

Examinons quel doit être ce *traitement* chez la femme.

Le traitement de la vulvo-vaginite blennorragique consiste en :

Bains;
Injections;
Suppositoires;
Tampons médicamenteux.

1° *Bains*. — Les bains sont le seul traitement qu'on puisse appliquer pendant la période aiguë, alors que l'accès du vagin est fermé par l'intensité même de l'inflammation.

Les bains sont ou simples ou mélangés d'amidon. Ils seront donnés tous les jours pendant une heure environ.

La vulve sera lavée trois à quatre fois par jour avec une solution légèrement antiseptique (acide phénique à $\frac{1}{200}$, de sublimé à $\frac{1}{4000}$).

Garder le repos aussi complet que possible¹.

2° *Injections*. — Aussitôt que les symptômes inflammatoires se sont calmés, et que le vagin est devenu accessible, tout en continuant les grands bains on fera prendre à la femme une injection matin et soir de quatre litres environ avec une des solutions suivantes :

Soit alun ou tanin	1 cuillerée à soupe par litre.
Soit coaltar saponiné.	émulsion au 1/5.
Soit sulfate de cuivre.	20 grammes par litre.
Soit permanganate de potasse.	1 gramme par litre.

On s'accorde actuellement à reconnaître que le permanganate de potasse est l'antiseptique qui combat le plus heureusement le gonococcus; c'est donc à lui qu'on devra accorder la préférence pour les injections anti-blennorragiques.

3° *Suppositoires*. — Après chaque injection on fera placer dans le vagin un des suppositoires suivants :

Tanin	3 grammes.
Glycérine.	0,50 —
Beurre de cacao	q. s.
Pour un suppositoire.	

La femme doit rester étendue pendant les deux premières heures qui suivent l'application du suppositoire, sans quoi il serait expulsé du vagin à mesure qu'il fondrait, sans produire d'action topique sérieuse.

4° *Tampons*. — Le traitement qui précède, avec bains, injections et suppositoires, peut suffire à la guérison, cependant les applications de tampons

¹ La femme, si elle peut être dressée à cela, se trouvera bien de l'introduction pendant le bain d'un spéculum grillagé, aussitôt que cette introduction devient possible.

seront suivis d'une cure plus rapide, et devront être préférées, quand la femme est en situation de se faire panser par un médecin.

Quant à l'application des tampons par la patiente même, je la crois peu pratique, malgré les appareils plus ou moins ingénieux qui ont été inventés dans ce but.

Les tampons seront imbibés de glycérolé de tanin, ou de glycérolé d'iodoforme; ils seront appliqués aussi gros que possible, du volume d'une noix à celui d'une mandarine, car outre l'influence des médicaments dont ils sont chargés, ils agissent très heureusement en isolant l'une de l'autre les parois vaginales; l'isolement sera d'autant plus complet que le tampon sera plus gros.

Quand l'inflammation semble terminée, il faut avoir soin d'explorer toute la surface vaginale, chercher les *repaires blennorragiques* dont il a été précédemment question, de manière à ne respecter aucun territoire où le gonococcus puisse pulluler.

Pour les glandes malades il sera nécessaire de les inciser après anesthésie locale préalable, de manière à cautériser leur intérieur. Quant aux glandes de Bartholin, il sera plus sûr d'en faire l'extirpation totale, si on la juge nécessaire.

III

ÉRUPTIONS ET ULCÉRATIONS VULVO-VAGINALES

SOMMAIRE

- a. *Contagieuses*.
1. Herpès.
 2. Folliculite.
 3. Chancre mou.
 4. Manifestations syphilitiques.
 5. Lupus (tuberculeux).
- b. *Non contagieuses*.
1. Eczéma.
 2. Psoriasis.
 3. Pemphigus.
 4. Kraurosis.

Dans la description des éruptions et ulcérations vulvo-vaginales, pas plus que dans celle des tumeurs, on ne trouvera de chapitre spécial réservé à l'*esthiomène*.

L'*esthiomène* en effet n'est pas une maladie définie, c'est un syndrome, dans la description duquel on a confondu des maladies différentes: épithélioma, ulcérations syphilitiques tertiaires, tuberculose, éléphantiasis.

Or chacune de ces maladies sera étudiée au chapitre qui lui est réservé. *Esthiomène* et *lupus* ne sont pas non plus synonymes, car le *lupus* est le nom générique sous lequel on a décrit, avant de connaître leur nature, les

différentes formes de tuberculose vulvo-vaginale; *lupus* et *tuberculose* ne font qu'un.

Les éruptions et ulcérations vulvo-vaginales, au point de vue clinique, doivent être divisées en *contagieuses* et *non contagieuses*.

A. — ÉRUPTIONS ET ULCÉRATIONS CONTAGIEUSES

1. HERPÈS.

L'herpès est caractérisé par l'éruption de petites vésicules sur la vulve. L'éruption suit les quatre stades suivants :

- 1° Rougeur et congestion ;
- 2° Formation de vésicules ;
- 3° Rupture et ulcération ;
- 4° Cicatrisation.

L'herpès revêt deux formes :

L'une *discrète*, dans laquelle il n'y a pas de phénomènes généraux; les vésicules sont rares et isolées; les troubles locaux sont de faible intensité.

L'autre *confluente*, la vulve est couverte par l'éruption; fièvre et malaise; cuisson très vive aux parties génitales (pl. II, fig. 4).

Dans la forme discrète, quand la période vésiculaire est franchie, la confusion est parfois facile avec les chancres mous, les chancres indurés et les plaques muqueuses, surtout quand il y a eu modification par des caustiques. L'existence d'autres manifestations syphilitiques, la marche de l'affection, parfois l'existence dans le voisinage de vésicules appartenant à des points d'herpès moins avancés, seront les meilleurs éléments de diagnostic.

Dans la forme confluente l'aspect est souvent celui de plaques muqueuses érosives; localement l'herpès se distingue par ses bords festonnés, constitués

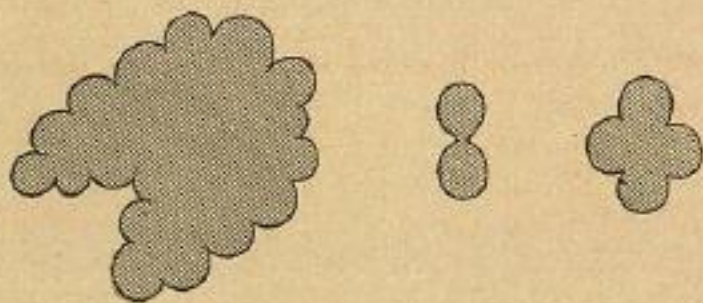


Fig. 185. — Bords festonnés de l'herpès.

par une série de petits cercles adjacents les uns aux autres, parfois disposés en 8 ou en trèfle (fig. 185).

L'herpès s'accompagne d'adénopathie, cet élément fera donc défaut pour le diagnostic avec la syphilis et le chancre induré, car il existe dans ces deux maladies.

Dans les cas douteux, attendre pour le diagnostic; l'herpès dure une

quinzaine dans la forme confluente, deux à cinq jours dans la forme discrète.

Il semble au point de vue étiologique y avoir deux sortes d'herpès : l'un purement *local*, survenant souvent avec les règles (boutons de règles), à la suite d'excès de coït, d'écoulement utéro-vaginal; l'autre *constitutionnel*, lié à la diathèse arthritique.

L'herpès est faiblement *contagieux*, cependant cette contagion ne saurait être niée, car on voit de temps en temps le mari et la femme être affectés à la fois d'une éruption analogue.

On a encore décrit sous le nom d'*herpes gestationis* une éruption qui survient exclusivement pendant la puerpéralité, ordinairement au cours de la grossesse, exceptionnellement pendant le postpartum.

Cette éruption est caractérisée par des plaques rouges recouvertes de soulèvements vésiculeux et bulleux.

Ce n'est pas à proprement parler un herpès, mais, ainsi que l'a dit Brocq, une *dermatite polymorphe prurigineuse et récidivante*.

Cette éruption étant exclusivement puerpérale et, disparaissant après le retour de l'organisme féminin à l'état normal, je me contente de la mentionner ici.

Traitement. — Bains tièdes prolongés;

Cataplasmes de fécule, ou application d'émollients;

A la période d'ulcération, saupoudrer avec un mélange d'oxyde de zinc et d'amidon à parties égales.

Quand les ulcérations se cicatrisent lentement, les toucher avec une solution de nitrate d'argent au $\frac{1}{100}$;

Chez les femmes sujettes aux récidives fréquentes, bains sulfureux, stations thermales sulfureuses.

2. FOLLICULITE.

La folliculite est l'inflammation des glandes de la vulve.

Il en existe trois variétés :

- Une *syphilitique*;
- Une *chancreuse*;
- Une *simple*.

La variété syphilitique est tantôt hypertrophique, tantôt suppurative et ulcéreuse, et coïncide ordinairement avec d'autres manifestations de la maladie.

La variété chancreuse est constituée par autant de petits chancres mous folliculaires, qui ne peuvent guère se distinguer de la folliculite simple que par l'inoculation donnant des résultats positifs avec le chancre mou et négatifs au contraire avec la folliculite simple.

Quant à la folliculite simple, qui se confond avec l'acné suppurée, elle est

caractérisée par une période d'éruption, boutons rouges émergeant à la vulve et causant des démangeaisons plus ou moins vives — par une période de suppuration — et enfin par une période de déclin et de cicatrisation (pl. II, fig. 2).

Le traitement dans le premier cas est celui de la syphilis, dans le second celui du chancre mou, et dans le troisième se résume en soins de propreté.

3. CHANCRE MOU.

Le chancre mou, absolument distinct de la syphilis avec laquelle il était confondu autrefois, n'a pas de période d'incubation; il survient peu après le coït infectant.

Il commence par une petite auréole rougeâtre, d'apparence inflammatoire. Au deuxième ou troisième jour l'auréole s'est agrandie; en son milieu l'épiderme se soulève pour former une vésicule remplie de sérosité louche.

Au quatrième jour le liquide devient purulent, la pustule s'ouvre et cède la place à une ulcération à fond jaunâtre et à bords taillés à pic; ces deux caractères réunis sont pathognomoniques du chancre mou.

Etat stationnaire pendant un temps variable, puis cicatrisation.

Le chancre mou, dont la contagion se fait presque constamment par le coït, et dont l'élément pathogène n'est pas encore connu, peut prendre quatre formes cliniques distinctes :

- 1° Unique, comme l'est habituellement le chancre induré;
- 2° Multiple (pl. III, fig. 1);
- 3° Folliculaire, déjà décrit page 171;
- 4° Phagédénique (pl. III, fig. 2).

Le phagédénisme est une complication du chancre simple; il est constitué par une marche envahissante de l'ulcération, qui détruit petit à petit les tissus voisins en les ulcérant et en les nécrosant, de telle sorte que la plaie prend quelquefois des dimensions considérables, parfois suffisantes pour produire l'hecticité et la mort.

Le chancre mou peut se développer en une région quelconque de la vulve, on le rencontre assez souvent au col utérin, mais le vagin paraît lui être réfractaire, de même qu'à la plupart des manifestations syphilitiques; en dehors de la blennorragie l'épithélium vaginal se prête mal à l'inoculation des maladies vénériennes.

L'adénopathie est dans le chancre mou un élément important de diagnostic, comparons-la avec celle de la syphilis :

Dans la syphilis il y a dans chaque aine une *pléiade ganglionnaire indolente*, une série de petits ganglions durs, avec un ganglion chef au milieu d'eux, qui les domine par son volume.

Dans le chancre mou, il y a au contraire une adénite inflammatoire douloureuse et ordinairement unique pour un même côté. Cette adénite se termine soit par résolution, soit par suppuration, et dans ce dernier cas le

pus est tantôt simple, tantôt spécifique, c'est-à-dire reproduisant par l'inoculation un chancre mou; c'est alors un véritable chancre mou ganglionnaire, inoculé par la voie lymphatique et évoluant ultérieurement suivant les allures habituelles à cette maladie.

Le pronostic du chancre mou est bénin à moins de phagédénisme.

Le traitement est essentiellement local et consiste dans l'application de poudres antiseptiques parmi lesquelles l'iodoforme est la meilleure. On a essayé de nombreux traitements contre le phagédénisme, on est toujours revenu au repos et à l'iodoforme, combinés à un traitement général tonique.

4. MANIFESTATIONS SYPHILITIQUES.

La vulve peut être le siège :

D'accidents primitifs. Chancre induré.	1
D'accidents secondaires. Syphilides :	
1° En surface ou érosives	2
2° En creux ou ulcéreuses	3
3° En saillie ou papulo-tuberculeuses	4
D'accidents tertiaires. Gommès	5

Un mot sur chacune de ces cinq variétés d'accidents syphilitiques.

1° *Chancre induré* (pl. IV, fig. 2 et 4). — Le chancre induré, première manifestation de la syphilis, survient environ un mois après le coït infectant. Il se manifeste par une petite tache rouge indolore.

La surface prend une couleur jambonneuse et la base s'indure, donnant au doigt la sensation d'un petit disque cartilagineux.

Assez rarement le chancre fait saillie à la surface de la vulve et prend la forme papuleuse, ou encore creuse les tissus de manière à former une véritable ulcération; habituellement la surface du chancre est de niveau avec les tissus voisins.

Le chancre est, chez la femme, ordinairement *unique*, quelquefois *multiple*.

Après un à trois mois survient la cicatrisation ne laissant comme trace de la lésion que l'induration qui persiste assez longtemps.

Au lieu de se cicatriser, le chancre se transforme quelquefois en plaque muqueuse.

Le chancre induré peut siéger en une région quelconque de la vulve, il est inconnu au niveau du vagin, il en est à peu près de même des syphilides, qui vont être étudiées dans un instant, avec cette différence toutefois qu'on peut à titre exceptionnel les observer sur la paroi vaginale.

2° *Syphilides érosives* (pl. IV, fig. 1). — Erosions superficielles du derme muqueux, variant comme étendue d'une lentille à une pièce de cinquante

centimes, indolentes comme le sont en général les manifestations syphilitiques.

Ces érosions guérissent facilement sous l'influence du traitement général, et l'application locale d'une poudre isolante quelconque.

3° *Syphilides ulcéreuses* (pl. V, fig. 1). — Forme relativement rare des plaques muqueuses. L'ulcération commence par une rougeur locale, qui se creuse petit à petit, et se recouvre d'un enduit jaunâtre, de sorte qu'elle simule assez bien un chancre mou.

Ces ulcérations sont ordinairement multiples et peuvent se développer en une région quelconque de la vulve.

4° *Syphilides papulo-tuberculeuses* (pl. IV, fig. 3). — Je réunis sous cette unique dénomination les syphilides papuleuses et les tuberculeuses, les unes formées par de petites saillies, les autres par des saillies plus accentuées.

La saillie commence par un bouton de faible importance qui grossit jusqu'à constituer une papule, ou même jusqu'à former un véritable tubercule.

La surface est *humide, sécrétante, érodée*.

La syphilide tuberculeuse s'appelle encore *papulo-hypertrophique*.

5° *Gommes vulvaires* (pl. V, fig. 2). — Le tissu cellulaire de la vulve peut aussi être le point de départ des gommes syphilitiques.

La gomme est une tumeur noueuse, passant successivement de l'induration au ramollissement et à l'ulcération.

Le traitement antisyphilitique peut en entraver l'évolution et l'arrêter par exemple dans la phase d'induration, amenant petit à petit la résorption du noyau induré.

Le traitement de ces diverses manifestations syphilitiques est général et local.

Général, traitement mercuriel ou mixte avec l'iodure de potassium suivant l'âge de la maladie,

Local, une simple poudre astringente, isolante ou antiseptique avec propriété minutieuse, si les accidents sont légers. Des cautérisations à la teinture d'iode, au nitrate d'argent, au nitrate acide de mercure en cas d'accidents tenaces et rebelles.

3° LUPUS. TUBERCULOSE 1.

La tuberculose est susceptible de se développer en un point quelconque des organes génitaux; il ne sera ici question que de celle de la vulve et du vagin.

Elle peut être soit la manifestation locale d'une infection générale et survient en pareil cas chez un sujet phthisique, soit la première et unique localisation de la tuberculose, l'inoculation se fait alors par le coït, tantôt

Voir Deschamps. *Arch. de Tocologie*, 1885, p. 19.

par le contact direct d'une lésion tuberculeuse, tantôt par le contact du sperme contenant des bacilles spécifiques.

Dans le *vagin* la tuberculose se manifeste par une ulcération, à bords élevés et indurés, taillés à pic et recouverts d'un enduit gris jaunâtre caséeux; tantôt unique, tantôt multiple, pouvant rester longtemps stationnaire et passer inaperçue; ayant en d'autres cas une marche envahissante et capable de produire des désordres profonds, tels que fistules, soit du côté des voies urinaires, soit du rectum.

À la *vulve*, la tuberculose revêt deux formes distinctes, l'une ulcéreuse (pl. VI, fig. 1), l'autre hypertrophique (pl. VI, fig. 2).

Dans la forme *ulcéreuse*, il existe une ulcération anfractueuse, à bords inégaux, tendant à s'agrandir tantôt en surface, tantôt en profondeur, capricieuse dans sa marche, guérissant en un point pendant qu'elle s'étend en une autre région. La perte de substance est quelquefois très grande, bordée de végétations à teinte luisante et couleur violacée. La guérison est l'exception. La plupart du temps, l'envahissement est lent, dure plusieurs années avec des désordres locaux considérables, d'où résulte la mort de la malade.

Dans la *forme hypertrophique*, encore dénommée *éléphantiasique*, toutes les parties constituant de la vulve prennent un développement parfois considérable. Les tissus sont rouges, lisses, non ulcérés, rappelant l'aspect d'un œdème dur. De petites végétations parsèment cette surface hypertrophiée.

TRAITEMENT,

Forme ulcéreuse: pansements à l'iodoforme, cautérisations avec la teinture d'iode, le nitrate d'argent, parfois avec le fer rouge (peut-être des scarifications). Traitement général tonique (huile de foie de morue).

Forme hypertrophique: ablation au bistouri des tissus malades aussi complète que possible. Dans les cas où l'intervention chirurgicale ne sera pas acceptée, on pourra tenter les scarifications ou l'électropuncture.

B. — ÉRUPTIONS ET ULCÉRATIONS NON CONTAGIEUSES

1. ECZÉMA (pl. VII, fig. 1).

L'eczéma vulvaire est *aigu* ou *chronique*.

Aigu, il débute par une éruption de petites vésicules très fines avec gonflement des tissus sous-jacents. Les vésicules ouvertes laissent échapper un liquide, qui se coagule sous forme de croûtes. Guérison ou passage à l'état chronique. Traitement: émollients, cataplasmes de fécule, laxatifs intestinaux.

Chronique, même éruption évoluant lentement et donnant lieu à un suin-

tement assez abondant, cause de démangeaisons pénibles. Traitement local : émollients; général : alcalins.

2° PSORIASIS (pl. VII, fig. 2).

Le psoriasis peut siéger à la vulve comme en tout autre point du corps, mais cette localisation est relativement rare.

Il se reconnaît à ses plaques squameuses saillantes, sèches, présentant une coloration blanche reposant sur un fond rouge.

Le psoriasis vulvaire est quelquefois l'avant-coureur de l'épithélioma.

Traitement général : arsenic; — local : pommade au goudron ou à l'huile de cade.

3. PEMPHIGUS.

Le pemphigus est caractérisé par la présence de bulles de dimensions variables, contenant soit de la sérosité avec ou sans mélange de sang, soit du pus.

Le pemphigus peut siéger à la surface des grandes et petites lèvres, ainsi qu'à l'intérieur du vagin.

Cette affection est très rare aux organes génitaux, il suffit d'en mentionner ici l'existence.

4. KRAUROSIS VULVÆ.

Sous ce nom *Breisky*¹ a, en 1885, décrit une affection de la vulve dont la description clinique manque de netteté.

Il existe d'abord des plaques blanc nacré, assez résistantes, à surface sèche, parfois enduite d'une sécrétion tenace.

Ces plaques augmentent de nombre et d'étendue, et finissent par amener une atrophie des tissus vulvaires.

Différents symptômes accompagnent ces lésions, tantôt du prurit, tantôt de la leucorrhée, tantôt des ménorragies; aucun de ces symptômes n'est d'ailleurs constant².

Cette affection encore peu connue demande à être plus complètement étudiée pour arriver à établir son diagnostic et sa thérapeutique.

¹ Ueber kraurosis vulvæ, eine wenig beobachtete Form von Hautatrophie am Pudendum muliebri. *Zeitschrift für Heilkunde*. Bd. 6, Hft. 1. 1885, p. 69.

² Voir Dumesnil-Omann. *New Orleans m. and. s. Journal*, mars 1890.

IV

TUMEURS

SOMMAIRE

a. Gazeuses.

1. Kystes gazeux.
2. Hernies.

b. Liquides.

3. Kystes.
4. Hématomes. Thrombus.
5. Absès.
6. Tumeurs érectiles.
7. Varices.
8. Œdème.

c. Solides.

9. Furoncles. Anthrax. Bartholinite.
10. Végétations.
11. Éléphantiasis.
12. Fibrome. Myome. Lypome. Sarcome.
13. Cancer.

1. KYSTES GAZEUX

Ces tumeurs qui se développent en assez grand nombre, et sous l'influence exclusive de la grossesse, constituent une maladie très rare, qui a reçu des dénominations diverses : colpohyperplasie kystique (*Winckel*), vaginite kystique (*Ruge*), emphysème vaginal (*Zweifel*).

Ces kystes, remplis d'un gaz dont la composition est analogue à celle de l'air, sont toujours de petites dimensions : ils ne dépassent pas le volume d'une cerise.

On les a fait provenir des glandes, des espaces lymphatiques, et enfin des interstices mêmes de la paroi vaginale; cette dernière origine semble la vraie; le point de départ serait un thrombose locale, d'où formation d'une vacuole, réunion de plusieurs vacuoles, enfin formation de gaz par décomposition du contenu.

2. HERNIES

Il en existe deux variétés : une *labiale antérieure* et une *labiale postérieure*.

Dans la hernie labiale antérieure l'intestin descend par le canal inguinal

¹ Consult. *Jacobs*. Des kystes vasculaires du vagin. *Archives de physiologie*, 1^{er} oct. 1888, p. 261.