faites avec un appareil d'Esmarch en verre et une canule en verre. Ces lavages, joints au repos absolu, conviennent aussi aux formes les plus aiguës de la vaginite, et on les continue jusqu'à ce que la vulvite concomitante soit amendée. Pour les irrigations ultérieures, faites à domicile, on ajoutera au liquide d'injection des médicaments astringents, tels que l'acide pyroligneux, le sulfate de zinc, l'alun, le sulfate de cuivre, l'acide borique, la formaline, etc., à 1. p. 100. Ces irrigations seront faites deux fois par jour, en décubitus horizontal, lentement et sous faible pression. L'irrigation terminée, la malade reste encore au lit pendant un quart d'heure.

Ces injections de propreté, faites avec des solutions faibles, sont presque toujours insuffisantes.

Le traitement proprement dit de la vaginite sera institué par le médecin lui-même : au moyen d'un spéculum, il mettra successivement à nu toutes les parties du vagin et il appliquera directement les médicaments sur la muqueuse.

Si la concentration des liquides n'est pas trop forte, on pourra verser le liquide médicamenteux au fond du spéculum, et retirer lentement l'instrument, pour mettre le liquide en contact avec tous les points de la muqueuse vaginale. Quand on se sert de médicaments caustiques — et c'est à ceux-là qu'il faut donner la préférence — cette méthode ne saurait plus convenir : elle expose à brûler les organes génitaux externes, et si de petites quantités du liquide caustique sont retenues dans le vagin, on risque de produire des cautérisations trop profondes de la muqueuse. Pour faire agir les médicaments de façon efficace, il faut commencer par nettoyer soigneusement la muqueuse vaginale. L'application de solutions phéniquées à 10 p. 100 ou de nitrate d'argent à 20 ou 30 p. 100 nous a donné d'excellents résultats. On enlèvera avec soin, avec de l'eau, l'excès de liquide caustique. On pourra aussi introduire dans le vagin de petits tampons d'ouate ou de petites éponges trempées dans le liquide astringent. *Scanzoni* recommande à cet effet un mélange de tannin (4), et de glycérine (30). La glycérine dessèche la muqueuse, grâce à la propriété qu'elle possède d'absorber les liquides. Pendant son application, elle entraîne par conséquent une augmentation de l'écoulement séreux. On pourrait aussi saupoudrer le tampon d'ouate avec de l'alun ou le recouvrir d'une graisse astringente (d'après *Hildebrandt*, 5 d'alun pour 30 de graisse). On peut fort bien employer aussi de petites boules de beurre de cacao mêlé de tannin (tannin 0,25 ; but. cac. 1,0, u. f. globulus). Le beurre de cacao fond à la température du corps et permet au tannin de venir en contact avec les parois vaginales dans toute leur étendue.

A la période aiguë des vaginites blennorrhagiques, on conseillera, ne serait-ce que pour calmer la très vive sensibilité de l'entrée du vagin : le repos absolu, les soins de propreté, les injections tièdes légèrement antiseptiques. Une fois ce stade passé, on aura recours au traitement local avec les solutions caustiques déjà citées (solutions phéniquées à 5 ou 10 p. 100, ou de nitrate d'argent à 10 ou 20 p. 100) qu'on n'appliquera que tous les 5 à 8 jours.

Dans ces dernières années, *Neisser* et *Jadassohn* ont attiré l'attention sur les propriétés germicides, vis-à-vis du gonocoque, de l'argentamine et de l'ichthyol (5 p. 100).

Dans l'intervalle de ces applications caustiques, on fera faire des irrigations vaginales avec des solutions à 1 p. 100 de sulfate ou de sulfo-phénate de zinc. *Fritsch* recommande les irrigations au chlorure de zinc (1/2 à 1 p. 100). On prescrit une solution à 50 p. 100 et on mélange une cuiller de cette solution à un litre d'eau tiède. J'ai pu me convaincre moi-même de l'efficacité de cette médication. On n'oubliera pas que le chlorure de zinc est un violent poison.

P. Ruge applique à la vaginite blennorrhagique le traitement qu'il conseille en cas de prurit vulvaire : il lave le vagin à fond, à l'eau chaude et au savon, puis il pratique des irrigations au sublimé. Cette désinfection mécanique, en entraînant les sécrétions irritantes et les couches épithéliales superficielles, doit être très efficace, mais les solutions de sublimé ne m'ont pas donné de bons résultats. Si l'entrée du vagin est trop sensible pour permettre de recourir à ce traitement local, on commencera par les applications, à l'entrée du vagin, de solution de nitrate d'argent à 3 ou 5 p. 100 ou par l'application d'iodoforme en poudre.

Les vaginites les plus aiguës cèdent rapidement aux applications caustiques décrites plus haut, mais elles récidivent avec la plus grande facilité, surtout quand elles sont d'origine blennorrhagique. Ces récidives peuvent provenir, soit d'une réinfection par les sécrétions du canal cervical, soit d'un nouveau coït infectant. Il est donc de toute nécessité de soumettre à un traitement approprié et la muqueuse cervicale suspecte et l'urèthre du mari coupable.

L'uréthrite purulente concomitante de la femme sera traitée par les soins de propreté absolue et par les applications, faites de temps à autre, d'une solution à 2 p. 100 de nitrate d'argent.

Contre l'uréthrite blennorrhagique, *Jadassohn* (1) conseille les solutions, moins irritantes, d'argonine à 7 p. 100. L'introduction dans l'urèthre de bâtonnets d'iodoforme est à conseiller aussi. Du reste

(1) *A. f. derme. u. Syph.*

l'uréthrite de la femme guérit spontanément, et la propagation de l'infection à la vessie est fort rare.

On traitera la vaginite sénile par les irrigations vaginales et les lavages à l'acide pyroligneux.

Le traitement de la vulvo-vaginite des enfants se heurte à de grandes difficultés : il est presqu'impossible de les tenir propres et de faire la désinfection du vagin. On réussit parfois à laver le vagin des enfants infectés au moyen de solutions tièdes, légèrement désinfectantes, injectées au moyen de la seringue utérine de *Braun* ; on pourrait injecter aussi de cette façon des solutions de nitrate d'argent à 2 ou 5 p. 100. Nous avons obtenu les meilleurs résultats de l'introduction, dans le vagin, de bâtonnets d'iodoforme et de l'application externe de ce médicament. Cependant la vulvo-vaginite des enfants est fort difficile à guérir et elle donne lieu assez souvent aux infections inflammatoires des organes génitaux internes.

VAGINITE CROUPALE ET DIPHTÉRITIQUE

L'inflammation croupale et diphtéritique du vagin se présente sous deux formes : tantôt les fausses membranes sont dues à des influences locales et ne se produisent qu'à certains endroits, le reste de la muqueuse vaginale étant à peine affecté d'inflammation catarrhale; d'autres fois elles envahissent toute la muqueuse vaginale, ou du moins une grande partie de sa partie supérieure ou de sa moitié inférieure.

On rencontre des fausses membranes isolées, chaque fois que les parois vaginales viennent au contact de sécrétions putrides : dans les carcinomes de l'utérus, les fibromes et les polypes en voie de décomposition, mais aussi lorsque des pessaires séjournent depuis longtemps dans le vagin. Lorsque le vagin ou l'utérus est descendu, on trouve des dépôts pseudo-membraneux à la surface des ulcères ainsi exposés à des irritations extérieures. Il n'est pas rare de rencontrer des fausses membranes diphtéritiques très adhérentes, lorsque, dans le cas de fistules vésico-vaginales ou recto-vaginales, les urines ou les matières fécales séjournent dans le vagin.

L'inflammation croupale ou diphtéritique de la plus grande partie de la muqueuse vaginale s'observe surtout, abstraction faite des affections puerpérales, dans le cours des maladies infectieuses aiguës (rougeole, variole, typhus, choléra).

Anatomie pathologique. — Lorsque l'altération de la muqueuse est localisée, on trouve à certains endroits du vagin, des fausses-membranes blanchâtres, peu étendues, tantôt lâchement adhérentes et d'autres fois intimement attachées à la muqueuse; les autres parties du vagin sont normales, ou bien elles ne présentent que les caractères d'une affection catarrhale.

L'inflammation diphtéritique généralisée présente un caractère bien plus grave. Le gonflement de la muqueuse peut atteindre un degré extrême. Il peut arriver que la cloison recto-vaginale soit transformée en une tumeur épaisse, obturant la lumière du vagin, et que les culs-de-sac vaginaux, entourant la portion vaginale du col, soient complètement comblés, au point qu'il devient impossible au doigt de dépasser le museau de tanche. On trouve sur la muqueuse vaginale une quantité plus ou moins grande de membranes diphtéritiques blanches et verdâtres; le vagin donne lieu en outre à un écoulement purulent, répandant une odeur de charogne. La portion vaginale du col participe à l'affection diphtéritique de la partie supérieure du vagin : la muqueuse qui la recouvre devient turgescente, se gonfle et se boursoufle sous forme de végétations épaisses. *Schrœder* a observé un cas où ces végétations étaient tellement considérables, qu'elles donnaient au doigt la sensation d'un polype muqueux, gros comme une noisette, situé dans l'orifice externe. Lors de la guérison, toujours fort lente, de cette maladie, il se produit des cicatrices vicieuses très étendues, et les culs-de-sac vaginaux se soudent à la portion vaginale du col.

Symptômes. — Ils sont analogues à ceux d'un catarrhe aigu intense. Il n'existe de fièvre qu'au début; à une époque plus avancée de la maladie, la leucorrhée, sécrétion purulente teinte de sang et dégageant une puanteur horrible, constitue le principal symptôme. Les symptômes subjectifs sont : des douleurs à l'intérieur du bassin, un sentiment de constriction pénible vers le bas et des crampes du muscle constricteur du vagin, ainsi que des autres muscles du plancher pelvien.

Les dépôts pseudo-membraneux, que l'on rencontre dans les cas de fistule ou de cancer en voie de décomposition, ne donnent pas lieu à des symptômes particuliers.

Diagnostic. — Il est établi dès que l'on rencontre des fausses membranes. Lorsque la diphtérie de la partie supérieure du vagin est très intense, elle peut, même en l'absence de toute complication, donner lieu à des symptômes subjectifs comparables à ceux d'un carcinome ou d'un polype muqueux du col en voie de décomposition, attendu que la portion vaginale du col est alors transformée en une tumeur informe. C'est à un examen plus attentif, et au besoin à la marche de la maladie, de trancher la question.

Traitement. — Il consiste avant tout dans l'éloignement des causes. On enlèvera les polypes en voie de se décomposer, on fera l'extraction des pessaires oubliés par hasard, et on verra une guérison immédiate et complète succéder aux soins de propreté ordinaires. Dans les autres cas, on fera en outre des irrigations d'eau phéniquée ; une guérison complète s'ensuivra rapidement, bien que la muqueuse puisse présenter un bourgeonnement de longue durée auquel succèdent parfois de fortes rétractions cicatricielles. Dans le but de prévenir ces rétractions, on introduira entre les parois bourgeonnantes des tampons d'ouate enduits de graisse, ou de la gaze iodoformée.

TUBERCULOSE DU VAGIN

Dans certains cas, fort rares, de tuberculose des organes urinaires, du foie, des poumons et de l'intestin, on a observé des tubercules ou des ulcères tuberculeux sur la muqueuse vaginale. Dans un cas unique, relaté par *Bierfreund* (1), il n'existait d'autres manifestations de tuberculose qu'un ulcère du vagin. *Kretz* a observé la tuberculose du vagin dans un cas où la partie inférieure de ce conduit était totalement oblitérée.

3. — VAGINISME

Le *vaginisme* n'est, à proprement parler, qu'un symptôme. Sous cette dénomination, on comprend, depuis *Sims*, une excitabilité maladive de l'entrée du vagin, se traduisant par l'hypéresthésie de la vulve et du vagin, et par des contractions spasmodiques du constricteur de la vulve et parfois aussi des autres muscles du petit bassin. Cet état spasmodique entraîne la gêne ou l'impossibilité des rapprochements sexuels et de l'exploration digitale.

Ainsi se trouve constitué un groupe de symptômes très bien caractérisé, très important au point de vue pratique, et qui mérite d'autant plus une description à part, que cette affection, même confinée dans les limites les plus étroites, s'observe assez souvent.

L'hypéresthésie caractéristique de l'entrée du vagin peut être provoquée par des *causes* variées.

Le tableau morbide classique du vaginisme se rencontre le plus souvent chez des femmes nouvellement mariées, à cause de l'appréhension que déterminent les premiers rapprochements ; un tempérament hystérique et exalté, l'étroitesse de l'entrée du vagin, la dureté

(1) *Z. f. G. u. G.*, Bd. 15.

de l'hymen, ainsi que certaines particularités dans la situation des organes génitaux externes, prédisposent au vaginisme.

L'angustie de l'entrée du vagin constitue une cause d'autant plus importante que la femme est plus sensible, plus anxieuse et que le membre viril est plus volumineux. La petitesse de l'orifice hyménal ne favorise pas le développement du vaginisme ; c'est plutôt le contraire qui est vrai. En effet, une ouverture hyménale étroite se déchire d'ordinaire complètement, dès les premiers rapprochements sexuels, et une membrane hyménale lacérée dans toute son étendue ne donne pas lieu à d'aussi fortes douleurs que celle qui a été simplement distendue. Quand l'hymen est résistant et percé d'une large ouverture, il n'est pas rare que le pénis passe au travers de cet orifice, sans en déchirer le bord : cette membrane rigide, distendue à chaque copulation, devient de plus en plus épaisse et constitue aisément le point de départ du vaginisme.

Le vaginisme est surtout à craindre dans les cas nombreux où la vulve est située tout à fait en avant et en partie au-devant de la symphyse : il ne reste alors qu'une fente fort étroite entre le frein de la vulve et l'arcade pubienne. Il arrive souvent, dans ces conditions, que des maris robustes, mais peu initiés aux secrets de l'amour, ne parviennent pas à trouver le vagin, qui est du reste peu accessible. Le pénis s'égare alors dans la fosse naviculaire ou bien, ce qui arrive plus fréquemment encore, il est poussé contre la région du méat urinaire, qu'il comprime contre la symphyse pubienne. Dans certains cas, le pénis refoule l'urèthre vers la profondeur du vagin, il dilate peu à peu la partie inférieure de ce canal et vient se loger, à chaque nouveau rapprochement, dans l'orifice élargi du canal uréthral.

Dans tous ces cas, la sensibilité de l'entrée du vagin s'accroît par de nouveaux rapports sexuels et la muqueuse se recouvre d'excoriations. Par crainte des douleurs, la femme redoute les approches de son mari ; elle se retire et se débat ; le mari, espérant que des rapprochements plus complets seraient suivis de conception et mettraient fin à tous ces tourments, fait de nouveaax efforts et augmente l'exaltation de sa femme. Le traumatisme se répétant plus fréquemment, la rougeur et les excoriations de la fosse naviculaire et de la région uréthrale s'étendent et l'hypéresthésie devient tellement vive qu'il suffit du simple contact pour arracher des cris de douleur. Bientôt surviennent des spasmes réflexes et le tableau morbide du vaginisme est constitué.

Le canal de l'urèthre est souvent énormément dilaté dans sa partie inférieure : c'est dans cette cavité que pénètre alors le doigt, au moment de l'exploration digitale. De fait, la région uréthrale est bien