

Généralités.

La vulvite est à peu près chez la femme ce qu'est la balanite chez l'homme.

Comme la balanite, la vulvite peut être le résultat d'irritations diverses. C'est alors une affection superficielle, non infectieuse, purement externe qui tient le milieu entre le catarrhe et l'eczéma aigu. C'est la vulvite idiopathique.

La vulvite peut aussi coexister avec les blennorrhagies uréthrale et vaginale. Jusqu'ici on ne sait pas si cet accident est alors réellement de nature gonorrhéique ou s'il n'est pas simplement l'effet de l'action irritante du pus blennorrhagique. Chez l'homme la balanite est une affection banale qui disparaît rapidement si l'on évite la stagnation du pus dans le sac préputial.

Il n'est pas certain que les choses se passent de cette façon pour la vulvite; on ignore si cette affection est le produit de l'irritation et de la macération de la muqueuse au contact du pus ou si, réellement blennorrhagique, elle constitue un phénomène réactionnel, un phénomène de défense de la part de l'organisme pour se débarrasser des gonocoques introduits jusque dans les couches papillaires de cette muqueuse.

En tout cas, il existe chez les enfants une véritable vulvite blennorrhagique primitive, produite par l'importation et la multiplication des gonocoques dans les tissus vulvaires. Cette inflammation gonorrhéique reste localisée à la vulve ou se propage au vagin. Sans parler des cas douteux, disons que FRÄNKEL (1884), AUBERT (1884), WIDMARK (1885), CSÉRI (1885), LENANDER (1886), ISRAEL (1886), SUCHARD (1888), POLT (1888), PROCHOWNIK (1888), SÄNGER (1888), V. DUSCH (1888), STEINSCHNEIDER (1889), SKUTSCH (1891) et EPSTEIN (1891) ont publié de nombreux cas où la recherche des gonocoques avait été positive et où l'on a pu remonter aux sources de l'infection : les parents ou les personnes à qui les enfants avaient été confiés.

EPSTEIN (1891) a expliqué l'apparition de la vulvo-vaginite et de la blennorrhée oculaire des nouveau-nés par le passage de l'enfant dans les voies génitales malades de la mère.

Symptomatologie.

Si, en général, la vaginite guérit facilement et promptement il n'est pas moins vrai que les symptômes en sont parfois très importants et qu'ils ne laissent pas d'alarmer les malades. Que l'affection apparaisse isolément ou qu'elle fasse partie d'un syndrome blennorrhagique plus étendu, elle se traduit d'abord par une sensation de prurit, de cuisson qui devient bientôt réellement douloureuse. Le passage des urines sur ces parties enflammées est particulièrement pénible; les mouvements et surtout la marche sont entravés, sinon impossibles. La sécrétion est très abondante, épaisse, crémeuse, d'une odeur extrêmement désagréable.

A l'inspection, on trouve, dans les cas très aigus, la face interne des cuisses et souvent jusque près du genou, les plis intercruraux, occupés par une rougeur érythémateuse, par des érosions. Les grandes lèvres sont tuméfiées, rouges, chaudes, couvertes de pus desséché, agglutinant les poils. Les nymphes et le capuchon du clitoris sont parfois si œdématisés qu'ils viennent faire saillie entre les grandes lèvres. Ces replis muqueux sont rouges et quelquefois érodés. La muqueuse vestibulaire présente aussi ces altérations; elle est comme ramollie, veloutée ou ponctuée. Souvent sur ce fond rouge apparaissent des plaques plus foncées ou de petites élevures qui répondent aux follicules tuméfiés. L'embouchure des conduits excréteurs des glandes de Bartholin est parfois entourée d'une auréole rouge. Toutes ces parties sont recouvertes d'une couche plus ou moins épaisse de pus qui contient des microorganismes très variés. On trouve aussi, quand la vulvite est de nature blennorrhagique, des gonocoques dans cette sécrétion; mais on comprend combien il est difficile d'en faire le diagnostic au milieu de tant d'espèces microbiennes.

A côté des formes aiguës, purulentes, il existe des vulvites mucopurulentes, plus légères, subaiguës, qui se révèlent par des signes objectifs et subjectifs beaucoup moins marqués.

La terminaison habituelle est la guérison; rarement la vulvite devient chronique; c'est qu'alors elle a été négligée. La sécrétion vulvaire reste augmentée, le prurit persiste et la muqueuse prend une teinte grise, ardoisée ou violacée.

La *vulvite chronique*, et surtout la forme localisée, se rencontre plus fréquemment que la vulvite aiguë. Le processus quitte la surface de la muqueuse pour se retirer dans les glandes, surtout et d'abord dans les glandes de Bartholin. Mais les autres glandes de la vulve peuvent aussi participer à l'inflammation. Telles sont celles qui avoisinent le méat, tels sont les follicules qui, disséminés ou réunis en groupes, garnissent la face interne des petites lèvres, notamment à leur partie inférieure.

Dans ces formes localisées, extrêmement insidieuses, qui ne se traduisent, pour ainsi dire, par aucun symptôme, la muqueuse vulvaire semble conserver son aspect normal; elle est rouge pâle; la sécrétion n'est pas augmentée et ce n'est que par un examen attentif que l'on découvre, aux endroits qui viennent d'être signalés, une ou quelques taches rouges foncées, ne dépassant pas les dimensions d'une lentille. Au niveau de ces taches, la muqueuse est ramollie, luisante, parfois même pointillée, granuleuse. En ces points l'œil plutôt que le doigt découvre souvent des follicules tuméfiés, formant de petites élevures.

En exprimant les glandes de Bartholin ou les glandes péri-uréthrales on fait généralement sourdre de leurs conduits excréteurs un peu de mucus ou de muco-pus. De petites ulcérations non douloureuses peuvent aussi se rencontrer et résultent de la suppuration de ces glandes SCHWARTZ (1886). MARTINEAU (1885) a, le premier, fait remarquer que ces vulvites chroniques pouvaient, sous l'influence de certaines irritations et du coït spécialement, faire des rechutes et que, dans la sécrétion des follicules, on retrouvait encore des gonocoques après plusieurs années.

Diagnostic.

Il est aisé, rien qu'à l'inspection, de reconnaître la vulvite. Mais il n'est pas aussi facile de distinguer les vulvites d'origine blennorrhagique de celles qui succèdent à d'autres causes. Sous ce rapport il faut se rappeler que la vulvite blennorrhagique, en tant qu'affection primitive, ne se rencontre que chez l'enfant et que dans ces cas l'inflammation se propage souvent au vagin. Chez les petites filles la recherche des gonocoques est souvent positive. Chez l'adulte, la vulvite peut s'établir à titre d'affection idiopathique, elle fait cependant généralement partie d'un syndrome blennorrhagique intéressant à la fois l'urèthre, le vagin, le col utérin, etc. Chez la femme, il faut donc explorer tous ces organes et faire l'examen des sécrétions au point de

vue des gonocoques. Chez elle, l'existence d'une vulvite, les autres organes étant sains (urèthre, vagin, utérus) exclut presque *a priori* sa nature blennorrhagique. Il faut alors songer à toutes les affections qui, comme le chancre mou, la syphilis primaire ou secondaire, peuvent s'accompagner de vulvite, et avoir présentes à l'esprit les circonstances (masturbation, malpropreté, accumulation de sebum, grossesse), qui sont capables de favoriser l'éclosion d'une vulvite idiopathique.

Traitement.

La vulvite aiguë guérit assez rapidement sous l'influence des soins de propreté : bains de siège et lavages tièdes, isolement des replis muqueux au moyen de charpie, de coton. Dans les cas rebelles, on recourt avec avantage aux astringents. Au début et aussi longtemps que les phénomènes inflammatoires restent assez accusés, on se sert d'une solution d'acétate de plomb basique (10 p. 100); on imprègne de cette solution de petits tampons de coton qu'on laisse en contact avec les parties enflammées. La phase aiguë est-elle passée, c'est à d'autres substances également astringentes que l'on s'adresse : tanin, sulfate de zinc, alun (en solution de 1/2 à 1 p. 100). Le nitrate d'argent se montre aussi très efficace dans ces cas. On badigeonne les parties malades avec une solution de 0,5 à 5 p. 100 de ce modificateur, puis on applique une couche de coton hydrophile.

SCHWARTZ (1886) humecte des tampons avec une solution de sublimé (1 p. 1000) et met ensuite le pansement de Labarraque (lavage au chlorure sodique (solution à 5 p. 100), calomel).

S'il existe d'autres accidents blennorrhagiques il faut naturellement les traiter également.

La *vulvite chronique* se montre beaucoup plus réfractaire aux moyens thérapeutiques. Il faut parfois agir très énergiquement. Nous avons parlé du traitement de la folliculite péri-uréthrale; celui de la bartholinite nous occupera bientôt. Les plaques qui répondent à un groupe de follicules tuméfiés et peut être en voie de suppuration sont cautérisées, soit à l'aide de solutions concentrées de nitrate d'argent (1 : 10 ou 5), soit au moyen du crayon ou du chlorure de fer. Je me suis toujours bien trouvé de l'emploi du thermocautère; j'enfonce la pointe effilée de cet instrument dans les grosses glandes et je ne fais sur les grandes plaques rouges que des cautérisations légères que je multiplie.