

l'enfant est complètement guéri. Je vais diriger tous mes soins vers une modification de la constitution lymphatique de cet enfant, préoccupé que je suis de voir l'affection tuberculeuse se reproduire sur un autre organe. L'examen de la tumeur m'a montré la justesse du diagnostic. En incisant le testicule à la partie postérieure, j'ai mis à nu plusieurs tubercules gros comme des pois, d'une couleur jaune et encore consistants.

CHAPITRE XV

OCCLUSION DE LA VULVE ET DE L'URÈTHRE

On observe quelquefois l'absence presque complète des parties extérieures de la génération, constituées seulement par un clitoris au-dessous duquel se trouve une ouverture pour le passage de l'urine.

Chez d'autres, les parties sont entières et complètes, mais il y a *occlusion congénitale* de la vulve, avec ou sans occlusion de l'urèthre. Cette occlusion peut être *accidentelle*, et s'observe chez les jeunes enfants à la suite de brûlure, d'inflammation ou de gangrène de la vulve.

Debout (1) a rapporté un cas d'oblitération vulvaire qui était le résultat de la

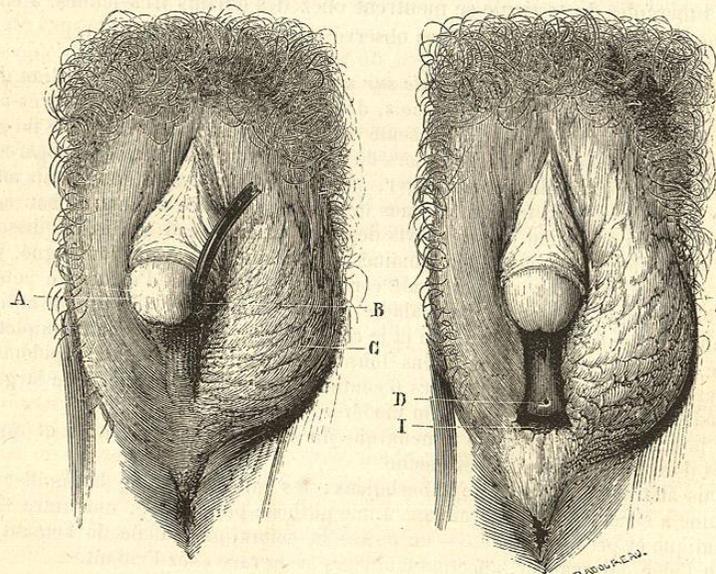


FIG. 116. — Avant l'opération.

FIG. 117. — Après l'opération (*).

fusion des petites lèvres, formant la paroi inférieure d'un canal dont l'orifice venait s'ouvrir au-dessous du clitoris. La malade avait vingt ans lorsqu'elle fut opérée.

Si l'occlusion porte uniquement sur le vagin, elle ne détermine généralement pas d'accidents, si ce n'est à l'époque de la menstruation, et il n'y a pas à s'en occuper chez les enfants.

(1) Debout, *Remarques sur un cas rare de vice de conformation du vagin guéri par une opération* (Bull. de thérap., 1863, t. LXV, p. 26).

(*) A, clitoris; B, sonde introduite dans l'ouverture vulvaire; C, ovaire situé dans la grande lèvre; D, méat urinaire; I, ouverture du vagin après l'opération.

Une fois cependant, on a vu se faire, chez une enfant de deux mois, une rétention de mucus formant derrière l'hymen une petite tumeur douloureuse, saillante entre les grandes lèvres, et qu'il a fallu inciser. Voici ce fait curieux :

OBSERVATION I. — M. Godefroy eut à examiner une petite fille âgée de deux mois, affectée de tumeur à la vulve, et augmentant de volume pendant les cris et les efforts de la défécation et de la miction. Cette enfant, qui est une jumelle, était pâle, grêle, chétive; le ventre était dur et tendu. En écartant les grandes et les petites lèvres, on apercevait l'orifice du vagin occupé par une petite tumeur molle, hémisphérique, du volume de l'extrémité du doigt auriculaire, et adhérente à la circonférence vaginale par tout le pourtour de sa base. Cette tumeur, d'un blanc bleuâtre, était indolente. Le toucher y faisait reconnaître une sorte de fluctuation. La pression la déprimait; mais elle ne tardait pas à reprendre son volume primitif aussitôt que l'on cessait de la comprimer.

Reconnaissant à ces signes une imperforation de l'hymen avec rétention d'un liquide, il n'hésita pas à pratiquer au centre de la tumeur une ponction d'environ 5 millimètres d'étendue. Cette ouverture donna issue à un liquide visqueux, filant comme du blanc d'œuf, très-épais, en tout semblable au mucus utérin, et dont il fut obligé de favoriser la sortie en le prenant avec un linge et en comprimant légèrement le ventre de l'enfant.

Après en avoir retiré environ une bonne cuillerée à café, un brin de charpie fut introduit entre les lèvres de la petite plaie, afin de s'opposer à leur réunion immédiate.

Cet hymen était très-fort et très-vasculaire; il avait bien 2 millimètres d'épaisseur, et quelques gouttes de sang s'écoulèrent lors de sa section.

Les deux lèvres de la plaie se sont cicatrisées isolément, et les parties sont revenues dans les conditions normales.

Il n'a été fait qu'une incision au centre de l'hymen imperforé, et nulle perte de substance, comme on recommande avec raison de le faire chez les adultes; il est à craindre que plus tard (à la puberté) il ne reste qu'un pertuis incapable de donner un écoulement facile aux règles. C'est la crainte d'un écoulement de sang chez un sujet aussi jeune qui l'a détourné de l'excision.

Dans le cas où la disposition anatomique est telle, que l'urine, au lieu de s'écouler au dehors, passe dans le vagin derrière l'adhérence de la vulve, pour y déterminer de l'inflammation, des concrétions urinaires ou un abcès urinaire, il faut diviser les grandes lèvres et maintenir les parties dans une disposition favorable à la cicatrisation isolée.

Si l'occlusion du méat urinaire accompagne l'occlusion de la vulve, l'enfant n'urine pas, s'agite, crie, et en peu de temps une tumeur formée par la vessie distendue se montre à l'hypogastre. L'orifice de l'urèthre est fermé par une membrane complète ou incomplète qui se tend au moment des efforts de l'enfant. Une incision et la présence d'une sonde pendant quelques jours suffisent pour guérir cette difformité.

Quelquefois, au lieu d'une simple membrane, il y a rétrécissement ou oblitération complète de l'urèthre, ce qui rend le cas fort grave. Quelquefois, dans cette circonstance, ainsi que l'ont vu Littré et Cabrol, l'urine remonte par l'ouraque et sort par l'ombilic au travers d'une petite fongosité molle, rougeâtre et spongieuse. Cela peut ainsi durer dix, douze ans et même toute la vie. Ordinairement l'enfant succombe à la rétention d'urine, par infection urinaire, péritonite ou rupture de la vessie.

Dans ce cas, il y aurait à tenter de faire une voie artificielle à l'urine en créant un canal au lieu et place de celui qui devrait exister. Si l'occasion s'en présentait, je n'hésiterais pas à le faire; je pratiquerais une ponction de la vessie dans la

direction de l'urèthre et, par des sondes laissées à demeure, je chercherais à maintenir la formation du canal artificiel.

Voici un cas où, selon toute vraisemblance, il n'y a qu'une imperforation congénitale de l'urèthre chez une petite fille, et qui a parfaitement guéri. Il est seulement regrettable que l'auteur n'ait pas donné plus de détails sur l'état des parties.

OBSERVATION II. — Une dame accouche, le 14 janvier 1867, d'une fille grêle, mais viable. Le médecin remarqua qu'elle n'urinait point en naissant, comme le font beaucoup d'autres. L'enfant prit le sein aussitôt qu'on le lui présenta. Le lendemain, le médecin apprit qu'elle avait pleuré toute la nuit. A ses questions, la garde répondit que l'enfant avait uriné; mais étant revenu le soir et ayant demandé à la mère s'il y avait eu émission de l'urine, il reçut cette fois une réponse négative. Il examina alors l'enfant, et n'y trouvant aucune trace de l'urèthre, il se mit à disséquer l'anneau, mais n'y découvrit rien d'anormal pouvant donner passage à l'urine. Alors, pour ne pas rester témoin inactif de la mort cruelle de ce petit être, il pratiqua la ponction entre le clitoris et le vagin, de la manière suivante :

A défaut de trocart ordinaire convenable, il prit celui de Récamier. L'enfant fut placée transversalement sur les cuisses de sa mère, qui maintenait le tronc et les bras, tandis qu'un aide tenait les cuisses écartées et relevées, et qu'un autre aide pressait légèrement sur l'hypogastre pour tendre la vessie pleine d'urine. Appliquant alors la canule au point correspondant à l'ouverture extérieure du canal de l'urèthre, il la poussa lentement et pressa fortement sur les tissus jusqu'à les perforer, et jusqu'à ce qu'il la sentit placée sous la symphyse du pubis. Dans un second temps, il poussa le trocart dans la canule et avec la canule, jusqu'à ce qu'il lui parût arrivé au bord postérieur de la symphyse. Dans le troisième temps, inclinant l'instrument de haut en bas, et d'avant en arrière, il le poussa dans cette direction et arriva dans la vessie. En effet, ayant retiré la tige du trocart, il vit quelques gouttes d'urine s'échapper par la canule.

Mais comme la canule était trop étroite pour permettre l'écoulement complet de l'urine, ou le passage d'une mèche, l'opérateur la retira immédiatement, introduisit à sa place une mèche qui fut laissée à demeure et prescrivit des fomentations émollientes. Une heure après, l'urine commença à couler et continua toute la nuit, sans aucun signe de douleur de l'enfant, qui teta et dormit alternativement. Les jours suivants, la mèche fut remplacée successivement par de plus grosses; l'écoulement de l'urine fut continu. Mais le cinquième jour, la mèche tomba d'elle-même; et comme depuis cette chute, l'écoulement de l'urine avait été intermittent, on n'en remit pas d'autre. Le septième jour, l'émission de l'urine était réellement intermittente et ne paraissait pas provoquer de douleur. L'enfant continua de se bien porter (1).

CHAPITRE XVI

CORPS ÉTRANGERS DE L'URÈTHRE

Bien des enfants s'amuse à s'introduire des bouts de bois, des épingles et des corps étrangers dans l'urèthre. Il leur arrive quelquefois de les lâcher, et le corps étranger s'aventure plus ou moins loin. C'est la source d'accidents graves auxquels on ne remédie que par l'extraction.

Voici un cas qu'on a fort rarement l'occasion d'observer dans la pratique : il me paraît utile de le consigner ici.

OBSERVATION. *Épingle engagée dans l'urèthre d'un enfant de sept ans; extraction par le procédé de M. Boinet*; par le docteur Michel Ticier. — Jeudi dernier, 19 mai, le sieur Maurin, propriétaire à Cabanac, canton de Cadours (Haute-Garonne), vint

(1) Torres, *Journal des connaissances méd. et pharm.*, n° 29, 1857.

réclamer mon ministère pour son fils, âgé de sept ans. Le petit Pierre, sur les conseils d'un écolier plus âgé que lui, s'était introduit, la veille, dans le canal de l'urèthre, une grosse épingle, qui avait tout à fait disparu. Je me rendis aussitôt au domicile de ce père désolé, situé à quatre kilomètres de ma résidence. Le gamin était étendu sur son lit. La muqueuse du méat était rouge et boursoufflée; la verge et le périnée étaient légèrement enflés. Pierre souffrait peu, lorsqu'il restait immobile. Mais s'il s'agitait, s'il essayait d'uriner, il accusait une vive douleur du côté du périnée. Au reste, la miction avait été impossible pendant la nuit; la vessie, remplie, était saillante au-dessus du pubis.

Je constatai que l'épingle introduite par le gros bout était engagée profondément dans l'urèthre bien au delà de la portion droite de ce conduit excréteur. Comment l'extraire? Je confesse que ce ne fut point sans embarras que je me posai cette question. Fort heureusement je me souvins avoir lu jadis, dans quelque revue médicale, une observation du docteur Boinet, qui fit l'extraction d'une épingle chez un jeune homme par un procédé auquel on doit laisser son nom. Ce procédé consiste à perforer le canal de l'urèthre de dedans en dehors, à l'aide du corps étranger aigu engagé, de le faire ensuite basculer, et de l'extraire enfin par le méat urinaire.

J'introduisis l'indicateur de la main droite dans le rectum, dans le but de m'en servir comme point d'appui, et de découvrir aussi la situation de la tête de l'épingle, qu'il m'avait été impossible de sentir à travers les parties molles de la région périnéale. Je sentais seulement la pointe au devant du scrotum. Il ne me fut pas facile d'atteindre le but de mon exploration. Prenant alors fortement avec l'extrémité de mon index la partie antérieure du rectum, pressant aussi, d'arrière en avant, avec le pouce sur le périnée, je fis buter la pointe de l'épingle contre la paroi inférieure du canal uréthral; redressant alors brusquement en haut la verge prise entre l'index et le pouce de la main gauche, la pointe de l'épingle perfora le canal. Je la saisis avec les pinces et je retirai les trois quarts du corps étranger au dehors. Je dirigeai ensuite la pointe vers la racine de la verge; en poussant d'arrière en avant, je ne tardai pas à prendre la tête qui se présenta au méat. L'épingle extraite avait 5 centimètres de longueur.

On mit l'enfant dans un bain, où il urina facilement. Des compresses froides furent maintenues sur la verge et le scrotum. Le 21 mai, j'ai rencontré Pierre Maurin guéri.

Comme le dit justement le docteur Ticier : — Voilà certes, un moyen simple et peu douloureux, à l'aide duquel on peut, sans aucun instrument, extraire les corps étrangers aigus du canal de l'urèthre. Le procédé de Boinet est fort ingénieux, et il nous a rendu un signalé service.

CHAPITRE XVII

HÉMORRHAGIE VULVAIRE ET MENSTRUATION PRÉCOCE

§ I. — Hémorrhagie vulvaire des nouveau-nés.

La matrice est peu volumineuse chez les nouveau-nés, son tissu fibreux est pâle, durci, et sa cavité remplie de mucus. Le vagin, assez large, est rempli de mucosités épaisses et compactes. Ces organes semblent peu vasculaires; ils sont quelquefois, cependant, le siège d'une hémorrhagie qu'on prend à tort pour une menstruation trop précoce.

Billard a trouvé deux fois du sang épanché et pris en caillots dans la cavité de l'utérus chez des petites filles mortes après la naissance. Mallat a observé une enfant qui eut, quelques jours après sa naissance, une hémorrhagie vulvaire suivie de la formation d'un caillot vaginal retiré par la mère, au bout de deux semaines : il existait en même temps un gonflement des deux glandes mammaires. Tout disparut bientôt : l'écoulement de sang avait duré dix jours environ. Le docteur Camerer

a vu semblable chose quatre jours après la naissance d'une petite fille née à terme. Quelques gouttes de sang s'échappèrent par la vulve, et l'écoulement ne se reproduisit pas; cinq jours après, les mamelles se tuméfièrent momentanément, et l'enfant continua de se bien porter. Barrier cite un fait tout semblable. Enfin, Ollivier (d'Angers), qui paraît avoir observé assez souvent cette hémorrhagie, a affirmé qu'elle n'est pas très-rare chez les enfants à la mamelle. D'après lui, le sang s'écoule rouge, liquide, pendant une semaine, quinze jours et plus, sans que l'enfant paraisse aucunement affectée. L'écoulement se tarit de lui-même et n'exige que des soins de propreté, et il semble que ce soit un prélude de la fonction qui doit s'établir à la puberté.

J'en demande pardon à Ollivier, mais c'est là une erreur. L'hémorrhagie vulvaire, qui vient après la naissance, ne se montre qu'une fois et ne peut être assimilée à l'hémorrhagie menstruelle. Il faudrait, pour établir ce fait, autre chose qu'une supposition, et l'examen anatomique des ovaires ou la reproduction périodique de l'écoulement pourrait seule lui donner un appui.

Le docteur J. Cullingworth (de Manchester) en a vu deux cas. Chez deux petites filles, l'une de quatre, l'autre de cinq jours, une hémorrhagie de la vulve a duré quatre jours dans le premier cas et deux jours dans le second. Chez l'une d'elles, il y eut un peu de fièvre avec malaise. Un examen attentif démontra que l'hémorrhagie venait bien des organes génitaux internes.

L'auteur a pu réunir 32 observations de ce genre. C'est un accident sans gravité aucune. D'après Carmerer de Langenablaun, l'accident résulterait de la pléthore pelvienne ayant pour cause la ligature du cordon pratiquée avant le complet établissement de la circulation pulmonaire (1).

J'ai vu quatre exemples de ces hémorrhagies vulvaires: l'un deux s'est produit en 1859, dans la clientèle du docteur Moynier :

OBSERVATION I. — Une petite fille de deux jours, la fille de la duchesse de V..., fut prise d'écoulement sanguin vulvaire assez abondant. On fut très-effrayé dans la famille de cet écoulement, peu abondant d'ailleurs, et l'on fit appeler le docteur Moynier, qui me fit demander; au bout de deux jours l'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même peut-être, et à l'aide du sirop de quinquina.

Le second a été observé en 1863.

OBSERVATION II. Je fus appelé par le docteur Avisard pour voir avec lui dans sa clientèle une petite fille de quatre ans et demi qui, sans aucun signe de puberté et sans cause connue, eut à vingt jours de distance un écoulement de sang par la vulve, la première fois pendant quelques heures et la seconde fois pendant cinq jours. Le sang était rouge, abondant et de très-bonne qualité. Nous prescrivîmes le repos et du sirop d'ergotine. L'hémorrhagie ne revint pas.

OBSERVATION III. — A l'hôpital des Enfants malades, dans ma clinique, j'ai vu une enfant de cinq ans bien portante, peu colorée, qui a marché à trois ans seulement, qui a parlé très-tard et qui a le front bas.

Elle est beaucoup plus petite que son âge, a les membres forts et un peu courbés par un rachitisme actuellement guéri.

Elle est un peu en retard pour le développement intellectuel.

Il y a cinq mois, elle a eu pour la première fois une hémorrhagie vulvaire peu abondante qui a duré trois jours.

Six semaines après, le même phénomène s'est reproduit et a duré deux jours, l'écoulement, comme la première fois, n'a pas été abondant.

Trois mois après, même apparition, mais cette fois plus abondante et plus continue, qui a duré sept jours.

(1) *Liverpool and Manchester med. and surg. Reports*, vol. IV, 1876, et *Lyon méd.*

Enfin, une quatrième fois, un mois après jour pour jour, les règles se sont montrées et l'écoulement, qui a duré deux jours, a été assez abondant.

L'enfant n'a pas paru souffrir à aucune de ces époques, elle mangeait bien et n'avait pas de dérangement de corps. Le système mammaire n'est pas développé chez cette enfant. Aux parties génitales, le système pileux n'est pas développé non plus.

OBSERVATION IV. — En ville, j'ai vu une petite fille de six ans, brune forte, et bien développée, sans aucune apparence de puberté qui m'a offert un écoulement sanguin vulvaire ayant duré trois jours. Elle ne paraissait pas souffrir. Son linge était fortement taché, puis l'écoulement cessa et ne revint plus.

En voici un cinquième que l'on doit à Bouteiller, (de Rouen), sur une petite fille qui avait en même temps deux vices de conformation, un pied-bot varus et un défaut de symétrie entre les moitiés verticales de la tête.

OBSERVATION V. — Dans les premiers jours du mois de décembre 1863, j'ai été appelé aux environs de Rouen pour donner des soins à une petite fille que l'on élevait au petit pot, pour nous servir d'une expression du pays. J'appris que depuis la veille elle avait un écoulement de sang par le vagin. Le fait méritait la peine d'être bien constaté, c'est ce que je fis. Avec une petite éponge je nettoyai la vulve et je m'assurai que ce sang ne venait ni de l'urèthre, ni des parties génitales externes, mais bien du vagin lui-même. La perte totale a été de deux ou trois cuillerées à café environ, et l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite (1).

§ II. — Menstruation précoce.

A côté de l'hémorrhagie vulvaire des nouveau-nés, il faut placer les cas rares de *menstruation précoce* qui paraissent très-réels. Si la forme d'hémorrhagie que je viens de décrire n'est pas comparable à l'hémorrhagie menstruelle, il n'en est pas ainsi de celle dont Geoffroy Saint-Hilaire nous a laissé l'histoire, et qui semble appartenir à la menstruation.

OBSERVATION I. — Mathilde H..., née d'une famille blanche et pauvre, naquit à la Louisiane, le 31 décembre 1827, avec des seins bien formés et le pubis garni de poils, comme celui d'une fille de treize à quatorze ans. A l'âge de trois ans, les règles ont paru et avaient continué de reparaitre régulièrement tous les mois jusqu'à l'époque où Lebeau, médecin à la Nouvelle-Orléans, transmettait ce fait à Geoffroy Saint-Hilaire. Les règles étaient chaque fois aussi abondantes qu'elles le sont chez une femme pubère; la durée de chaque menstruation était de quatre jours (2).

M. Wilson a observé un cas de ce genre à Philadelphie.

OBSERVATION II. — Anna G... naquit en 1845. Elle n'offrit rien de remarquable à sa naissance, si ce n'est le développement non habituel des seins qui étaient de la grosseur d'*œufs de poule*; ils augmentèrent très-rapidement, et au cinquième mois ils étaient aussi développés que ceux d'une jeune fille à l'âge de la puberté.

A cette époque la mère remarqua que les linges de l'enfant étaient tachés de sang qui provenait des parties génitales. Cet écoulement dura deux jours chaque mois pendant cinq mois, puis tous les trois mois, jusqu'à l'âge de quatre ans, époque à laquelle il ne se manifesta plus régulièrement.

L'enfant devint malade et fut sujette aux indispositions qu'éprouvent habituellement les femmes dont la menstruation est supprimée.

Après différents remèdes, les règles reparurent régulièrement tous les sept mois, pendant cinq jours, et cela pendant plusieurs années. La santé était revenue.

(1) Bouteiller, *Gazette des hôpitaux*, 1866.

(2) Un fait non moins curieux de puberté précoce, chez un petit garçon de trois ans et quatre mois, a été observé par M. Ruelle, médecin à Cambrai (*Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1848, t. VIII, p. 622).

Lorsque M. Wilson la vit, les règles étaient supprimées depuis plusieurs semaines et la santé s'altérait de nouveau. M. Wilson l'examina durant son sommeil. Elle avait la taille ordinaire d'une enfant de son âge, mais elle était très-grosse; les seins avaient le volume de ceux d'une fille adulte *bien développée*. Le pudendum était couvert de poils noirs, épais; elle avait tout à fait l'apparence d'une jeune fille qui a dépassé l'âge de la puberté.

OBSERVATION III. — Des paysans des environs de Pise, nommés Larini, constatent avec étonnement et sans cause un écoulement sanguin des parties génitales de leur petite Caterina, âgée de vingt-neuf mois! Effrayés, ils appellent aussitôt le docteur Piazza, de Piombino, et, le 18 mai 1862, il constate à son tour, à sa grande surprise, l'intégrité parfaite des organes génitaux, garnis d'un duvet brun naissant, avec la turgescence nubile des grandes lèvres et des seins, et tous les signes du développement précoce de la puberté. C'étaient les règles, que révélaient assez l'odeur et la couleur du sang filtrant à travers l'hymen, si bien qu'elles reparurent régulièrement depuis, trois à quatre jours par mois, en petite quantité.

Turner (de Tennessee) (1) a publié le fait d'une fille de huit ans qui pesait 110 livres, ayant le développement d'une fille de seize ans et qui était réglée depuis sa naissance tous les mois pendant vingt-quatre heures.

J'ajouterai un cinquième fait qui m'est personnel, que j'ai observé sur une petite fille, de neuf ans qui, sans puberté, avait depuis un an des règles tous les huit jours bornées à une simple apparition formant une ou deux taches rouges.

En voici enfin un dernier qui m'a été communiqué par le docteur de Lostalot, et c'est le plus remarquable de tous :

OBSERVATION. — *Puberté précoce. — Menstruation chez une fille de vingt-deux mois.* — Nelly O..., née à Londres le 27 janvier 1872, quatrième fille d'une famille de six enfants, présente tous les signes d'une puberté aussi précoce qu'incontestable. Elle est âgée de quatre ans et deux mois seulement, très-forte et très-développée pour son âge. Ce qui frappe au premier abord, c'est le fini, pour ainsi dire, des lignes de sa figure, le développement de ses épaules et de ses hanches, ainsi que la rondeur grassouillette de ses membres; elle pèse cinquante-cinq livres anglaises et jouit d'une parfaite santé.

Ses parents nous racontent que, lorsqu'elle vint au monde, ils furent frappés du développement de ses seins, qui étaient de la grosseur d'une petite pomme. Elle ne présenta, d'ailleurs, rien de particulier jusqu'à l'âge de vingt-deux mois, époque où parurent ses règles pour la première fois. Depuis lors, elles reparaissent exactement toutes les quatre semaines. L'écoulement en est très-régulier, dure de quatre à six jours, et son abondance égale celle des personnes adultes. Leur apparition est précédée du malaise habituel, et l'enfant s'en rend si parfaitement compte, que lorsqu'elle l'éprouve, elle avertit ses parents que « l'abcès va s'ouvrir ».

Lorsque nous l'avons examinée en avril 1876, les seins étaient gros, complètement formés, et faisaient un contraste étrange avec le peu de développement de la poitrine; de la grosseur du poing d'un homme fortement charpenté, ils étaient légèrement pyriformes avec une aréole rose légèrement gonflée et formant une cupule centrale, dans laquelle se trouvait logé le bout du sein. Une augmentation notable du volume des seins coïncide avec l'apparition des menstrues, et continue depuis, d'une façon très-sensible.

J'ajouterai que le pubis est recouvert d'un duvet bien fourni, et que les parties extérieures des organes de la génération présentent un développement analogue à celui des seins.

Cette petite fille a un caractère plus sérieux que celui des enfants de son âge; elle ne paraît pas rechercher la fréquentation des petits garçons plutôt que celle des petites filles, et se mêle rarement à leurs jeux; mais quand l'occasion s'en présente, elle s'adonne plus particulièrement au rôle de petite mère.

En un mot c'est une jeune fille en miniature.

(1) Turner, *Gaz. méd.*, 1869, p. 466.

Il y a d'autres faits analogues à celui-ci dans la science; ce sont ceux-là qu'on peut, avec quelque raison, considérer comme des exemples de menstruation prématurée: la périodicité de l'hémorrhagie, sa nature et sa durée en fournissent la preuve. On ne peut y voir qu'une déviation des règles de la nature, et il n'y a rien à y faire comme médecine.

CHAPITRE XVIII

GANGRÈNE DE LA VULVE

La gangrène de la vulve n'a jamais été observée chez le nouveau-né; elle est très-rare chez l'enfant à la mamelle, et ne devient assez fréquente qu'à une époque plus avancée de l'enfance.

Causes. — La gangrène de la vulve est le résultat d'une disposition générale dans laquelle se trouvent les enfants. Elle est déterminée par une cause occasionnelle irritante: la masturbation, plus souvent la leucorrhée, si commune dans le cours des maladies aiguës, et surtout des fièvres typhoïdes ou éruptives. Des érosions, des ulcérations se forment à la face interne des grandes et des petites lèvres; incessamment baignées par un flux blanc très-âcre, elles s'irritent davantage, s'étendent et se creusent; elles se couvrent de sanie purulente infecte, de fausses membranes, et amènent la formation d'un noyau inflammatoire subjacent, qui devient le point de départ du sphacèle. Si l'on ne détruit pas ce noyau inflammatoire plastique, le sphacèle est inévitable, car la phlegmasie s'étend rapidement, gagne la peau, et une eschare fétide d'un gris noirâtre, puis noire, se forme, détruit la grande lèvre, les petites, le clitoris, le périnée jusqu'à l'anus, la partie contiguë des cuisses, et la mort arrive après une désorganisation effrayante.

Elle produit une infection générale, avec endocardite végétante des valvules mitrales et tricuspide qui donne lieu à la formation de caillots fibrineux cardiaques valvulaires, dont les conséquences sont des infarctus du poumon et parfois des abcès métastatiques, ainsi que j'en ai observé des exemples.

Symptômes. — Les parties génitales sont le siège d'un écoulement grisâtre, sanguinolent, infect. Le passage des urines irrite sans cesse les parties et provoque la plus vive douleur. L'état général devient rapidement fort grave, la fièvre est continue; les enfants ne mangent pas, maigrissent beaucoup et tombent dans une prostration considérable. Ils succombent enfin dans le marasme qu'entraîne la suppuration.

C'est une maladie fort grave, qui est liée à un état de débilité générale de l'économie, et chacun sait, en effet, qu'on ne l'observe qu'à la fin des maladies aiguës ou éruptives. Elle existe souvent avec la gangrène de la bouche, dont elle est la complication ordinaire, ainsi que je l'ai indiqué en parlant de cette autre maladie. Elle peut guérir quand elle existe seule, isolée de toute autre affection; elle se termine le plus ordinairement par la mort dans le cas contraire.

Quand la gangrène de la vulve doit guérir, les eschares se détachent et tombent; des bourgeons charnus de bonne qualité couvrent les plaies subjacentes, une suppuration de bonne nature s'établit, et la cicatrisation s'opère graduellement. Il y a toujours lieu de veiller à ce qu'elle ne s'opère pas d'une façon vicieuse et n'amène par l'occlusion de la vulve, de l'urèthre, etc.

Traitement. — Dès qu'ils ont reconnu le commencement de la gangrène, il y a des médecins qui n'hésitent pas à cautériser le point initial de la maladie et qui appliquent sur l'ulcère gangréneux, ou sur le noyau placé au-dessous, un pinceau

de charpie trempé dans l'acide nitrique ou chlorhydrique, ou un cautère rougi à blanc : c'est un moyen à délaissier. Si l'on emploie les acides, il est nécessaire de renouveler la cautérisation matin et soir, jusqu'à ce que la plaie ait pris un aspect satisfaisant.

Il faut en outre faire des lotions fréquentes avec du vin de quinquina, du vin aromatique ou une solution désinfectante de chlorure de sodium, saupoudrer la plaie avec du quinquina ou du charbon, séparer les grandes lèvres à l'aide d'un linge enduit d'onguent styrax, et donner des bains quotidiens. Le moyen que je préfère et qui m'a souvent réussi, c'est l'application de poudre de camphre, matin et soir, sur l'eschare.

On lavera avec la solution d'acide phénique au 1000^e, ou avec la teinture de coaltar saponiné au 40^e, avec une solution d'acide salicylique ou de salicylate de soude; en ayant soin de laisser des compresses sur les parties. De plus, on donnera, matin et soir, un bain de siège au coaltar ou à l'acide phénique.

S'il n'y a pas de contre-indication absolue, il faut soutenir les enfants par un bon régime, par des aliments gras, des pâtes analeptiques, du chocolat, un peu de vin de Bordeaux noyé de vin de quinquina, etc. C'est le meilleur moyen d'augmenter les forces et de permettre aux enfants de vivre le temps que l'affection locale met à guérir.

CHAPITRE XIX

PRURIT DE LA VULVE

Le prurit de la vulve est assez fréquent chez les petites filles d'un à trois ans. Il s'observe surtout chez les enfants faibles et lymphatiques ou nés de parents ayant eux-mêmes une faible constitution. Le prurit de la vulve est quelquefois accompagné de leucorrhée, et paraît occasionné par une altération et un vice de sécrétion de la muqueuse vulvaire qui se couvre de matière sébacée très-odorante. Les enfants se grattent sans cesse, et cela peut leur faire prendre l'habitude de l'onanisme.

Traitement. — Il faut baigner ces enfants tous les jours dans l'eau de son, de goudron, ou de feuilles de noyer, et les laver plusieurs fois par jour, soit avec une décoction de trois ou quatre têtes de pavot, soit avec du vin aromatique ou du vinaigre aromatique coupé avec de l'eau, soit avec une solution de 50 grammes de sublimé dans 500, soit enfin avec une solution de 10 à 20 grammes de borate de soude dans un litre de liquide.

M. Vaneedem dit avoir employé avec succès la pommade suivante en frictions sur les parties où siège la démangeaison :

℥ Fleurs de soufre	8 grammes,
Carbonate de soude.....	4 —
Axonge	30 —
Chloroforme	4 —
Acétate de morphine.....	30 centigrammes.
Huile d'olive	q. s.

On peut aussi employer avec avantage les onctions avec la pommade de Desault.

CHAPITRE XX

LEUCORRHÉE

La leucorrhée est un flux muqueux plus ou moins abondant de la vulve. C'est une maladie assez commune. Elle est en rapport avec la syphilis, avec le tempé-

rament lymphatique et scrofuleux ou herpétique; elle se développe spontanément ou à la suite des maladies aiguës; ailleurs elle résulte de l'onanisme. Elle est souvent, dit-on, la conséquence d'un eczéma de la vulve, mais c'est plutôt une inflammation catarrhale diathésique de la muqueuse vulvaire.

Il y a donc une leucorrhée *diathésique* et une leucorrhée *inflammatoire* due à la malpropreté. On trouve ces deux ordres de causes dans bien des cas de leucorrhée, mais ils ne sont pas les seuls. Il faut y joindre les *attentats à la pudeur*, qui sont très-communs, et qui, par attrition des parties, engendrent une inflammation simple suivie de leucorrhée, ou, par *contamination blennorrhagique ou syphilitique*, déterminent une véritable blennorrhagie ou la syphilis, c'est-à-dire le chancre et ses conséquences. A ces causes, si vous ajoutez la *masturbation* qui irrite la muqueuse clitoridienne et vulvaire, puis *les oxyures du rectum* qui, passant d'un côté à l'autre, provoquent des démangeaisons et l'irritation de la muqueuse, vous aurez appris quelles sont les causes de la leucorrhée des petites filles.

La cause la plus fréquente, c'est l'*herpétisme ou diathèse herpétique*, le *scrofulisme* et la *malpropreté*, qui, à l'occasion des maladies aiguës de l'enfance, est suivie des conséquences les plus fâcheuses. En effet, dans la fièvre typhoïde, maladie septicémique, et dans la rougeole, maladie virulente, on voit souvent la vulve imprégnée d'un suintement muqueux purulent de nature très-irritante, et si on ne lave pas les enfants, il en résulte une folliculite vulvaire suivie d'ulcérations à bords rouges, à fond grisâtre pseudo-membraneux; qui ressemblent aux aphthes de la bouche. Un peu plus tard, ces ulcérations deviennent phagédéniques, se creusent en tous sens, forment des pertes considérables de substance qui détruisent la vulve, le pirénée et s'étendent jusqu'à l'anus. C'est la gangrène moléculaire extensive.

Dans d'autres cas, sous le follicule ulcéré, il se fait un engorgement subit du tissu cellulaire en forme de noyau dur accompagné de tuméfaction et de rougeur de la grande lèvre, puis une eschare noirâtre apparaît, qui s'étend rapidement et forme la véritable gangrène de la vulve. C'est la gangrène escharifiante, laquelle est presque toujours suivie de mort.

Ces espèces de leucorrhées sont les plus graves et les moins communes. Les autres, liées à la scrofule ou à l'herpétisme, n'entraînent pas de semblables conséquences. Elles durent quelques semaines ou quelques mois et disparaissent. Leur nature est indiquée par l'état scrofuleux ou herpétique des enfants.

Le siège de la leucorrhée chez les petites filles diffère absolument du siège de la leucorrhée chez la femme et chez la jeune fille pubère. Tandis que chez l'adulte la leucorrhée est toujours vaginale ou utérine; chez la petite fille, la leucorrhée est toujours vulvaire. Elle n'occupe que les parties externes de la génération. C'est la muqueuse des grandes et des petites lèvres de l'orifice de la vulve qui est affectée. La suppuration vient de l'extérieur et le vagin n'y est pour rien.

Le liquide sécrété est du pus âcre, irritant, blanc verdâtre, tachant le linge en vert, plus ou moins abondant selon les cas. Il provoque un prurit désagréable qui force les enfants à se gratter et qui leur donne parfois les habitudes de masturbation qu'ils n'ont pas. De plus, comme le liquide est très-irritant, si les enfants, après avoir porté les mains à la vulve et s'être sali les doigts, se frottent les yeux, il en résulte quelquefois des ophthalmies purulentes très-graves, d'où la nécessité de mettre des gants ou de mettre des chemises longues nouées au bout des pieds.

Il faut suivre les enfants pour avoir une idée de l'abondance extrême de l'écoulement, qui tache en vert plusieurs chemises par jour, et qui rend le linge aussi