

ou trois fois par semaine; je prescris 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) Becx, *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 urétral 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 véracité des malades, 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 reparaitre 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. I, p. 259.