

ment diminua et l'ardeur en urinant disparut. Cependant, pour être moins abondant, l'écoulement n'avait pas cessé, et bientôt survinrent des douleurs lombaires, intenses et continues, qui, peu à peu, s'aggravèrent. La santé générale, qui était excellente auparavant, s'altéra de son côté.

Au toucher, je trouvais le vagin en bon état, le col petit, très-dur, et divisé en trois petits lobules rayonnés. L'utérus semblait aussi très-petit et parfaitement mobile. Au spéculum, le vagin présentait la pâleur que j'ai signalée comme propre à cet âge, si ce n'est à la partie supérieure qui était un peu injectée. Le col, peu volumineux et lobulé comme je l'ai dit, était d'un rouge livide et ulcéré dans la plus grande partie de sa surface. La cavité du col semblait presque oblitérée. La langue était blanche, l'appétit et le sommeil mauvais; il y avait de la constipation.

L'ulcération fut traitée, comme dans le cas précédent, par des cautérisations périodiques, des injections astringentes, le repos et une médication générale; ce ne fut cependant qu'au bout de dix mois que je pus annoncer la guérison. Le col était alors cicatrisé et avait pris la teinte pâle des tissus adjacents; toute douleur comme tout écoulement avait cessé et la santé générale s'était notablement améliorée.

Réflexions. — Le retentissement d'une maladie locale aussi peu considérable sur les fonctions digestives, même chez une femme âgée, reste digne d'attention. Dans le cas actuel, il est évident que la malade contracta une inflammation blennorrhagique du vagin, qui, n'ayant pas été complètement guérie, se localisa à la membrane muqueuse qui tapisse le col et produisit ainsi l'état morbide que je constatai. La maladie était purement inflammatoire; aussi, bien qu'elle fût obstinée, finit-elle par céder au traitement.

CHAPITRE X.

INFLAMMATION DE LA VULVE, DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE ET DU VAGIN.

Bien qu'il y ait coexistence fréquente de l'inflammation de la vulve et de celle du vagin, cependant la différence de leur structure anatomique modifie considérablement les manifestations morbides

dans ces deux régions; aussi allons-nous examiner séparément l'inflammation dans chacune d'elles.

On croit généralement que l'inflammation du vagin et celle de la vulve se présentent sous deux formes distinctes, l'une purement inflammatoire ou non spécifique, l'autre spécifique ou blennorrhagique. Quelques auteurs modernes ont contesté la justesse de cette distinction; car, soit qu'il existe ou non une inflammation virulente distincte de l'inflammation simple, il est certain qu'on ne peut établir, d'une manière péremptoire, cette distinction par la considération des seuls symptômes. Après beaucoup d'années d'études et de recherches, je suis encore incapable d'indiquer les signes certains à l'aide desquels on pourra reconnaître la différence. Je décrirai donc d'abord l'affection telle qu'on l'observe dans les cas où il n'y a pas de soupçon de contagion, l'inflammation étant évidemment spontanée; puis je discuterai brièvement la question en litige.

INFLAMMATION DE LA VULVE.

Causes. — On peut mentionner, comme causes prédisposantes de l'inflammation de la vulve, la délicatesse particulière et la ténuité de la peau et de la membrane muqueuse qui recouvrent les organes dont l'ensemble constitue la vulve; l'extrême vascularité et le caractère érectile de la région; le grand nombre de follicules sébacés, pileux et mucipares qu'on y rencontre; la tendance à la congestion physiologique sous l'influence de la menstruation, des émotions morales ou sexuelles; et d'autres causes encore, congestion que favorise la structure érectile des parties; on peut citer enfin la grossesse et l'obésité. L'influence de ces diverses causes prédisposantes de maladies a été lumineusement exposée par M. Huguier, dans un très-remarquable mémoire sur les affections de la vulve, lu par lui il y a quelques années à l'Académie de médecine (1). Dans cette excellente monographie, M. Huguier compare avec beaucoup de justesse la vulve à la face, qui présente presque les mêmes conditions anatomiques et physiologiques, et il signale comme une conséquence nécessaire la très-grande analogie des affections de la face et de la vulve.

Parmi les causes occasionnelles de l'inflammation de la vulve, on peut citer toutes les circonstances capables de suspendre la fonction

(1) *Mémoire sur les appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme*, lu à l'Académie nationale de médecine, en mars 1846. Paris, Baillière, 1850.

menstruelle ou d'accroître pathologiquement le molimen hémorrhagique qui précède, accompagne et suit la menstruation; les produits de sécrétion irritants qui proviennent de l'utérus ou du vagin; le mariage et l'accouchement; les fatigues de la marche par un temps chaud, surtout pour les femmes enceintes ou très-grasses, dont les grandes lèvres sont surchargées de graisse et dont la sécrétion folliculaire est très-abondante; l'excitation sexuelle normale ou contre nature; et enfin toutes les irritations locales, quelles qu'elles soient.

L'inflammation de la vulve se rencontre à toutes les périodes de la vie des femmes. On l'observe assez fréquemment chez les nouveau-nés et chez les petites filles comme un résultat du froid; et parfois, chez celles-ci, elle se présente sous une forme très-rebelle comme une conséquence de la masturbation. Ou bien encore elle se développe spontanément sous l'influence de la constitution scrofuleuse qui prédispose les membranes muqueuses à s'enflammer. Elle peut compliquer ou suivre la fièvre scarlatine, et cela arrive certainement beaucoup plus souvent qu'on ne le suppose.

Les symptômes de la vulvite varient suivant le siège anatomique de l'inflammation. En effet, celle-ci peut n'occuper que les membranes cutanée et muqueuse, ou bien les follicules mucipares, sébacés ou pileux, ou enfin tous ces tissus simultanément. De plus, les diverses formes d'inflammation propres à la peau peuvent se manifester à la vulve.

Quand l'inflammation occupe les surfaces muqueuse et cutanée, on trouve la vulve rouge, chaude, congestionnée, gonflée, douloureuse au toucher, et baignée de mucus d'abord, de muco-pus plus tard. Si l'inflammation s'est étendue au tissu cellulaire érectile sous-jacent, les grandes et les petites lèvres se tuméfient énormément, de manière à former des masses volumineuses de chaque côté de l'orifice vulvaire, qui paraît considérablement agrandi. En pareil cas, des collections purulentes peuvent se faire, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les glandes mucipares les plus grosses, et en particulier dans la glande vulvo-vaginale.

Les nombreux follicules mucipares de la vulve s'enflamment quelquefois séparément, ou au moins leur inflammation prédomine, et celle des tissus où ils sont situés n'est alors que secondaire. Ces follicules présentent d'abord l'aspect de petits grains de sable durs et très-nombreux, disséminés à la surface mucoso-cutanée; par les progrès de l'inflammation, ces follicules s'ulcèrent souvent, et alors les parties sont couvertes de petites ulcérations comme aphteuses,

qui sécrètent du muco-pus en abondance. Un tel état de choses est généralement accompagné d'une inflammation et d'un gonflement considérables des parties ambiantes, qui sont agglomérées ensemble par la sécrétion purulente, et présentent l'aspect le plus repoussant.

Le docteur Oldham a bien décrit une forme chronique d'inflammation folliculeuse qu'on rencontre parfois, et dans laquelle l'inflammation attaque surtout les follicules muqueux des nymphes et de l'orifice vaginal, s'étendant du méat à la commissure inférieure des petites lèvres, et intéressant rarement les grandes lèvres d'une façon prononcée. Les petites ulcérations qui en résultent ressemblent assez bien à première vue aux ulcères vénériens. Mais un examen plus attentif ne tarde pas à révéler leur nature purement inflammatoire. Cette inflammation chronique des follicules est souvent accompagnée de spasme du constricteur du vagin, et, par suite, d'occlusion de l'orifice vaginal. Il en résulte une douleur excessive dans toute tentative de rapprochement sexuel. Cette forme d'inflammation est généralement très-rebelle. Elle peut exister indépendamment de toute inflammation vaginale ou utérine, quoique ma pratique m'ait démontré qu'elle se lie le plus souvent à l'une de ces dernières maladies. En raison de la constriction spasmodique de l'orifice vaginal, il est très-difficile d'examiner convenablement le vagin et le col de l'utérus, soit par le toucher, soit par le spéculum.

L'inflammation de la vulve, surtout sous sa forme chronique, est souvent accompagnée d'une irritation intense et d'une vive démangeaison, qui peuvent être généralisées à toute la vulve, y compris ou non le clitoris, ou localisées au clitoris seulement. Ces symptômes sont des plus pénibles; ils détruisent souvent complètement le repos, et rendent les malades presque folles lorsqu'ils sont portés à un degré excessif. Alors, on voit les femmes, en dépit de tous leurs efforts pour s'en abstenir, se frotter les parties malades afin d'apaiser leur démangeaison; si l'irritation locale est ainsi momentanément apaisée, l'inflammation ne fait que s'en accroître. Je suis même convaincu que beaucoup des jeunes filles et des femmes qui se livrent habituellement à l'onanisme y ont été incitées de la sorte. L'inflammation et l'irritation non traitées s'étendent graduellement à la surface externe des grandes lèvres, et, arrivée là, l'irritation devient plus intolérable que jamais. La malade se frotte alors avec une espèce de fureur, jusqu'à ce que les parties soient écorchées et

couvertes de sang. Quand l'inflammation est devenue chronique et a atteint ce degré, les replis muqueux des grandes et des petites lèvres, et ceux qui recouvrent et entourent le clitoris et le vestibule, prennent une coloration blanche ou grisâtre, s'épaississent et s'hypertrophient. Les grandes lèvres peuvent alors atteindre plusieurs fois leur volume normal, et présenter un aspect marbré tout spécial.

Un examen attentif fera généralement reconnaître que ces inflammations chroniques de la vulve se lient à une affection étendue du col de l'utérus, ou du col et du corps tout ensemble. Ce fait explique en partie l'impuissance de la médication dirigée contre elles, surtout si l'on ne s'attaque qu'à l'affection vulvaire, ainsi qu'il arrive habituellement. En pareil cas, la maladie du col de l'utérus, méconnue et non traitée, entretient l'inflammation externe.

La vulve, surtout à sa commissure inférieure, au voisinage des nymphes, est parfois le siège d'ulcérations inflammatoires indolentes du caractère le plus rebelle, et qui ont l'étendue d'une pièce d'un franc; la malade, qui en souffre peu, quelquefois ignore presque leur existence. Elles ont été bien décrites par M. Boys de Loury et M. Laurès, les seuls auteurs qui, à ma connaissance, en aient parlé. Quand je vis pour la première fois une ulcération de cette espèce, je crus avoir affaire à un chancre légénéré. Mais je ne tardai pas à reconnaître qu'elle n'était pas vénérienne, attendu qu'elle résista à un traitement mercuriel combiné à la cautérisation. Je crois donc, avec M. Boys de Loury, que ces ulcères sont purement inflammatoires. Ils sont certainement des plus rebelles au traitement. Les auteurs que j'ai mentionnés en ont observé à Saint-Lazare que le cautère actuel, la potasse caustique et tous les moyens locaux et généraux ne pouvaient guérir ou modifier. J'en ai vu au Western Dispensary un cas qui résista pendant quatre mois aux moyens les plus actifs, et guérit brusquement en huit jours après avoir été abandonné à lui-même, la malade étant soumise à un traitement général. Cette guérison fut, sans doute, due en partie à la modification favorable imprimée à l'ulcération par le traitement local antérieur.

Les follicules sébacés et pileux s'enflamment généralement en même temps que les follicules mucipares; cependant ils peuvent s'affecter séparément. L'inflammation attaque souvent une seule région de la vulve; mais elle peut être générale. Les follicules enflammés constituent également des élévations en forme de papilles rouges et enflammées, qui ne se distinguent des follicules mu-

queux enflammés que par leur volume et leur dureté plus considérables, par la présence d'un poil à leur centre, quand c'est un follicule pileux qui est pris, et par ce fait que, la phlegmasie ayant la plus grande tendance à devenir chronique, ils ne s'ulcèrent cependant ni aussi facilement ni aussi vite. Au bout de quelques jours, si l'inflammation ne prend pas un caractère essentiellement chronique, une goutte de pus se forme au sommet de la petite papule, qui se rompt spontanément ou par le frottement, et il en résulte une petite ulcération, qui peut guérir seule immédiatement, ou persister plus ou moins longtemps. Au début de l'inflammation, il y a souvent une abondante sécrétion de matière sébacée qui recouvre les parties malades d'une couche blanche et crémeuse, se reproduisant rapidement dès qu'on l'a enlevée. Comme dans l'inflammation des follicules muqueux, lorsqu'ils sont enflammés en grand nombre, le tissu propre de la vulve est généralement pris, et alors, comme nous l'avons déjà indiqué, il en résulte une tuméfaction considérable de toute la région.

La phlegmasie peut passer à l'état chronique, ou être chronique d'emblée. Quand il en est ainsi, les follicules sébacés enflammés revêtent le même caractère et passent par les mêmes phases qu'à la face. On trouve, disséminés à la surface de la vulve, un plus ou moins grand nombre de follicules rouges et d'apparence tuberculeuse, qui persistent plusieurs semaines à l'état indolent, suppurent ou non, puis disparaissent graduellement pour être remplacés par d'autres. En raison de l'excessive sensibilité de la vulve, ils sont souvent l'occasion d'une maladie considérable. On les considère généralement comme des espèces de furoncles.

J'ai vu, chez des femmes dont la vulve avait une structure très-érectile, une veine variqueuse se rompre sous la peau et former une petite hématoécèle indolente, dont le volume variait de la grosseur d'une noix à celle d'un œuf de pigeon. Après avoir vainement employé le traitement antiphlogistique, une incision pratiquée sur la tumeur présumée inflammatoire démontrait qu'elle était simplement formée par du sang coagulé. Dans un cas de cette nature, la tumeur se prolongeait jusque dans le vagin, où elle commençait par une large base trois centimètres au-dessus de la commissure inférieure de la vulve. Elle était demi-solide, avait le volume et la forme d'une poire, et sortait aux trois quarts du vagin. Elle était venue à la suite d'un accouchement, et avait été prise pour un polype par le médecin de la campagne qui m'avait adressé la dame. Par suite de la consis-

tance demi-solide de la tumeur, j'avais quelque doute sur sa nature réelle. Mais une ponction faite avec le trois-quarts explorateur me fit voir qu'elle contenait du sang. Je fis alors une large incision, vidai la tumeur des caillots et du sang liquide qui la remplissaient, touchai la surface interne avec le nitrate d'argent, et laissai la plaie ouverte. Les parois s'enflammèrent et revinrent rapidement sur elles-mêmes, de manière à ne laisser que des traces à peine appréciables de l'existence de la tumeur.

Il arrive parfois que, sous l'influence de l'inflammation ou par quelque autre cause, le conduit d'un ou de plusieurs follicules sébacés s'oblitére, et que, la matière sébacée s'accumulant en arrière de l'obstacle, il en résulte un kyste stéatomateux du volume d'une petite noisette à celui d'une noix ou davantage. Le tissu propre du follicule sébacé peut aussi s'hypertrophier, de manière à former une petite tumeur, saillante à la surface de la vulve. M. Huguier a décrit cette lésion avec beaucoup de soin, et lui a donné le nom d'*exdermoptose*. En général, on observe plusieurs follicules hypertrophiés chez la même malade. On les trouve à la face cutanée seulement des grandes lèvres; ils siègent dans les follicules les plus profonds, et sont recouverts par les couches superficielles du derme qu'ils repoussent devant eux. En grossissant, ils forment une petite tumeur indolente, sans changement de couleur à la peau, du volume d'une tête d'épingle, mais pouvant atteindre celui d'un pois. Dans ce dernier cas, la tumeur se pédiculise quelquefois et n'adhère à la peau que par un pédicule de grosseur variable; au centre de la tumeur, on peut toujours apercevoir une petite dépression, orifice du follicule, dont on peut généralement faire sortir par la pression une petite quantité de matière sébacée. Ces caractères les distinguent des végétations syphilitiques et des plaques muqueuses, avec lesquelles on les confond parfois. Elles restent indolentes pendant un certain temps, et s'enflamment, se ramollissent, s'ulcèrent et se détruisent alors totalement ou en partie, laissant une petite dépression de la peau, ou elles peuvent se flétrir de manière à ne laisser qu'une petite tumeur ridée comme trace de leur existence.

La vulve peut présenter toutes les formes spéciales de l'inflammation cutanée, telles que l'érythème, l'herpès, l'ecthyma, le psoriasis, etc., avec les caractères propres à chacune de ces affections.

M. Huguier a décrit longuement (1) une maladie de la vulve heu-

(1) *Mémoires de l'Académie*, t. XIV, 1849.

reusement rare, qu'il n'a rencontrée que dans la pratique de l'hôpital, qu'il nomme *esthiomène* et qu'il assimile au lupus de la face. Comme dans cette dernière région, cette affreuse maladie se présente sous diverses formes. Elle peut être serpigineuse et s'étendre en surface, ou perforante et gagner en profondeur, ou hypertrophique et déterminer l'hypertrophie des tissus environnants. Ces trois variétés existent souvent chez la même femme. Elle débute généralement par la surface cutanée de la grande lèvre, et s'observe surtout chez les femmes adultes, bien que M. Huguier l'ait aussi rencontrée une fois chez une petite fille de douze ans, scrofuleuse, et qui avait un lupus de la face. La forme serpigineuse est caractérisée par de petits tubercules livides, indurés, reposant sur des tissus épaissis et présentant à leur base et dans leur voisinage, au point où la peau est exposée à l'air, des écailles épidermiques comme à la face. Ces tubercules accompagnent en général les autres formes plus graves de la maladie. Ils se ramollissent et s'ulcèrent, forment de petites pertes de substance qui peuvent s'étendre, détruisent toute la profondeur de la peau, guérissent d'un côté pour gagner de l'autre, et laissent des cicatrices minces, inégales, luisantes et d'une couleur blanchâtre ou rougeâtre. La marche de l'affection est essentiellement chronique; elle peut durer des années, cause peu ou ne cause point de douleur ni de réaction générale à ses premières périodes, et ne met point obstacle aux fonctions de l'organe. Dans la forme perforante, l'ulcération s'étend en profondeur de façon à produire d'horribles désordres, gagne parfois entre le pubis et l'urètre, ou entre le rectum et le pubis, et sépare en partie le vagin de ses attaches, ou bien encore s'étend au vagin, à l'anus et au rectum. En pareil cas, les parois de ces organes s'épaississent, forment des plis et des duplicatures séparés par de profonds sillons, ulcérés ou non. Quand il y a ainsi hypertrophie, les parties attaquées et les tissus ambiants se tuméfient considérablement et donnent aux organes externes de la génération et à toute la région ano-vulvaire un effrayant aspect. Elle constitue, en effet, une masse de tissus hypertrophiés, irrégulièrement entrecoupée de plis épais, couverte de tubercules et d'ulcérations, où l'on ne peut plus distinguer aucune trace de la disposition normale des parties ou des orifices naturels. Quand l'affection en est arrivée là, elle produit nécessairement une douleur locale considérable; la malade tombe dans le marasme, et succombe épuisée par la diarrhée et la fièvre symptomatique. La maladie est aussi rebelle qu'à la face. Les caractères précédents la distinguent

des diverses formes d'inflammation de la vulve ainsi que du cancer, avec lequel on l'a certainement confondue jusqu'ici.

INFLAMMATION DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE.

C'est encore à M. Huguier que nous sommes redevables de la première description complète de l'inflammation de cette glande. Elle se trouve dans le travail auquel j'ai emprunté en grande partie la description qui précède et fournit une importante contribution à la pathologie des organes génitaux externes.

L'inflammation de la glande vulvo-vaginale, dont j'ai donné la description page 22, se rencontre surtout entre dix-huit et trente ans. Ce qui s'explique naturellement par les fonctions physiologiques de la glande, qui sécrète alors un mucus destiné à lubrifier les organes pendant les rapprochements sexuels. Les femmes d'un tempérament nerveux ou lymphatique, chez lesquelles les sensations sexuelles semblent habituellement plus intenses que chez celles d'une constitution robuste et d'un tempérament pléthorique ou sanguin, sont les plus sujettes à cette forme d'inflammation glandulaire. On peut aussi considérer comme de puissantes causes prédisposantes la menstruation et les occupations sédentaires, qui tendent à produire une congestion locale. Cependant l'inflammation est le plus ordinairement provoquée par une irritation directe de la région.

L'influence de ces causes prédisposantes et occasionnelles produit parfois une exagération de la vitalité de la glande, suivie d'une hypersécrétion du mucus, qu'on peut à peine considérer comme un état morbide, bien qu'il tende à la phlegmasie, qu'il y prédispose et qu'il en soit souvent le précurseur immédiat. L'état dont nous parlons est caractérisé par le flux d'une quantité considérable de mucus glaireux, sous l'influence de la plus légère excitation, flux dont l'abondance est une source de gêne pour la malade. La pression de la glande, augmentée de volume, distendue et facilement perceptible au toucher, suffit pour en faire sortir une certaine quantité de mucus, transparent ou opaque. Quelquefois, par le fait des rêves, ce même fluide est abondamment sécrété pendant le sommeil, et simule ainsi les pollutions nocturnes de l'homme. Cet état d'hypersécrétion de la glande vulvo-vaginale peut exister comme complication d'une affection utérine, et durer pendant des mois et des années, comme le résultat d'une disposition généralement liée

à une prédominance des désirs sexuels, sans qu'il y ait d'inflammation.

L'inflammation de la glande vulvo-vaginale peut exister d'un seul côté ou des deux à la fois. Elle peut occuper la membrane muqueuse qui tapisse le conduit, et se présenter sous une forme catarrhale et généralement chronique, ou elle peut siéger dans la substance même de la glande, auquel cas elle est généralement aiguë et suivie de la formation d'abcès. Dans la forme catarrhale de l'inflammation, que M. Huguier appelle une hypersécrétion purulente, la glande sécrète un liquide grisâtre, ou blanchâtre, ou semi-purulent, et peut être ou non tuméfiée et douloureuse au toucher. Il existe ordinairement une douleur légère et du prurit dans la région de la glande, bien qu'il puisse n'y avoir aucune sensation pénible. L'écoulement purulent peut durer plusieurs mois, et on suppose généralement alors qu'il provient de l'orifice fistuleux d'un abcès de la vulve. La situation anatomique de l'orifice du conduit enflammé d'où le pus s'écoule suffit cependant pour en faire reconnaître l'origine. Quand cet écoulement persiste, c'est qu'il est généralement entretenu par l'existence d'une affection blennorrhagique ou inflammatoire de la vulve, ou par l'action continue des irritations locales qui lui donnent si souvent naissance. Si l'orifice du conduit s'oblitére, le muco-pus s'amasse et forme une petite tumeur molle et fluctuante, du volume d'un pois à celui d'une petite noisette, située superficiellement à la partie inférieure du vagin. On la sent au-dessous de la membrane muqueuse, qu'elle distend d'une façon visible à l'œil. Le muco-pus peut dilater le conduit et se frayer enfin une issue par le conduit naturel; mais le plus souvent c'est par une perforation accidentelle qu'il s'échappe au dehors. Toute trace de tuméfaction disparaît alors, et il est souvent difficile de dire d'où provient la matière purulente.

Quand c'est la substance même de la glande qui est le siège de l'inflammation et de la suppuration, la tumeur qui en résulte est située plus profondément, entre la branche ascendante de l'ischion et l'orifice du vagin. Elle est généralement douloureuse, et la douleur irradie dans les tissus et les organes voisins. Cette tumeur peut acquérir le volume d'une noisette; en pareil cas, elle distend la grande lèvre et devient très-évidente à la vue. La matière se forme très-rapidement dans le cours de trois ou quatre jours, et, vers le dixième ou le douzième, la collection purulente, si on l'abandonne à elle-même, s'ouvre ordinairement une issue à l'exté-

rieur. Le pus une fois évacué, la cicatrisation s'effectue le plus souvent dans l'espace de quatre à cinq jours. Parfois la matière se fait jour par le conduit naturel; la sortie du pus est alors plus lente, et continue parfois d'une façon non interrompue pendant plusieurs semaines. Le conduit peut être envahi par l'inflammation et distendu par le pus. Quand il en est ainsi et qu'une ouverture accidentelle s'effectue, et quelquefois quand l'inflammation est limitée au conduit, celui-ci peut s'ulcérer largement et diminuer de longueur, une dépression ovale très-évidente indiquant le nouvel orifice.

Soit que le conduit, ou la glande isolément, soit que les deux simultanément aient été le siège de l'inflammation, la cicatrisation de l'orifice accidentel n'est pas toujours définitive. Le muco-pus ou le pus s'accumulent à différentes reprises; chaque fois une exacerbation ou un retour de l'état inflammatoire se produisant et continuant jusqu'à ce que le liquide anormal ait trouvé une issue. On observe le même fait, mais beaucoup moins souvent, dans le cas d'abcès des grandes lèvres. Dans ce dernier cas, c'est la membrane pyogénique de l'abcès qui reste enflammée et reproduit le pus; tandis que, dans le premier, c'est la membrane muqueuse du conduit qui continue d'être le siège de la maladie. Mais, dans les deux cas, le seul moyen de prévenir cette perpétuité des abcès, c'est d'ouvrir largement la tumeur et de faire cicatriser la plaie par seconde intention, comme nous le verrons, en parlant du traitement de l'inflammation de la vulve.

INFLAMMATION DU VAGIN.

L'inflammation du vagin, si l'on en excepte la contagion, peut être occasionnée par toutes les causes que nous avons énumérées comme produisant l'inflammation de la vulve. On l'observe de plus, en tant que complication de l'inflammation du corps ou du col de l'utérus. Je dirai même que c'est surtout avec l'inflammation et l'ulcération du col utérin qu'on rencontre la vaginite non contagieuse sous sa forme chronique.

L'inflammation du vagin, comme celle de la vulve, aiguë ou chronique, s'observe à tous les âges. On la voit assez souvent chez les petites filles, et quand elle est alors un effet de la constitution scrofuluse et de la tendance à l'inflammation des membranes muqueuses, il est très-difficile de s'en rendre maître. Comme l'inflammation de la vulve, elle attaque souvent les jeunes filles durant ou après les fièvres éruptives.

L'inflammation aiguë est accompagnée de douleur, de tuméfaction et de rougeur du conduit vaginal. La malade éprouve une sensation de chaleur et de plénitude dans le vagin; et l'examen fait reconnaître qu'il est, en effet, gonflé et douloureux au toucher. Si l'on se sert du spéculum, alors que la douleur et le gonflement ne sont pas trop considérables pour s'opposer à l'emploi de cet instrument, on trouve la membrane muqueuse d'un rouge vif, et ses rides apparaissent plus développées et plus saillantes qu'à l'état normal. Au début, il y a suspension de la sécrétion, comme à la première période de l'inflammation des membranes muqueuses en général; mais, au bout d'un jour ou deux, il s'établit une sécrétion plus ou moins abondante, d'abord séreuse, puis purulente, de couleur jaunâtre ou verdâtre. Aussitôt qu'elle est définitivement établie, la chaleur, le gonflement, la plénitude et la douleur diminuent considérablement.

Le développement de ces symptômes locaux est rarement accompagné d'une vive réaction fébrile, à moins que le tissu sous-muqueux ne soit lui-même intéressé; auquel cas, l'inflammation peut prendre la forme phlegmoneuse, et des collections purulentes se forment alors, qui se vident dans le vagin ou à la vulve, et il en résulte une réaction fébrile très-prononcée. C'est là cependant une forme heureusement très-rare, et on ne la rencontre guère que dans les cas où le vagin a été contus, lacéré ou blessé d'une façon quelconque dans un accouchement difficile, prolongé, et où l'intervention chirurgicale a été nécessaire.

L'inflammation du vagin peut être générale ou limitée à une portion seulement du conduit, soit à sa partie supérieure, soit à sa partie inférieure. Quand elle est ainsi partielle, elle est presque toujours chronique et liée à une maladie du col et de la vulve, dont elle est alors le symptôme et l'extension.

La quantité de liquide sécrétée par les surfaces enflammées varie beaucoup. Elle est quelquefois peu considérable, et formée par un mélange de mucus blanchâtre, provenant de la partie supérieure du vagin, et de pus fourni par la surface enflammée; tandis que d'autres fois elle est très-abondante, épaisse et d'une couleur jaune ou verdâtre.

L'inflammation aiguë semble parcourir ses périodes en dix, vingt ou trente jours, suivant l'intensité de l'inflammation et la nature du traitement. Si, à la médication générale, on associe des moyens locaux convenables, une attaque de vaginite aiguë peut être guérie dans l'espace de quelques jours à une semaine ou deux; mais si

L'on a seulement recours au traitement général, ou si le traitement local est inefficace, il peut s'écouler plusieurs semaines avant que l'inflammation cède, ou celle-ci peut passer à l'état chronique et s'étendre à la membrane muqueuse qui recouvre le col. L'inflammation du vagin, comme celle de l'utérus et de la vulve, est très-sujette à s'aggraver périodiquement par la congestion menstruelle; d'où sa tendance à s'éterniser si elle n'a pas cédé de suite au traitement mis en usage. Quand il existe la moindre trace de phlegmasie au moment des règles, le molimen hémorrhagique peut en provoquer la recrudescence et faire renaître l'inflammation du vagin.

Cette influence défavorable de la menstruation sur la marche de la vaginite s'observe plus particulièrement dans la forme chronique de la maladie et constitue l'une des plus grandes difficultés du traitement; en effet, les règles n'exagèrent pas seulement l'inflammation existante, mais elles la reproduisent souvent, à chaque époque menstruelle, alors que tout signe de phlogose avait si bien disparu, qu'on pouvait à peine distinguer d'autre trace de la maladie qu'un léger état congestif de la membrane muqueuse du vagin. La vaginite chronique est généralement liée, comme je l'ai dit, à une affection du col de l'utérus, dont elle peut être la cause ou le symptôme. Dans le premier cas, l'inflammation du vagin est le plus souvent générale; dans le second, elle est le plus habituellement limitée au tiers ou à la moitié supérieure du conduit, et résulte évidemment de l'extension au vagin, de l'inflammation du col ou du corps de l'utérus. Dans ce cas, la partie non enflammée du vagin est presque toujours plus ou moins congestionnée.

L'inflammation chronique du vagin, générale ou partielle, peut durer indéfiniment, comme l'inflammation chronique de toutes les autres membranes muqueuses, en donnant naissance à une sécrétion de muco-pus, dont l'abondance varie suivant l'époque du mois, l'état de la santé et les conditions hygiéniques et sociales de la malade. En se prolongeant il devient souvent mucoso-purulent. Son existence sous la forme chronique est une cause de faiblesse générale, mais qui n'a certainement pas l'importance que lui ont attribuée la plupart des auteurs: la relation sympathique qui existe entre le vagin et le reste de l'organisme étant bien faible lorsqu'on la compare à celle de l'utérus avec l'économie tout entière. Quand on voit la santé souffrir notablement chez une femme atteinte de vaginite chronique, on trouve, en général, par l'examen direct, qu'il

existe concurremment une maladie du col ou du corps de l'utérus, ou une affection des ovaires.

L'inflammation du vagin peut prendre la forme folliculaire, c'est-à-dire que les follicules mucipares peuvent s'enflammer et s'ulcérer en formant de petites ulcérations aphteuses. Toutefois, cette espèce d'inflammation est rare et, lorsqu'elle existe, elle est généralement limitée à la partie inférieure du vagin. Il est également rare qu'il y ait un grand nombre de follicules ulcérés.

On a récemment décrit une forme de maladie des follicules comme étant spéciale à la grossesse, et qui serait caractérisée par l'hypertrophie des follicules mucipares du vagin. Je ne crois pas que cette maladie soit fréquente, je suis même disposé à considérer comme étant souvent physiologique l'état en question, et résultant simplement du développement naturel des follicules par le fait même de la grossesse.

Il peut se former de fausses membranes dans le vagin enflammé, mais c'est encore là un fait rare. Elles présentent le même aspect que sur le col et les autres membranes muqueuses.

Il est bien remarquable que, bien qu'on admette généralement l'existence d'une forme de vaginite spécifique et contagieuse, cependant il soit difficile, sinon impossible, d'indiquer un caractère certain à l'aide duquel on puisse la distinguer de l'inflammation simple du vagin. Comme les autres médecins, je suis incapable de fournir ce caractère pathognomonique, bien que je croie qu'il existe une différence entre les deux formes d'inflammation. Cela me semble démontré par ce fait que la simple inflammation de la vulve et du vagin qui coexiste si habituellement avec une affection du col de l'utérus, et dont l'origine est si évidemment inflammatoire, ne paraît pas, en thèse générale, communiquer la blennorrhagie à l'homme. Quelquefois les maris de mes clientes se plaignent à moi de souffrir d'une légère irritation du canal, mais rarement d'une véritable inflammation avec écoulement purulent. Les cas où, la femme n'ayant qu'une affection qui semble purement inflammatoire, le mari est obligé de s'abstenir de tout rapprochement sexuel sous peine de contracter une uréthrite, sont même si rares que je dois les considérer comme exceptionnels. Depuis un grand nombre d'années déjà j'ai eu de très-fréquentes occasions d'observer les maladies de l'utérus et du vagin dans la classe morale de la société, et j'ai été fortement frappé de ce fait, qui est la règle, à savoir que les maris de mes clientes peuvent impunément cohabiter avec leurs femmes,

bien qu'un grand nombre d'entre elles souffrent depuis plusieurs mois ou plusieurs années d'une vaginite plus ou moins grave. Il se peut que les maris s'acclimatent, pour ainsi dire, à l'affection locale de leurs femmes, ou bien que je ne sois pas tenu au courant de tout ce qui se passe; il est cependant plus probable qu'il y a réellement immunité et que celle-ci résulte de ce que l'écoulement vaginal purement inflammatoire n'est pas contagieux dans les circonstances ordinaires. Je dis « dans les circonstances ordinaires, » car on peut aisément comprendre qu'une sécrétion morbide, innocente alors qu'elle est mise en contact avec un organisme sain, puisse, au contraire, produire une violente inflammation si l'organisme est en mauvais état, ou s'il existe une irritation urétrale antérieure, produite par la lithiase urinaire ou par d'autres causes; ou enfin s'il y a débilitation par suite d'excès de quelque nature que ce soit.

Pour apprécier toutes les faces de la question, il est bon de comparer ces faits avec ceux que fournit l'observation de la partie peu morale de la société. Je vois alors, comme les autres médecins, les hommes non mariés qui ont des rapports avec des femmes de mœurs relâchées et n'offrant aucune garantie morale, avoir continuellement des urétrites graves et rebelles. Ce fait ne tend-il pas à prouver qu'ils sont exposés à un élément contagieux qui n'existe précisément pas dans les circonstances opposées, bien que les signes physiques de l'inflammation soient identiquement les mêmes dans les deux cas?

Bien, donc, que je croie à l'existence d'une vaginite contagieuse et d'une vaginite non contagieuse, je suis obligé d'avouer que la seule différence que je vois entre elles deux, est que la forme contagieuse, ou blennorrhagique, me semble plus aiguë que la forme ordinaire, qu'elle détermine une plus abondante sécrétion de pus, une rougeur, une congestion et un gonflement plus considérables de la membrane muqueuse; que l'inflammation présente alors une plus grande tendance à se propager à l'urètre, et qu'enfin elle est beaucoup plus rebelle au traitement. Ces conditions, bien qu'elles impliquent une plus grande intensité de l'inflammation, ne suffisent évidemment pas pour constituer des caractères pathognomoniques. Il est cependant bien remarquable, je le répète, de voir l'inflammation du vagin revêtir, dans la partie immorale de la société, la forme la plus grave et devenir facilement contagieuse, tandis qu'elle est bénigne, dans la classe plus morale, et se transmet alors rarement.

CHAPITRE XI

INFLAMMATION DES ANNEXES DE L'UTÉRUS. — OVARITE AIGUE, SUBAIGUE ET CHRONIQUE. — INFLAMMATION ET ABCÈS DES ANNEXES. — HÉMATOCÈLE PÉRI-UTÉRINE.

Les organes annexes de l'utérus, les ovaires, les trompes de Fallope, les ligaments latéraux et même le tissu cellulaire situé entre les replis de ces derniers, ou en avant, en arrière et sur les côtés de l'utérus, sont assez souvent le siège d'une inflammation aiguë ou chronique. Les ovaires y sont plus spécialement exposés. Dans la forme aiguë de l'inflammation, les symptômes sont tellement semblables, quelque part qu'elle siège, qu'il est généralement très-difficile de localiser l'affection. D'ailleurs l'inflammation, fréquemment sinon toujours, s'étend d'un de ces organes aux autres, de manière à les intéresser tous. De même encore, lorsque l'inflammation devient suppurative, la marche des accidents est presque identique, soit que le pus se forme dans les ovaires, les trompes ou le tissu cellulaire péri-utérin.

La suppuration des organes annexes n'est qu'accidentelle dans l'ovarite non puerpérale, tandis qu'on peut la considérer comme la terminaison ordinaire de l'inflammation péri-utérine. En conséquence, je me propose d'examiner séparément l'inflammation des ovaires et des trompes, et de réunir l'histoire de la suppuration des organes annexes, quelque part qu'elle ait lieu, à celle de l'inflammation du tissu cellulaire péri-utérin.

OVARITE AIGUE.

L'inflammation aiguë de l'ovaire, bien que plus fréquente que la métrite aiguë, n'est cependant pas très-commune. Elle peut naître dans le parenchyme cellulo-fibreux de l'ovaire ou dans l'une des vésicules de de Graafe. Elle peut être bornée à l'un de ces éléments, ou les affecter simultanément, ou enfin s'étendre des uns aux autres; mais cette localisation de la maladie est plus théorique que pratique, attendu que les symptômes sont les mêmes dans tous les cas.