

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 dilateur. 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 dilateur conique, de métal ou de cristal, que l'on devra garder deux heures de suite et deux fois par jour. Le spéculum bivalve de Coexter 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 dilateur 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 dilateur. Sims se sert habituellement d'un dilateur de cristal, quelquefois d'un dilateur de métal. Si l'hémorrhagie est abondante, il introduit tout de suite le dilateur. 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, confluents, 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.....	24	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'urètre, 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'urètre 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.



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

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.]]

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.