400 grammes. Le liquide, produit de cette solution, est visqueux, gluant et d'un vert sale; son application ne produit absolument aucune douleur, aucune cuisson, on peut la répéter plus fréquemment que les solutions précédentes.

Sans doute chaque application est suivie d'une exacerbation momentanée de la maladie, mais cette exacerbation est toujours modérée et sans aucune importance.



Voici, du reste, nos chiffres :

40 femmes ont été traitées par la solution de tannin, appliquée à l'aide d'un pinceau chargé de ce liquide ; 12 étaient encore en traitement quand nous avons quitté l'hôpital de Lourcine.

Les huit jours qui ont précédé notre départ nous nous étions borné à des injections d'eau froide, afin de les laisser sans traitement à notre successeur, et qu'il pût adopter celui qui lui conviendrait.

28 sont sorties guéries. Leur traitement a duré de 13 jours à 40 jours, et il a fallu de 4 à 11 applications ; c'est-à-dire, en moyenne, 26 à 27 jours et de 7 à 8 applications.

Sur ces 28 femmes, 22 n'avaient subi antérieurement aucun traitement ; 6, au contraire, sont consignées dans les relevés précédents, et elles avaient été traitées sans succès.

On avait eu le soin, ainsi que nous l'avons déjà répété plusieurs fois, de les laisser plusieurs jours sans traitement, afin de constater que la médication antérieure ne les avait certainement pas améliorées.

Toutes ces vaginites étaient très aiguës, et, sur les 28 qui ont guéri, 5 étaient compliquées de tubercules plats ; on leur a administré l'iodure de potassium et la liqueur de Van Swieten.

En présence de ces résultats, nous avouons que nous ne saurions nous empêcher d'admettre que ce mode de traitement est le plus bénin, le plus inoffensif, et qu'il guérit parfaitement la blennorrhagie, dans un espace de temps et avec un nombre d'applications tout au plus égal au traitement considéré par nous comme le meilleur, c'est-à-dire le nitrate d'argent solide. Si maintenant nous conseillons de le préférer quelquefois à ce dernier, c'est qu'il est moins pénible, moins douloureux pour les femmes, et qu'il ne s'accompagne pas de ces exacerbations aiguës qui, parfois, viennent momentanément entraver le traitement à l'aide du nitrate d'argent solide ou de la solution. Enfin, et ce qui est peut-être plus important que tout le reste, il n'y a eu aucun insuccès. Il est bien évident que nous ne pou-

vons considérer comme tels les 12 cas que nous avons laissés non guéris à Lourcine, après une moyenne de traitement de 16 jours.

6° *Alun.* — Il faut l'employer en poudre ou en pommade, car si on voulait faire usage d'une solution de cet agent, elle ne serait pas assez concentrée.

Mon collègue et mon ami, M. Gueneau de Mussy, m'ayant parlé d'heureux résultats qu'il avait obtenus de l'alun combiné avec l'axonge et sous forme de pommade, nous songeâmes avec M. Rodier à faire quelques essais dans cette voie. Voici de quelle manière nous avons procédé : nous avons fait confectionner une pommade composée de : axonge, 400 grammes ; alun parfaitement pulvérisé, 50 grammes, recommandant de triturer avec le plus grand soin. On enduisait de cette pommade une mèche de la longueur présumée du vagin ; on introduisait cette mèche, soit à l'aide d'un petit spéculum, soit quelquefois directement, et on la laissait vingt-quatre heures, au bout desquelles on la retirait, on attendait trois jours entiers, puis on recommençait l'opération. Voici les résultats que nous avons obtenus à l'aide de cette médication : 8 femmes ont été soumises à l'emploi de ces mèches ; aucune n'a guéri, et, dans un espace de temps qui a varié de 7 à 17 jours, nous avons dû y renoncer pour toutes les malades et par les raisons suivantes :

D'abord on avait beaucoup de peine à décider les malades à les conserver ; il leur fallait garder le lit vingt-quatre heures pour que la mèche séjournât au moins ce temps dans le vagin.

Ce séjour était fatigant, pénible, douloureux ; puis, si on voulait examiner le lendemain le vagin, on le trouvait rétréci et les petits spéculums y entraient avec beaucoup de peine. Enfin, cet examen démontrait que toute la muqueuse vaginale était tapissée d'une fausse membrane blanchâtre, caséuse, très analogue, pour les caractères physiques, aux fausses membranes de la diphthérie ; toute autre sécrétion était supprimée. La muqueuse vaginale était rouge et sèche, et, pendant quarante-huit heures



environ après qu'on avait enlevé les mèches, elle produisait des pseudo-membranes de moins en moins épaisses, de moins en moins abondantes, et enfin, au bout de ce temps, elle cessait d'en produire; mais la muqueuse avait repris son aspect habituel, et la même sécrétion reparaissait; nous avons dû renoncer rapidement à ce moyen.

7° *Benzine*. — A l'époque où ces expériences étaient faites, il fut question dans un journal de médecine de la guérison de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme, au moyen de la benzine, que l'on était occupé à charlataniser; c'est ce qui nous donna la pensée d'expérimenter cet agent. Nous avons fait usage de la benzine chez quatre femmes. Ce liquide était appliqué tous les matins avec le spéculum et au moyen d'un pinceau de charpie qui en était imbibé.

Chez ces quatre femmes, l'application continuée, un espace de temps variant de huit à onze jours, fut absolument sans aucune efficacité et n'eut d'autre effet que de déterminer une forte cuisson pendant vingt minutes environ.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT. — Les expériences nombreuses que j'ai faites avec M. Rodier relativement au traitement de la vaginite, me permettant d'avoir une opinion personnelle à cet égard, je vais résumer, sous forme de propositions, le résultat de ces expériences.

L'emploi d'une solution concentrée de nitrate d'argent (100 grammes nitrate d'argent pour 100 grammes eau distillée) est une méthode douloureuse, qui détermine une exacerbation parfois très vive de la maladie, et qui, par l'intervalle qu'elle nécessite entre chaque application, exige un temps assez long pour amener une guérison parfaite.

Sur 13 malades, 6 guéries après un traitement moyen de 48 jours et un nombre moyen de cautérisations montant à 9; 4 sorties, non guéries, après un temps très long; 3 succès complets.

Le traitement par l'application de nitrate d'argent solide sur la muqueuse vaginale enflammée est de beaucoup préférable au

précédent; mais, s'il a beaucoup d'avantages, il a aussi quelques légers inconvénients.

Il est parfois douloureux, détermine assez souvent une exacerbation, toujours passagère il est vrai, exige un temps quelquefois assez long entre les applications; mais tout cela à un degré beaucoup moins élevé qu'avec la méthode précédente.

Sur 21 malades, 16 guéries, et avec un nombre moyen d'applications de 6 à 7; 5 succès.

La teinture d'iode est peu avantageuse pour combattre la vaginite.

Si son application est médiocrement douloureuse, si elle peut être répétée à des intervalles peu éloignés, si enfin elle ne détermine que de légères exacerbations momentanément et sans importance, il faut reconnaître aussi que son efficacité est souvent très faible.

Sur 11 malades, 6 guérisons obtenues en 32 ou 33 jours en moyenne, et avec un nombre moyen d'applications de 11 à 12; 5 succès complets.

La teinture d'iode est un excellent moyen à employer pour combattre et faire disparaître avec certitude et en un temps assez court les leucorrhées vaginales anciennes et nouvelles non accompagnées d'un état inflammatoire de la muqueuse vaginale.

Sur 5 malades, 5 guérisons obtenues, en moyenne de 12 ou 13 jours et avec 4 ou 5 applications.

La plupart de ces malades ont été observées dans la pratique civile, et nous avons pu les revoir après un certain temps.

L'emploi d'une solution concentrée de tannin : tannin, 100 grammes; eau distillée, 100 grammes, appliquée directement sur la membrane muqueuse vaginale enflammée, est le moyen le meilleur, et que nous n'hésitons pas à préférer aux précédents pour les raisons que nous avons données plus haut.

Sur 28 malades, 28 guérisons obtenues après une moyenne de traitement de 26 à 27 jours, et un nombre moyen de 7 à 8 applications faites sans douleur et sans exacerbations notables de la vaginite.



La pommade alunisée et la benzine Collas ne nous ont pas donné des résultats avantageux contre la vaginite aiguë ou la vaginite chronique.

En résumé, je conseille soit la cautérisation avec le nitrate d'argent solide, soit les applications de la solution concentrée de tannin, comme les moyens les meilleurs et les plus sûrs pour guérir les diverses espèces de vaginites chez la femme.

FIN DU PREMIER VOLUME.

## TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME PREMIER.

### PREMIÈRE PARTIE.

HISTORIQUE, ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE NORMALES, VICES DE CONFORMATION, PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

CHAPITRE I <sup>er</sup> . — HISTORIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.	1
CHAPITRE II. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'APPAREIL GÉNITAL INTERNE DE LA FEMME.....	79
Art. I. — Ovaire.....	80
Art. II. — Trompes de Fallope.....	87
Art. III. — Utérus ou matrice.....	96
Art. IV. — Physiologie de l'ovaire.....	113
Art. V. — Menstruation.....	118
Art. VI. — Physiologie de la trompe de Fallope.....	121
Art. VII. — Physiologie de l'utérus.....	124
CHAPITRE III. — VICES DE CONFORMATION DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.	132
Art. I <sup>er</sup> . — Vices de conformation du vagin.....	133
§ 1. — Absence complète du vagin.....	133
§ 2. — Le vagin existe, mais avec des anomalies.....	135
Art. II. — Vices de conformation de l'utérus.....	140
§ 1. — Absence complète ou incomplète de l'utérus.....	140
§ 2. — L'utérus existe en entier, mais il se présente avec des anomalies de forme, de volume et de position.....	142
Art. III. — Vices de conformation des trompes.....	146
Art. IV. — Vices de conformation des ovaires.....	147
CHAPITRE IV. — PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.	149
SECTION I <sup>re</sup> . — Anatomie pathologique des maladies de l'utérus et de ses annexes.....	150
Art. I <sup>er</sup> . — Changements dans la direction et la position de l'utérus....	150
Art. II. — Congestion sanguine.....	154
Art. III. — Lésions phlegmasiques du tissu du corps et du col utérin....	155
§ 1. — Inflammation aiguë (engorgement aigu).....	155
§ 2. — Inflammation chronique (engorgement chronique).....	157
§ 3. — Lésions phlegmasiques de la membrane muqueuse de la cavité du corps et du col utérin, et de celle de la surface externe de la	