

avec l'âge de l'enfant (nos 10, 12, 14), on l'introduira profondément à travers l'orifice hyménial, ce qui ne présentera aucune difficulté quand l'enfant, tenue par un aide, sera assise en travers de son lit et bien éclairée. Au pavillon de la sonde sera adaptée la canule d'un long tube en caoutchouc, qui lui-même aura été mis en communication avec un irrigateur ordinaire, un bock en verre ou en tôle émaillée, etc. Dans ce réservoir, on aura placé un liquide antiseptique, qui pourra être le sublimé à 1 p. 10 000, ou mieux le permanganate de potasse à 1 p. 1 000¹. Quand on se sert d'une solution de permanganate de potasse à 1 p. 4 000 ou même à 1 p. 2 000, on remarque que la sécrétion purulente est longue à se tarir. En employant la solution au millième, on arrive plus sûrement et plus rapidement à la guérison. A chaque injection, on fera passer un demi-litre de la solution dans le vagin. On pourra faire deux injections par jour au début, puis une par jour, une tous les deux jours, deux par semaine, à mesure que la sécrétion diminuera.

Par ce procédé, on obtient très vite la guérison de la vulvo-vaginite; quelquefois pourtant la maladie paraît céder au bout de quelques jours, mais une rechute ne tarde pas à survenir et il faut reprendre les injections.

Quand on emploie le nitrate d'argent, on se sert d'une solution à 1 p. 100, et on n'en injecte que quelques grammes dans le vagin à l'aide d'une seringue ou d'une petite poire. Dans quelques cas, on se trouvera bien d'alterner les médicaments, employant aujourd'hui le nitrate d'argent, demain le permanganate, etc.

A l'exemple de Pott (de Halle), j'avais d'abord employé les suppositoires ou crayons antiseptiques, confectionnés avec le beurre de cacao additionné à 10 p. 100 d'iodoforme, de salol, de créoline, etc. Ces crayons doivent être introduits dans le vagin, à travers l'hymen, ce qui n'est pas toujours facile; les enfants se raidissent, gênent l'intromission et quelquefois, en se contractant, elles chassent le topique.

Il vaut donc mieux avoir recours aux irrigations pour le traitement de la vaginite. Quant à l'urétrite, elle cède assez

1. Le permanganate de chaux peut être employé à la même dose.

vite sans être l'objet d'une thérapeutique spéciale. Cependant Spaeth, Cahen-Brach sont d'avis qu'on la traite localement. Ce dernier auteur a fait des injections urétrales avec des sondes de petit calibre, et il a introduit dans le canal des bougies médicamenteuses, quand il n'a pas essayé de le cautériser avec le crayon au nitrate d'argent mitigé. Ces cautérisations intra-urétrales sont très douloureuses et sans utilité. Comme le fait remarquer Epstein, il n'y a pas lieu de se préoccuper de l'urétrite, le nettoyage de la muqueuse étant assuré par le jet d'urine.

La durée du traitement varie beaucoup suivant les cas, suivant leur intensité, leur virulence, leur ancienneté plus ou moins grande, et aussi suivant les soins apportés à ce traitement. Certaines vulvo-vaginites récentes, prises à temps, cèdent au bout de deux à trois semaines; en moyenne, il faut compter six semaines à deux mois pour parfaire la guérison. Quand la maladie est invétérée, quand elle a été négligée, quand elle a pris les allures de la chronicité, elle est extrêmement rebelle et elle peut se prolonger pendant des mois. J'ai vu des cas qui ont duré deux ans, trois ans et davantage. On pouvait constater alors, en même temps que la leucorrhée, un état de faiblesse générale, avec anémie, amaigrissement, langueur, anorexie, qui pouvait faire craindre la scrofule ou la tuberculose.

En pareil cas, il ne faudra pas négliger le traitement général; on conseillera l'huile de foie de morue, les ferrugineux, une cure maritime, une saison à Salies-de-Béarn, etc.

Toute enfant atteinte de vulvo-vaginite sera l'objet d'une surveillance étroite, destinée à prévenir les infections secondaires et les auto-inoculations. On changera fréquemment les linges souillés de pus; on empêchera la fillette de se gratter, de porter ses doigts contaminés sur une autre muqueuse, la conjonctive, par exemple, pour éviter l'ophtalmie purulente.

Traitement des complications. — Les complications de la vulvo-vaginite gonococcique sont nombreuses; je viens de citer l'ophtalmie purulente, et je n'ai pas besoin d'insister sur le traitement qui lui convient, car il a été exposé à l'article OPHTALMIE. Mais il est tout un chapitre de complications de voisinage qui offrent un intérêt particulier. En premier lieu, c'est l'urétrite, dont le traitement n'offre d'ordinaire rien de

spécial, l'inflammation de la muqueuse urinaire cédant avec celle de la muqueuse vaginale. Toutefois, quand l'enfant se plaindra de douleurs à la miction, de sensations de brûlure dans le canal, de pesanteur au bas-fond de la vessie, on cherchera à atténuer ces manifestations par des boissons émoullientes, par le lait, la tisane de graines de lin, par la suppression du vin, du café, des mets épicés et échauffants. Pas de viandes saignantes, pas de viandes rouges ou noires : potages, œufs, ragoûts, poissons bouillis. Dans quelques cas on sera autorisé à prescrire des balsamiques (cubèbe, térébenthine, santal, etc.).

S'il y a de la *cystite*, des urines troubles, chargées de pus ou de sang, on fera des lavages de la vessie avec de l'eau bouillie tiède additionnée de 2 ou 3 p. 100 d'acide borique.

Dans quelques cas, la muqueuse de l'urètre fait saillie au dehors, elle est prolabée et saignante, l'enfant semble avoir des métrorragies, des règles prématurées ; quand on examine sa vulve, en écartant avec soin les petites lèvres, on voit que le méat urinaire est caché, obstrué par des masses fongueuses, qui saignent au moindre attouchement, et notamment quand on fait le cathétérisme vésical. Cette complication de la vulvo-vaginite a été étudiée par Hensch, par Broca, par moi-même (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 1896). Voici le traitement qui lui convient.

On prend une solution de nitrate d'argent à 1 p. 50, et avec un pinceau on touche tous les jours la surface cruentée ; bientôt les hémorragies disparaissent et le bourgeon urétral se rétracte. La solution de nitrate d'argent peut être remplacée par des attouchements avec le crayon mitigé de ce même sel. Dans quelques cas, le prolapsus urétral forme une tumeur irréductible, que le chirurgien est obligé d'exciser ; je n'ai pas vu de cas semblables, mais Broca en a opéré un. En général cette complication n'offre pas de gravité. Je signalerai pour mémoire la bartholinite, dont j'ai vu un cas chez une fillette de 2 ans ; de Rochaz en a vu un autre cas ; la blennorrhagie ano-rectale (4 cas de Horand), dont le traitement n'offre rien de spécial. Pour l'abcès de la grande lèvre, il faut inciser ; pour la rectite il convient de faire des injections au nitrate d'argent (1 p. 500).

Quand la vulvo-vaginite se complique de métrite, de salpingite, de péritonite, il y a lieu de se préoccuper de ces complications et de les traiter spécialement. Le Dr Cheadle a rapporté un cas de pyosalpinx chez une fillette de 21 mois, et le Dr Marx affirme qu'en pratiquant le toucher rectal chez des filles atteintes de vulvo-vaginite, on pourrait constater assez souvent de l'empatement dans les culs-de-sac latéraux qui dénoterait l'existence d'une salpingo-ovarite. Quand le péritoine est envahi, on peut craindre une terminaison fatale, quoique, dans plusieurs cas que j'ai observés, la guérison soit survenue rapidement. L'enfant devra être maintenue au repos absolu, dans le décubitus dorsal, avec une vessie de glace sur l'abdomen. L'alimentation sera réduite au minimum : quelques cuillerées de lait glacé ou de bouillon. On donnera de l'opium pour immobiliser l'intestin. Au bout de quelques jours on voit la fièvre tomber, les vomissements disparaître et tout rentrer dans l'ordre. Alors on pourra reprendre les injections vaginales que la poussée péritonitique avait forcé d'interrompre.

Le rhumatisme blennorrhagique, d'ailleurs assez rare chez les fillettes, témoigne de l'invasion du sang par le gonocoque. Il touche un petit nombre d'articulations sur lesquelles il se fixe (genou, coude, poignet) ; il se termine par résolution le plus souvent. On devra immobiliser la jointure malade dans une bonne position, faire de la compression ouatée, appliquer des pointes de feu.

Prophylaxie de la vulvo-vaginite gonococcique. — Déjà, en 1891, dans mon mémoire à la Société des Hôpitaux, j'avais posé les règles de la prophylaxie de la vulvo-vaginite dans les familles, dans les écoles, dans les hôpitaux. Voici comment je m'exprimais alors : « Si l'on veut prévenir l'apparition de la vulvite et de la vulvo-vaginite des petites filles, il faut accepter la notion de contagiosité de la maladie pour la généralité des cas. On évitera alors tout contact suspect : aux femmes qui ont des fleurs blanches ou des écoulements de quelque nature que ce soit, on dira que ces écoulements peuvent se transmettre à leurs filles soit par la communauté du lit, soit par celle des objets de toilette intime (éponges, linges, etc.). On leur conseillera de se traiter et de se guérir de ces écoulements ; les injections vaginales pendant les dernières semaines de la gros-

sesse servent de prophylaxie à l'ophtalmie des nouveau-nés; de même pour la vulvite des petites filles. On éclairera les familles sur la possibilité de la transmission d'une ophtalmie à la vulve et d'une vulvite aux yeux, et l'on fera tout pour éviter le transfert du pus d'un organe à l'autre.

« Dans les pensions de jeunes filles, dans les hôpitaux, dans les dispensaires, dans les stations thermales, on interdira l'usage des piscines communes aux petites filles, à moins d'être sûr qu'aucune d'entre elles n'est atteinte de vulvite. Et encore serait-il plus prudent de réserver à chacune sa baignoire, comme nous le faisons au Dispensaire de la Société philanthropique, où nous avons toujours refusé de nous servir de la piscine, que nous avons supprimée et remplacée par des baignoires. Après qu'une enfant atteinte de la vulvite aura pris un bain, il faudra nettoyer avec soin la baignoire à l'eau bouillante pour tuer les germes de cette vulvite. J'ai pour habitude de donner des bains à toutes les fillettes atteintes de vulvo-vaginite qui viennent au Dispensaire, et grâce à ces mesures, la propagation du mal a toujours été évitée.

« Il serait prudent également de ne pas livrer à la blanchisseuse les linges souillés de pus avant de les avoir plongés dans l'eau bouillante ou dans une solution de sublimé à 1 p. 1000.

« Une fillette atteinte de vulvite doit-elle être exclue de l'école? Oui, si la maladie est aiguë, s'il y a des démangeaisons, si l'enfant porte incessamment les doigts aux parties génitales, car elle peut alors communiquer des vulvites et des ophtalmies à ses camarades en jouant avec elles. »

Je n'ai que peu de chose à ajouter à ces conseils; cependant, il est des points particuliers sur lesquels il faut attirer l'attention :

On a vu dans les hôpitaux des épidémies de vulvo-vaginite avoir pour origine les thermomètres qui servaient au relevé des températures rectales sans avoir été désinfectés soigneusement après chaque introduction. Si l'on ne peut assurer à chaque enfant un thermomètre individuel, il faut plonger le thermomètre qui vient de servir dans une solution forte de sublimé (1 p. 500) ou d'oxycyanure de mercure (4 p. 100).

Epstein dit que chez une fille nouveau-née dont la mère a

un écoulement, il est aussi important de faire la désinfection de la vulve que celle des yeux, et il ajoute que le premier bain de l'enfant doit être antiseptique. Enfin, chez une enfant nouveau-née qui a de l'ophtalmie purulente, il faut prendre toutes les précautions pour ne pas transporter les sécrétions conjonctivales sur la vulve au moment du bain, ou quand on lave ou habille l'enfant.

Traitement et prophylaxie de la vulvite simple ou catarrhale.—

Dans les cas de catarrhe simple de la vulve chez les fillettes bien portantes ou souffrant de quelque maladie aiguë (fièvre éruptive, typhoïde), le traitement n'offre pas de grandes difficultés. Sans avoir recours aux antiseptiques forts que l'écoulement non microbien ou à microbes vulgaires n'indique pas, on se contentera de soins minutieux de propreté : lavages à l'eau boriquée ou simplement bouillie, poudrage des parties malades après les mictions et les lavages, bains tièdes, etc. Ces toilettes de la vulve sont indispensables dans tous les cas de maladies aiguës, particulièrement dans la rougeole, dans la scarlatine, dans la fièvre typhoïde. Si elles sont négligées, il faut s'attendre à voir survenir des vulvites simples ou ulcéreuses, des inflammations diphtéroïdes ou gangreneuses.

En général les simples lavages extérieurs suffisent pour ces formes non gonococciques; s'il y avait de la vaginite, on n'hésiterait pas à faire des irrigations profondes et abondantes.

Quand les fillettes auront des formes torpides, prolongées ou récidivantes, quand leur état général laissera à désirer (pâleur, lassitude, amaigrissement), on joindra au traitement local un traitement général, on fera prendre des bains salés, des bains de mer, on donnera de l'huile de foie de morue, du sirop iodo-tannique, etc.

Traitement et prophylaxie des autres inflammations vulvaires de l'enfance.— Indépendamment de la vulvo-vaginite simple ou spécifique, on peut observer du côté des organes génitaux externes des petites filles différentes lésions plus ou moins graves : muguet, érysipèle, phlegmon, diphtérie, syphilis. Outre le traitement local, qui ne diffère pas beaucoup de celui que nous avons indiqué plus haut, on instituera un traitement général en rapport avec chaque maladie en particulier.

La diphtérie indiquera l'usage du sérum de Roux, la syphi-

lis commandera l'emploi des mercuriaux. Qu'il y ait de la diphtérie, du muguet, de l'érysipèle, de la syphilis, le bain de sublimé à 1 p. 10 000 rendra toujours de grands services, et il pourra être répété tous les jours.

Reste la gangrène de la vulve, la *vulvo-vaginite gangreneuse*, qui appelle des soins spéciaux. La gangrène de la vulve résulte d'une infection secondaire; elle se rencontre chez les fillettes débilitées par la rougeole, la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, surtout quand la vulve n'a pas été l'objet des soins de propreté que nous avons rappelés plus haut. La cachexie général est à incriminer avant tout, mais il ne faut pas oublier la lésion locale, la porte d'entrée. Surveiller étroitement la vulve dans toutes les maladies fébriles de l'enfance, c'est faire la prophylaxie de la gangrène. Quand la maladie est déclarée, il faut intervenir sans perdre de temps.

Si le sphacèle est superficiel, on pourra essayer de l'enrayer par des cautérisations à la teinture d'iode, au perchlorure de fer, au nitrate d'argent, au sublimé, au chlorure de zinc, au permanganate de potasse. Mais il est préférable de faire un pansement sec, de bourrer la vulve d'iodoforme, ou de salol, en mettant un bandage en T garni d'ouate hydrophile.

Quand il y a des eschares profondes, il faut les limiter avec le thermocautère, et quand elle se détachent, on cherche à désinfecter le foyer à l'aide de l'eau oxygénée ou du permanganate de potasse à 1 p. 1 000. Dans l'intervalle des pansements, on maintiendra sur la vulve des compresses imbibées de sublimé à 1 p. 2 000.

En même temps, on donnera des toniques généraux, des grogs, de l'extrait mou de quinquina, une alimentation aussi succulente que l'enfant pourra la supporter (lait, crèmes, jus de viande, purée, etc.).

X

XÉRODERMA PIGMENTOSUM

Kaposi a décrit sous ce nom, en 1870, une atrophie diffuse de la peau, *épithéliomatose pigmentaire* de E. Besnier, *mélânose*

lenticulaire progressive de Rotch, etc., qui se développe dans la première enfance et jusqu'à l'adolescence.

Dans le cas de Rotch, il s'agissait de deux sœurs âgées de 6 et 7 ans (*Arch. of Pediatrics*, 1898) prises de très bonne heure; on peut invoquer l'influence familiale et parfois l'hérédité cancéreuse (Barré, *Thèse de Paris*, 1890).

Affection très grave, fatalement progressive. Aspect multicolore et bigarré du corps: taches de rousseur, cicatrices, plaques parcheminées, tumeurs sarcomateuses, angiomateuses, etc. Le diagnostic est facile, car cette dermatose bariolée, avec ses taches grises et rouges, ses cicatrices, ses télangiectasies, ses tumeurs, ses ulcérations, le lentigo, l'ectropion, la blépharite, l'épiphora, les lésions labiales qui les accompagnent, ne ressemble à aucune autre.

TRAITEMENT

On a proposé de donner à l'intérieur le chlorate de potasse, l'arsenic, à doses fortes et progressives, en suspendant tous les dix ou quinze jours, pour éviter l'accumulation. On a fait aussi des extirpations, curettages, greffes, autoplasties, des injections de toxines de streptocoques, des applications de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent, d'ichthyol, d'acide salicylique.

On a essayé l'action des verres colorés en rouge et en vert (action des rayons rouges et verts) sans aucun succès.

Devant la gravité de la maladie, on est autorisé à tout tenter.

XÉRODERMIE PILAIRE

La xérodémie ou *kératose pilaire*, folliculite rouge d'Erasmus Wilson, est caractérisée par le dépôt de lames cornées autour des poils dans certaines régions, d'où résultent de petites saillies sèches et dures cerclées par les poils.

La maladie débute dans la seconde enfance, surtout dans le sexe féminin; elle est héréditaire. Elle se distingue de l'ichthyose par sa *localisation* et son *évolution*. Elle siège au côté postéro-externe des bras et avant-bras, des cuisses, jambes, aux