

dès lors son pouvoir réflexe excito-moteur; de plus, comme il tend à détruire la sensibilité de la peau et des muqueuses, il pourra faire disparaître le point de départ de l'action réflexe.]]

Le deuxième point est de détruire la rigidité, ou cette disposition au spasme, afin qu'il n'y ait plus d'obstacle aux rapprochements sexuels. On comprend que, dans bien des cas où les rapports sexuels sont impossibles, on peut cependant introduire un spéculum ou un dilatateur. Du reste, pourvu que le but soit atteint et que l'on cause aussi peu de douleur que possible, peu importe le moyen qu'on emploie. Marion Sims fait usage d'un dilatateur conique, de métal ou de cristal, que l'on devra garder deux heures de suite et deux fois par jour. Le spéculum bivalve de Coxeter ferait encore très-bien l'affaire. On augmente imperceptiblement la dilatation avec un tour de vis.

Les dilateurs dont je me sers sont des espèces de bougies de verre, arrondies et légèrement coniques à une extrémité, et d'une longueur d'à peu près 18 centimètres. Il faut en avoir plusieurs d'un volume différent, depuis 1/2 centimètre jusqu'à 6 centimètres de diamètre. Je commence toujours par les plus petites bougies, de manière à ne causer ni douleur ni spasme, et je les introduis chauffées et huilées, après avoir touché avec la solution caustique. Après avoir introduit la première dans le vagin pendant quelques minutes, on la retire pour en introduire une plus grosse, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la dilatation paraisse suffisante pour un jour: on laisse alors la dernière pendant cinq ou dix minutes. On répète ce procédé deux, trois ou quatre fois dans la même semaine, et l'on trouve à la fin que la résistance est moins grande. On recommence chaque semaine, avec un dilatateur plus fort, et l'on finit toujours par une bougie plus forte que dans la séance précédente, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la fin à passer d'emblée et sans douleur la bougie la plus forte; pendant ce temps, la vaginite s'est peu à peu guérie.

Ce procédé peut paraître un peu lent; mais j'ai constaté qu'il donnait des résultats plus satisfaisants que les procédés plus rapides. On arrive ainsi très-sûrement à une dilatation suffisante.

Dans les divers cas que j'ai eu à observer, je n'ai jamais vu qu'il y eût à faire intervenir la chirurgie: il peut cependant se présenter des cas où cette intervention soit nécessaire. Michon et Debout conseillent de faire des incisions ordinairement peu profondes sur la membrane muqueuse. Marion Sims va beaucoup plus loin. Il prescrit d'enlever entièrement l'hymen, et quand les surfaces sont guéries, de placer les malades, complètement chloroformisées, sur le dos, dans la position de la taille: il introduit dans le vagin l'index et le médius de la main gauche, les écarte latéralement, de manière à dilater complètement le vagin et à tendre la fourchette; puis, avec un scalpel ordinaire, il fait, dans le tissu vaginal, à droite, une incision profonde de haut en bas, jusqu'au raphé périnéal. Il introduit de nouveau le bistouri et fait une section semblable, toujours

de haut en bas, sur l'autre côté. Chaque section a une étendue verticale de 6 centimètres et s'arrête à 1 centimètre 1/2 au plus au-dessus du bord du sphincter. Naturellement la profondeur de ces sections est variable suivant les sujets, suivant le développement des tissus. Pour achever la guérison, il faut que les malades conservent pendant quelque temps une bougie ou un dilatateur. Sims se sert habituellement d'un dilatateur de cristal, quelquefois d'un dilatateur de métal. Si l'hémorrhagie est abondante, il introduit tout de suite le dilatateur. Autrement, il attend vingt-quatre heures, et le laisse en place deux, trois ou quatre heures.

CHAPITRE III

VAGINITE, LEUCORRHÉE VAGINALE (1).

L'inflammation de la membrane muqueuse du vagin, ou la leucorrhée vaginale, constitue une des affections les plus fréquentes chez les femmes, et, pour diverses raisons, une affection très-ennuyeuse.

La vaginite, surtout la vaginite chronique, a été l'objet des recherches les plus minutieuses de la part de Tyler Smith. Il a d'abord établi avec soin l'ancienne distinction de la leucorrhée vaginale et de la leucorrhée utérine, et par des recherches microscopiques, il a élucidé divers points qui avaient d'abord été étudiés pratiquement.

La maladie peut être *aiguë* ou *chronique*, et, suivant la forme, les symptômes seront variables. Nous étudierons séparément ces formes diverses.

ARTICLE PREMIER

LEUCORRHÉE VAGINALE AIGUE, OU VAGINITE AIGUE.

Cette forme est de beaucoup la plus fréquente, mais aussi la plus douloureuse. Elle se présente rarement chez les personnes non mariées, ou chez des femmes âgées. Les exemples que j'ai observés m'ont été surtout fournis par des femmes nouvellement mariées ou à la suite de l'impression du froid.

§ I. — Causes.

Les causes principales sont le froid, des violences, comme dans le viol, des rapports sexuels trop fréquents, le coït pratiqué trop tôt après un accouchement, une nourriture trop substantielle, ou l'extension d'une

(1) Bureaud, *Essai sur la leucorrhée*. Paris, 1834. — Robert, *Mémoire sur l'inflammation des follicules nerveux du vagin* (*Archives de médecine*, août 1841). — Deville, *Vaginite granuleuse* (*Archives de médecine*, 1844, p. 7 et 8). — Oldham, *Follicular affection of vagina* (*Lancet*, mai 1846). — Boys de Loury et Costilhes, *Gazette médicale*, août 1847. — Mandl, Kölliker, — Scanzoni, *Traité des maladies des organes génitaux sexuels*, trad. par Dor et Socin. Paris, 1858.

inflammation de la vulve au vagin. Les habitudes de la malade, les conditions générales de son existence, favoriseront plus ou moins l'une ou l'autre de ces causes.

[[Je dois encore citer le contact du pus blennorrhagique, d'où la distinction en vaginite simple et vaginite blennorrhagique. Cette distinction est admise par MM. Courty, Nonat, West et Alp. Guérin. La première résulterait des causes précédemment énumérées par l'auteur, tandis que la seconde serait toujours le résultat d'un coït impur.]]

§ II. — Symptômes.

La malade éprouve d'abord une sensation de chaleur, de cuisson, de plénitude dans le vagin, suivant le degré d'inflammation; quelquefois elle éprouve en même temps de violentes démangeaisons dans les parties extérieures. Avec le temps, les symptômes augmentent: elle ressent de la douleur, une pesanteur dans les parties, de la roideur et de la tension, comme si la membrane muqueuse du vagin était tuméfiée. Si l'inflammation est très-prononcée, la pesanteur augmente, la douleur s'étend jusque dans les cuisses et peut se ressentir, par action réflexe, jusque dans la vessie. Très-souvent les symptômes seront tels qu'on soupçonnerait d'abord une sérieuse affection de l'utérus. Au début, il n'y a pas du tout d'écoulement; puis, pendant un jour ou deux la malade remarque la présence d'un liquide plus ou moins abondant, clair, incolore, acide, parfois âcre, lequel, en peu de temps, devient blanchâtre, puis verdâtre ou jaunâtre, d'une consistance plus épaisse; et ensuite aucun changement ne se produit jusqu'à ce que l'inflammation diminue d'intensité.

Tyler Smith a démontré que cet écoulement est formé par des écailles épithéliales au milieu d'un plasma acide. La couleur blanchâtre ou crémeuse peut être due, soit à la présence d'une grande quantité d'écailles épithéliales, soit à la sécrétion alcaline qui se fait par le col utérin réagissant sur la sécrétion vaginale acide. Quand l'inflammation a duré quelque temps avec une certaine intensité, on trouve un mélange de globules de pus avec des débris d'épithélium. La douleur locale devient beaucoup moins vive quand l'écoulement est franchement établi.

Si l'on peut examiner les parties au début de la maladie, on trouve le calibre du vagin notablement diminué, et la membrane muqueuse tuméfiée et boursoufflée. La chaleur et la tension sont considérables; mais, ni avec le doigt ni au spéculum, on ne trouve de solution de continuité à la surface de la muqueuse. Marc d'Espine (1) a examiné cent cas de vaginite, et les principales altérations portaient sur la coloration des tissus: tantôt la membrane était pâle, tantôt elle était rosée, d'autres fois uniformément rouge, d'autres fois encore tachetée et parsemée de points rougeâtres.

(1) Marc Despine, *Archives générales de médecine*, février 1836.

[[Il est une variété de vaginite dont l'auteur ne fait pas une mention spéciale, mais qu'il avait cependant entrevue, puisqu'il nous dit plus haut que la membrane muqueuse est quelquefois rose, d'autres fois uniformément rouge, d'autres fois encore, tachetée et parsemée de points rougeâtres, cette variété diffère notablement de la précédente au point de vue symptomatologique. — Cette variété est décrite par Ricord, Blatin et Deville sous les noms de vaginite *papuleuse*, *glanduleuse* ou *granuleuse*.

La vaginite *granuleuse* est caractérisée par des corpuscules rouges hémisphériques, du volume d'un grain de millet ou un peu plus grands, confluent, occupant toute la surface du vagin et même le col, et produisant un écoulement purulent très-abondant.

M. West dit (1), à ce sujet, que la maladie se rattache étroitement à l'état de grossesse et qu'on ne la rencontre que très-rarement chez les femmes qui depuis peu n'ont pas eu d'enfants. — Je trouve, dans son livre sur les maladies des femmes, le passage suivant que je reproduis textuellement.

« On avait admis que ces corpuscules étaient constitués par les follicules hypertrophiés de la membrane muqueuse, mais les recherches des micrographes et spécialement celles de M. Mandl ont démontré que le vagin est singulièrement dépourvu de follicules muqueux, et que ces corpuscules ne sont autre chose que des papilles hypertrophiées. Cette découverte, en expliquant la coïncidence de la grossesse et de la vaginite granuleuse, enlève à l'affection ce qu'elle paraissait avoir de spécial. Ce n'est qu'une vaginite compliquée d'une hypertrophie des papilles vaginales. C'est une condition physiologique de la grossesse et un état qui peut suivre ou accompagner des inflammations, des irritations ou des écoulements de longue durée. »]]

Sur les 100 cas examinés, les variétés d'écoulement étaient les suivantes :

	Membrane muqueuse pâle.	Membrane muqueuse rose.	Membrane muqueuse rouge.	Muqueuse tachetée.
Sans écoulement.....	21	12	0	0
Avec écoulement crémeux.....	11	10	8	6
Avec écoulement comme du fromage..	1	2	0	0
Avec écoulement de pus.....	5	5	7	6
	41	29	15	12

Dans la plupart des cas que j'ai examinés, les changements de coloration étaient des plus remarquables, depuis la teinte violacée jusqu'à un rouge foncé, presque pourpre: tantôt cette dernière teinte était répandue partout, tantôt elle n'était que par places; quelquefois elle se voyait depuis la vulve jusqu'à la partie la plus profonde du vagin, et comprenait même le col utérin; d'autres fois elle occupait seulement une moitié du vagin, soit la paroi supérieure, soit l'inférieure. Il y a toujours une sensibilité

(1) West, *Leçons sur les maladies des femmes*, traduct. française, 1870.

très-grande dans ces parties, quand du moins la paroi inférieure est enflammée, et alors l'introduction du spéculum est très-douloureuse. Au toucher, on sent de la chaleur et du boursoufflement. Quelquefois on trouve des papules, des vésicules ou des pustules sur toute la surface du vagin; parfois elles sont seulement sur le col utérin. Les grandes lèvres sont, dans certains cas, tuméfiées, et même les ganglions de l'aîne peuvent être hypertrophiés. A une période avancée de la maladie, la tuméfaction de la muqueuse diminue, ainsi que la chaleur et la douleur. A cette période, le symptôme le plus saillant est un écoulement acide très-abondant.

Si la maladie est légère et seulement passagère, il n'y a pas de symptômes constitutionnels; mais si elle est grave, la malade éprouve des frissons, un affaissement et une langueur générales, des douleurs dans le dos et autour des reins, des maux de tête, de la soif; le pouls est rapide et la langue chargée. Les symptômes généraux, aussi bien que les accidents locaux, diminuent dès que l'écoulement est franchement établi.

§ III. — Terminaisons.

Dans quelques cas, quand la maladie est tout de suite combattue par des moyens bien dirigés, elle se termine par résolution, ce qu'annonce, du reste, la diminution parallèle de tous les symptômes. La durée peut varier depuis quelques jours jusqu'à un mois. Mais le plus souvent les douleurs locales diminuent, les symptômes généraux s'affaiblissent, l'écoulement seul persiste, et peu à peu la maladie tourne à l'état chronique.

§ IV. — Diagnostic.

Le diagnostic entre cette affection et la gonorrhée est, de l'avis des auteurs les plus compétents, extrêmement difficile à établir. Sir Clarke considère le diagnostic comme impossible, et cela est vrai dans beaucoup de cas.

[[M. Alphonse Guérin (1) a fait, au point de vue de ce diagnostic, une remarque qui a une grande importance et qu'il considère comme ne souffrant presque jamais d'exception. Il admet que si la vaginite coexiste avec une uréthrite, la maladie est certainement d'origine blennorrhagique; tandis que si la vaginite se rencontre sans uréthrite, il y a de grandes probabilités pour que la maladie soit simple.

M. Courty admet cette proposition comme vraie, mais il n'est cependant pas aussi affirmatif que M. Alphonse Guérin.]]

Ceux qui pensent avec Ricord (2) que, dans les écoulements spécifiques, il y a toujours sur le col de petites érosions, résoudront toute difficulté

(1) Alph. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, 1864.

(2) Ricord, *Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens (Mémoires de l'Académie de médecine, 1833, t. II)*.

avec le spéculum; mais, à mon avis, l'existence constante de ces érosions n'est rien moins que prouvée, et je confesse donc que les symptômes locaux seuls sont impuissants à décider la question. L'écoulement par l'urèthre, quoiqu'il existe aussi, est beaucoup moins fréquent dans la leucorrhée que dans la gonorrhée. Sur deux cents cas de gonorrhée, Ricord établit que huit fois sur douze l'urèthre était enflammé.

[[Donné (1) a admis que la présence de l'infusoire monadien qu'il a appelé *Trichomonas vaginale* (fig. 54), devait distinguer la leucorrhée blennorrhagique de la leucorrhée simple, mais on a admis depuis (2) que cet infusoire prend naissance toutes les fois que le mucus séjourne dans le vagin pendant un certain temps; ce qui enlève à la présence de cet infusoire l'importance diagnostique que Donné lui avait attribuée. M. Robin a encore signalé dans la vaginite qu'elle soit inflammatoire ou gonorrhéique, la présence de cryptogames qu'il a désignés sous le nom de *Leptotrix*, et qui se présentent sous forme de filaments courts et plus ou moins nombreux, soit rectilignes soit coudés.]]



Fig. 54. — *Trichomonas* du vagin, d'après Donné.

Les ganglions de l'aîne sont aussi beaucoup plus souvent enflammés dans la gonorrhée. Enfin, le caractère moral des malades vient en aide au médecin, *jusqu'à un certain point*, pour se faire une opinion.

Quant à la leucorrhée utérine aiguë, pour la distinguer de la vaginite il suffit d'examiner le col et le vagin.

[Les Allemands et Ch. Robin ont ajouté un nouveau caractère aux symptômes qui distinguaient la leucorrhée vaginale de la leucorrhée utérine. Ils ont noté que, dans la vaginite, l'écoulement avait une réaction acide, tandis que, dans la leucorrhée utérine, il était alcalin.]

§ V. — Traitement.

Si la malade est d'une constitution pléthorique et que l'inflammation soit intense, il faut tirer du bras une certaine quantité de sang ou faire appliquer des sangsues à la vulve et prescrire ensuite des fomentations émollientes; mais je dois dire que je n'ai jamais trouvé que la saignée fût indispensable, et que j'ai bien rarement fait usage des sangsues.

Je touche les parties avec une solution de nitrate d'argent, depuis 10 grammes jusqu'à 30 grammes pour 100 d'eau, commençant par la solution faible quand l'inflammation est intense; je répète cette cautérisation deux

(1) Donné, *Cours de microscopie*, 1844, p. 157 et suivantes.

(2) Robin, *Leçons sur les humeurs*, 1867, p. 487.

ou trois fois par semaine; je prescrivis des injections avec de l'eau froide, ou tiède, ou bien avec une décoction de camomille ou de pavots, deux fois par jour, les jours où je ne cautérise pas. Plus tard, j'ajoute à ces injections quelques grammes d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc. Un bain tiède est parfois un puissant moyen pour diminuer l'inflammation. Dans quelques cas, j'ai employé avec succès de petites doses de tartre stibié.

La malade devra être maintenue couchée aussi longtemps que possible, et des purgatifs salins administrés aussi souvent que cela sera nécessaire. L'alimentation sera très-modérée. Dans la plupart des cas, l'application de ces divers moyens, faite de bonne heure et avec soin, suffit pour guérir la maladie; sinon elle prendra probablement la forme chronique que nous allons maintenant étudier.

ARTICLE II

LEUCORRHÉE VAGINALE CHRONIQUE, OU VAGINITE CHRONIQUE.

Cette maladie est une de celles auxquelles les femmes sont les plus exposées, et il y a peu de femmes qui n'en soient atteintes à un moment quelconque de leur existence. On ne peut s'en étonner quand on considère à combien de causes d'irritation locale le vagin est exposé, sans compter les causes générales, internes ou externes, de maladies qui agissent sur le vagin comme sur toutes les autres membranes muqueuses. La période de la vie pendant laquelle les femmes sont le plus exposées à la vaginite chronique, est, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, depuis l'établissement de la menstruation jusqu'à l'époque de la ménopause. Quelquefois encore, mais rarement, elle peut se produire avant l'apparition des règles et aussi bien après leur cessation. Tenant compte de l'état général des malades, on attribue souvent cette affection au relâchement et à la faiblesse des parties. Et cependant si l'on examine les faits avec soin, et si l'on remonte à l'historique, on en arrive à cette conclusion que la vaginite chronique est un degré inférieur d'inflammation avec un excès de sécrétion. On peut même admettre que la forme chronique de la leucorrhée est toujours la suite de la forme aiguë, alors même que, par son peu d'intensité et son peu de durée, cette forme aiguë a passé inaperçue. Sir Clarke (1) a décrit une forme d'écoulement muqueux très-abondant, qu'il considère comme indépendant d'un accroissement de sécrétion, et qu'il rapporte à une pléthore produite sous l'influence d'une vie trop indolente. L'utérus, sympathisant avec la pléthore générale, sécrète en quantité inaccoutumée et le mucus et les règles.

§ I. — Causes.

Elles sont ou locales ou générales. Parmi les causes locales, il faut

(1) Clarke, *Diseases of females*, vol. I, p. 301.

compter le coït incomplètement accompli ou trop souvent répété, des accouchements fréquents, l'irritation produite par la présence d'un corps étranger dans le vagin, comme un pessaire, ou dans les organes voisins, le rectum, etc., les déplacements de l'utérus, les hypertrophies du col. Comme causes générales, il faut compter le froid, principalement au printemps et à l'automne, les alternatives de température humide ou sèche, l'abus du vin ou des spiritueux, un tempérament lymphatique, des troubles sympathiques et divers dérangements dans la santé générale, etc.

§ II. — Symptômes.

La malade accuse un écoulement incolore ou blanchâtre, variable comme quantité, d'une réaction acide, mais généralement sans action sur les parties environnantes. Dans quelques cas, j'ai vu cet écoulement être d'une coloration brune, très-âcre, et excorier les lèvres de la vulve (1). Il y a peu d'accroissement de chaleur, la douleur et la sensibilité sont rares. Je ne sache pas que les ganglions inguinaux soient jamais affectés. Si l'écoulement est très-abondant, il en résulte une très-grande faiblesse. Il y a généralement quelques douleurs dans le dos et dans les reins, et quand l'écoulement a persisté de la sorte pendant longtemps, des symptômes dyspeptiques apparaissent. A l'examen au spéculum avec une vive lumière, on trouvera généralement la coloration de la membrane muqueuse très-prononcée, généralement par places, quelquefois compliquée d'une éruption herpétique. J'ai vu aussi un grand nombre de cas dans lesquels l'inflammation était bornée à la moitié supérieure du vagin; dans ces cas, on peut trouver la membrane fortement congestionnée, d'une coloration rouge ou pourprée, quelquefois sécrétant un écoulement très-liquide; dans d'autres cas, une lymphe épaisse et coagulée. L'examen avec le doigt ne cause pas de douleur, mais n'éclaire pas le diagnostic.

Parmi les symptômes ou les conséquences de la leucorrhée, un auteur moderne (2) a cité le trouble des fonctions menstruelles, le retour trop fréquent des règles, qu'il ne sait à quoi rapporter. Cet embarras vient de ce que cet auteur a rejeté la distinction entre la leucorrhée vaginale et la leucorrhée utérine; s'il ne l'eût pas fait, il aurait vu que c'est seulement quand l'utérus est enflammé que l'on rencontre les symptômes dont il parle, et d'autres encore (3).

Une question a été débattue, à savoir, si la leucorrhée non vénérienne (qu'elle soit d'ailleurs utérine ou vaginale) peut donner lieu à la gonorrhée et à l'inflammation chez l'homme. Les opinions les plus contradictoires ont été soutenues sur ce point. John Hunter a observé que, pour produire de l'inflammation sur l'homme, il fallait un écoulement gonor-

(1) A. E. Siebold's *Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten*. Frankfurt, 1821, vol. I, p. 579.

(2) Beech, *London Journal of Medicine*, août 1852, p. 716.

(3) *Lancet*, 9 juillet 1836, vol. II, p. 492.

rhéique; la leucorrhée inflammatoire ne produit pas d'inflammation chez l'homme. D'autres auteurs ont prétendu le contraire, et la question n'est pas facile à résoudre. Il semble du moins que l'écoulement leucorrhéique puisse produire une grande irritation sur la membrane de l'urèthre de l'homme. J'ai vu trois cas d'écoulement uréthral chez des hommes qui affirmaient positivement n'avoir jamais eu de rapports depuis plusieurs années avec d'autres femmes que leurs femmes légitimes. Les femmes repoussaient énergiquement toute accusation d'inconduite, et en réalité ne présentaient aucun symptôme de blennorrhagie. Eagle a rapporté plusieurs cas d'ulcérations du pénis développées à la suite de rapports avec des femmes qui n'avaient que de la leucorrhée. Je puis citer un de ces faits.

OBSERVATION. — M. X. marié, âgé de trente-cinq ans, d'une conduite très-rangée, est très-souvent atteint de petites ulcérations indolentes sur le prépuce : ces ulcérations sont toujours très-longues à guérir, et ne disparaissent qu'après l'emploi des mercuriaux. La femme est, en apparence, d'une bonne santé, mais elle a des pertes blanches (1).

On a rapporté un grand nombre de faits semblables : quelques-uns montrent clairement que les ulcérations du pénis peuvent être la suite de rapprochements sexuels pendant la période de menstruation. Les conclusions de Eagle sont : 1° qu'une femme parfaitement honnête, mais atteinte de leucorrhée, peut très-bien donner à son mari la gonorrhée et des ulcérations; 2° que, comme plus la cause est puissante, plus l'effet est grand, il s'ensuit, 3° et c'est la conséquence principale, qu'un simple écoulement leucorrhéique existant chez une femme, pourrait, sous l'influence combinée et continue de la boisson et des actes vénériens, donner naissance à une véritable blennorrhagie vénérienne et à de véritables chancres. Les conséquences de Eagle, basées sur la vérocité des maladies, sont assurément exagérées : chacun peut avoir intérêt à déguiser la vérité. Pour ma part, je ne puis dire si la leucorrhée vaginale ou utérine est susceptible de produire une aussi grande irritation dans les organes mâles.

[[Nous ferons remarquer que dans l'état actuel de la science, il est impossible d'admettre qu'une simple leucorrhée puisse ainsi donner naissance à des ulcérations syphilitiques. Il est évident que dans les cas rapportés par l'auteur, il existait chez les femmes des accidents syphilitiques qui ont été méconnus.]]

§ III. — Diagnostic.

L'examen de l'écoulement au microscope montrera seulement des débris ou des écailles d'épithélium : le caractère acide de cette vaginite,

(1) Eagle, *Lancet*, juillet 1836, vol. II, p. 492.

l'absence d'écoulement par l'utérus, ce dont on s'assure avec le spéculum, sont les caractères les plus frappants de cette maladie. Le diagnostic différentiel doit se faire : 1° avec la *blennorrhagie à l'état aigu* : il y a moins d'irritation locale, l'écoulement est incolore ou blanchâtre; il n'y a point ces douleurs vives de la blennorrhagie au moment de l'émission de l'urine, et enfin il n'y a pas d'écoulement par l'urèthre;

2° Avec la *leucorrhée utérine* : l'écoulement est indépendant de l'irritation utérine, il n'augmente pas avant ou après chaque période menstruelle, et enfin la constitution générale est moins altérée.

§ IV. — Traitement.

Je ne crois pas que le traitement antiphlogistique soit jamais nécessaire. Si la malade est faible, cachectique, il faut lui administrer des toniques, soit végétaux, soit minéraux. L'opium à petites doses a été préconisé à cause de sa propriété de diminuer les sécrétions. On a beaucoup vanté le baume de copahu, et dans beaucoup de cas je l'ai trouvé, en effet, très-utile. Cless (de Copenhague), et d'autres ont prescrit le cubèbe et s'en sont bien trouvés.

[[L'administration du copahu et du cubèbe est complètement rejetée en France. A ce propos M. Alph. Guérin affirme que ce sont des médicaments qui n'ont pas la moindre action sur la vaginite (1).]]

La teinture de cantharides a été vantée par Dewes (2), et bien d'autres remèdes par divers médecins. Si la constitution est délicate, il faudra en tenir grand compte pour guérir la leucorrhée. Dans ce but, on prescrira des toniques végétaux ou minéraux et un régime alimentaire très-fortifiant. Dans la leucorrhée par débilité constitutionnelle ou trouble de la santé générale, Charles Locock observe qu'il faut avoir recours aux moyens reconstituants habituels. Il faut prescrire les toniques de toute espèce; mais ceux qui seront combinés avec des acides minéraux seront les plus utiles. Des végétaux amers, du sulfate de quinine, au besoin même de l'écorce de quinquina, peuvent être administrés trois fois par jour, combinés avec 10 ou 20 gouttes d'acide sulfurique dilué, ou une double quantité d'elixir vitriolique.

Mais les moyens les plus efficaces sont encore les applications locales que l'on fait à l'aide du spéculum, ou les injections astringentes que l'on injecte dans le vagin avec une seringue ou une poche de caoutchouc. Parmi ces solutions, celles qui m'ont paru les plus utiles sont la décoction d'écorces de chêne avec ou sans alun; les solutions d'alun, 4 grammes pour 200 grammes d'eau; de sulfate de zinc, 4 grammes pour 100 grammes d'eau, ou de nitrate d'argent, de 50 centigrammes à 2 grammes dans 100 grammes d'eau. Ces proportions sont celles que j'emploie ordinairement,

(1) Alph. Guérin, *Mal. des organes génitaux externes de la femme*, 1864.

(2) Dewes, *Diseases of women*, p. 78.

mais elles demandent à être modifiées suivant les cas. L'injection doit être administrée lentement, et la malade étant couchée; elle est rarement douloureuse, et le plus ordinairement elle diminue tout de suite la quantité de l'écoulement; il faut faire deux injections par jour et augmenter graduellement la force de l'injection, quand la maladie dure longtemps. On peut donner d'abord les deux ou trois premières injections tièdes et les faire ensuite à froid. Huston (de Philadelphie) vante beaucoup une injection d'huile de térébenthine suspendue dans un mucilage de graine de lin ou d'orme: on renouvelle cette injection deux ou trois fois par jour. L'écoulement vaginal étant acide, j'ai fait usage d'injections alcalines, et je me suis trouvé très-bien d'une solution de carbonate de soude ou de potasse.

Si, avec les injections, on n'arrive pas très-vite à diminuer l'écoulement, il sera préférable de faire usage d'une forte solution de nitrate d'argent, avec laquelle on touche la membrane muqueuse vaginale au moyen du spéculum. S'il n'y a pas de rougeur, je me suis trouvé bien de faire usage, en pareil cas, de la teinture de benjoin composée.

Un bain de pluie froid ou la douche sur les reins est encore fort utile. La malade fera ensuite de l'exercice au grand air, sans cependant se fatiguer. Le régime alimentaire sera réglé rigoureusement; il a une grande influence sur la guérison.

Il arrive quelquefois qu'après une guérison apparente, on voit se produire un écoulement de mucus plus abondant que jamais, et cet écoulement persiste longtemps.

John Hunter appelait ce symptôme une *leucorrhée d'habitude*, et cette dénomination, correcte ou non, a été maintenue. Pour faire cesser cet écoulement, il faudra augmenter la force des injections, les renouveler plus souvent ou enfin en modifier la composition. En pareil cas, j'ai retiré un grand bénéfice des injections d'eau froide, renouvelées chaque jour pendant plusieurs semaines de suite.

Jewel a signalé la possibilité d'une métastase sur les articulations, quand l'écoulement se suspendait brusquement. En pareil cas, le rhumatisme articulaire sera probablement guéri par la reproduction de la maladie primitive.

La leucorrhée vaginale se complique souvent de leucorrhée utérine, et alors on rencontre les symptômes particuliers à chacune de ces deux affections. Il m'a paru préférable de traiter d'abord les désordres utérins, et, quand la matrice est guérie, d'entreprendre la cure de la leucorrhée vaginale.

La conséquence d'une leucorrhée vaginale longtemps très-persistante est, dit-on, le relâchement des parois du vagin, ce qui favorise ensuite la production des chutes de matrice. Je n'ai jamais rencontré aucun fait qui vienne à l'appui de cette théorie: elle n'est même pas d'accord avec le mécanisme suivant lequel se produit le polapsus utérin. D'ailleurs, en

admettant qu'il en soit ainsi, on pourra toujours prévenir cette complication en faisant usage, avec persévérance, d'injections froides astringentes. On dit encore que la leucorrhée peut causer l'ophthalmie purulente chez l'enfant, le pus étant en contact avec les yeux de l'enfant au moment du passage de la tête dans le vagin; il peut en être ainsi, mais je n'ai jamais rencontré de cas semblable (1).

CHAPITRE IV

ÉPAISSISSEMENT DU TISSU CELLULAIRE QUI ENTOURE L'URÈTHRE. — ÉTAT VARIQUEUX DES VAISSEaux.

Cette maladie a été décrite pour la première fois par sir C. M. Clarke (2); mais assurément tous ceux qui font des accouchements doivent en avoir rencontré un grand nombre. Cette affection est rare, si même elle existe jamais, chez les femmes jeunes ou non mariées. Elle se présente ordinairement chez celles qui ont eu plusieurs enfants. En réalité, après plusieurs accouchements, il existe toujours chez les femmes une hypertrophie de cette région, même quand ce n'est pas poussé au point de constituer la maladie que nous étudions. Cette affection paraît consister essentiellement dans un état de dilatation des vaisseaux et une hypertrophie du tissu cellulaire.

§ I. — Symptômes.

Une sensation constante de malaise ou même de douleur pendant le coït, bien qu'il n'y ait point diminution des appétits sexuels, est généralement le premier symptôme qui attire l'attention. La malade accuse un sentiment de plénitude et de pesanteur à l'orifice du vagin, quand elle est debout; elle éprouve fréquemment le besoin d'uriner: en effet, par suite de la dilatation d'une portion de l'urèthre, il se forme une petite poche dans laquelle quelques gouttes d'urine viennent se loger. Ce symptôme devient insupportable pour les malades, il trouble leur repos, et peut en arriver à détériorer la santé générale. Cette maladie s'accompagne toujours aussi d'un écoulement muqueux.

Si l'on renverse les lèvres et que l'on dise à la malade de pousser un peu en même temps, on découvre l'urèthre tuméfié, et en introduisant le doigt dans le vagin, on peut suivre ce canal jusqu'au point où il pénètre dans la vessie. La partie externe de l'urèthre est d'un rouge foncé et donne une sensation spongieuse; si l'on appuie dessus avec le doigt, la rougeur et la tuméfaction disparaissent, pour reparaître aussitôt qu'on cesse la pression. Il y a toujours un certain degré de sensibilité; l'introduction du cathéter permet de reconnaître la poche dont nous avons parlé.

(1) *Edinburgh medic. and surg. Journal*, t. III, p. 159.

(2) Clarke, *Diseases of females*, vol. 1, p. 259.