

cement sur les parties au lieu de les refouler directement en arrière, on diminue leur diamètre

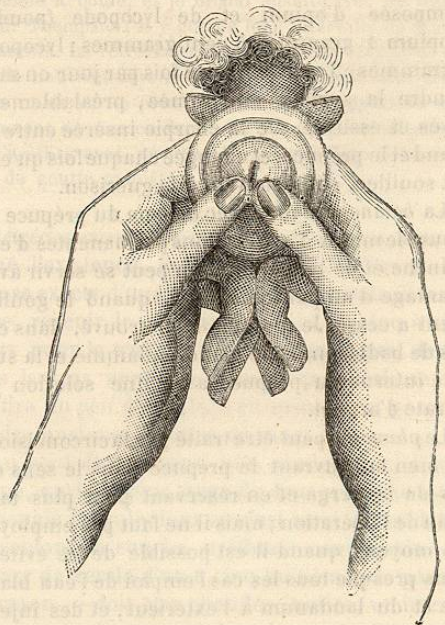


Fig. 55. — Réduction du paraphimosis par la méthode ordinaire.

transverse, et la réduction est rendue plus facile. Si on peut insinuer l'extrémité de l'index au-

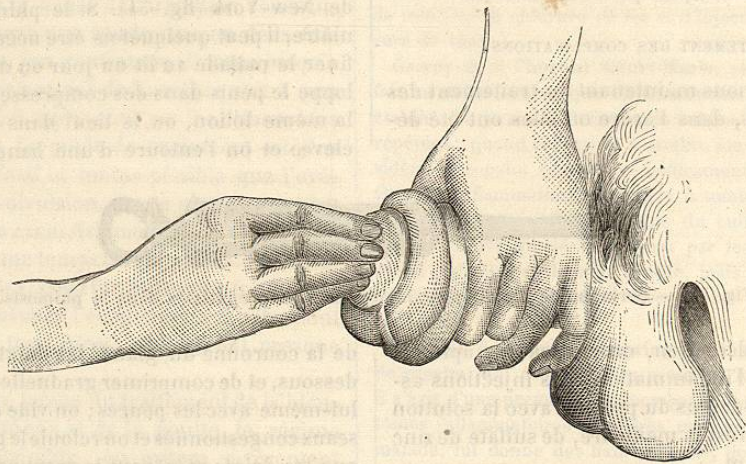


Fig. 56. — Réduction du paraphimosis par une autre méthode.

le prépuce de bandelettes de diachylon d'un quart de pouce de largeur et de six pouces de long, dont les extrémités partent du corps du pénis et y reviennent, les trous passant par dessus le gland de façon à le recouvrir en entier

dessous de l'anneau constricteur, le reste devient facile.

Quand ces moyens échouent, on peut recourir à la méthode de M. Eddowes; on peut même la choisir dès le début de préférence aux autres; elle m'a rendu de grands services (fig. 57). On enveloppe le gland et le prépuce d'une bandelette de charpie humide de deux pouces de large; elle doit dépasser un peu le gland en avant, puis on roule autour du gland d'avant en arrière une ligature élastique. Quand on atteint la couronne, le gland a diminué de volume, et il est souvent possible de glisser l'extrémité d'une sonde cannelée, la partie courbe d'une aiguille à cheveux ou le bord mince du manche plat d'une petite cuillère, d'une cuillère à sel, au-dessous du lien constricteur. Alors on enlève rapidement la ligature, on refoule en arrière le gland réduit de volume et, on ramène en avant le prépuce à sa position naturelle. On peut se servir d'un lacet ou d'une bande étroite au lieu d'un cordon élastique, mais le lien élastique vaut mieux. Si l'obstacle principal à la réduction est le degré de l'œdème, il est bon d'évacuer le sérum au moyen de quelques petites piqûres faites avec une aiguille exploratrice.

Quand le paraphimosis a duré longtemps, et qu'il s'est fait un épanchement de lymphes plastique, une plus longue compression peut être exercée; dans ce cas il faut entourer le gland et

sauf le méat; au bout de vingt-quatre heures la réduction est ordinairement possible, sinon l'appareil doit être enlevé.

Si tous ces moyens échouent, on peut sectionner le bourrelet constricteur du côté du

dos de la verge; on insinue à plat au-dessous du prépuce un bistouri à pointe aiguë, puis on le retourne la pointe et le tranchant en haut; le bourrelet peut être sectionné également de de-

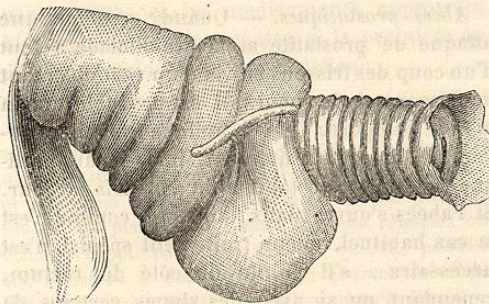


Fig. 57. — Réduction du paraphimosis par la méthode d'Eddowes.

hors en dedans; on se souviendra qu'il faut chercher la stricture dans le sillon qui sépare la muqueuse de la peau, la muqueuse étant derrière le sillon du col du pénis.

Abcès folliculaires. — S'ouvrent souvent spontanément dans l'urèthre, et n'exigent aucune intervention chirurgicale. Quand la peau s'aminecit et se décolore au niveau d'un de ces abcès, il est bon de l'inciser. Je n'ai jamais vu la nécessité d'enucléer les parois de l'abcès, ni de le traiter autrement qu'on ferait pour un abcès quelconque situé ailleurs.

Les *abcès péri-uréthraux* doivent être évacués plus promptement, dès que la suppuration est établie, car l'ouverture spontanée dans ces cas peut être suivie d'infiltration urineuse. Au début on peut quelquefois faire avorter ces abcès avec des lotions sédatives, un repos absolu au lit, une élévation modérée de l'organe et des purgatifs. Des sangsues appliquées dans leur voisinage ne m'ont jamais semblé très utiles, et elles aggravent les symptômes, quand on les appliquent directement sur eux.

La *lymphangite* réclame rarement un traitement spécial. Des lotions sédatives et le repos soulageront la douleur.

On peut faire avorter les *bubons* au moyen de l'iode ou de la compression; si ces moyens échouent, on aura recours aux cataplasmes et à l'ouverture comme dans tous les cas de suppuration glandulaire. Ce n'est jamais une affection sérieuse.

Le *coupérte* exige du repos, l'élévation des fesses, des sangsues au périnée, des bains de siège chauds, des cataplasmes et une évacuation prompte du pus, s'il se fait de la suppuration.

La *prostatite*, la *prostato-cystite* et la *cystite* doivent être traitées à peu près de la même manière. Ce sont les complications les plus pénibles de la blennorrhagie, et elles demandent une grande attention. Dès l'apparition des premiers symptômes, miction fréquente, ténésme vésical, etc., le malade gardera un repos absolu dans la position couchée, les cuisses élevées reposant sur un oreiller de crin; son régime pendant quelques jours sera limité à du lait écrémé, dont il prendra autant qu'il voudra; il prendra à volonté une potion alcaline diurétique, des lavements de 100 grammes d'eau chaude ou d'eau amidonnée chaude contenant quelques gouttes de laudanum toutes les deux ou trois heures; on pourra appliquer avec avantage des sangsues au périnée, de façon à tirer de 200 à 250 grammes de sang; enfin au moment du repos nocturne on ordonnera des suppositoires à l'opium combiné à la belladone et à la jusquiame, qu'on renouvellera pendant la nuit, si les besoins d'uriner sont fréquents.

Je n'ai pas vu que dans ces cas un faible degré de constipation soit nuisible; l'accumulation des matières est empêchée par les lavements quotidiens, de façon que l'objection faite communément aux suppositoires, parce qu'ils constipent, ne doit pas empêcher de les employer. D'autre part, en procurant du repos, en permettant au malade de garder la position couchée pendant plus longtemps, et en diminuant le spasme des muscles vésicaux et prostatiques, ils contribuent largement à la guérison de l'inflammation. On peut adjoindre à la boisson diurétique, si l'urine reste rare et très colorée, du bromure de lithium à la dose de 25 centigrammes toutes les trois heures, ou du citrate de caféine à la dose de 15 centigrammes (1).

Toute injection uréthrale doit être immédiatement suspendue; le malade doit résister aussi longtemps que possible au désir d'uriner, et aussi au besoin de pousser à la fin de la miction. Par cette méthode vigoureuse il est possible de faire avorter bien des cas de prostatite au début, et quelquefois même de remettre le malade sur ses pieds au bout de deux ou trois jours. Si pourtant les symptômes n'ont pas disparu au bout de ce temps, il faut insister sur la continuation de la situation couchée et sur les autres détails du traitement, la moindre

(1) Le Dr Mracek (*Allg. Wiener med. Wochschr.* n° 45, 1880) recommande le chlorate de potasse à doses fractionnées (environ 5 grammes par jour) dans la cystite blennorrhagique.

imprudence amenant presque certainement une rechûte. Dans certains cas subaigus on peut ne pas employer les sangsues et les cataplasmes, ou même les lavements et les suppositoires, mais le repos, l'élévation du bassin, la diète et les boissons alcalines diurétiques sont toujours les parties essentielles du traitement.

Rétention d'urine. — S'il se produit de la rétention d'urine, le chirurgien ne devra pas se hâter d'introduire un instrument; en agissant ainsi, quelque précaution qu'il prenne, il augmentera très probablement tous les symptômes inflammatoires. J'ai rarement vu un cas non compliqué d'un rétrécissement ancien, dans lequel la vessie ne pût se vider elle-même par le procédé suivant: il faut rassurer le malade, en lui affirmant qu'il ne court aucun danger, et qu'il sera bientôt soulagé. On fait sous la peau du périnée une injection de morphine et d'atropine, qu'on répète si la rétention persiste. On fait prendre au malade un bain chaud, dans lequel il plonge jusqu'au menton jusqu'à ce que l'urine commence à sortir; s'il donne des signes de syncope on l'en retire et on l'enveloppe dans des couvertures de laine. Si l'action du cœur reste irrégulière, il faut administrer quelques gouttes de teinture de digitale; si cela ne suffit pas, on place sur l'hypogastre un grand cataplasme chaud, couvert d'un morceau de soie huilée, et renouvelé toutes les deux heures; on fait prendre un lavement d'eau de savon chaude, et au bout de quelque temps, on donne un nouveau bain, ou, si la faiblesse est imminente, on lui substitue un bain de siège. Par ces moyens, dans lesquels il faut persister patiemment, le cathétérisme peut presque toujours être évité.

Pourtant s'ils échouent et que les signes de rétention et de distention de la vessie deviennent sérieux, il faut évacuer l'urine avec un cathéter de Nélaton, en usant de la plus grande douceur possible. Le dommage causé par l'introduction d'un cathéter, même répétée deux fois par jour, est moindre que celui que produit le ténésme intense et presque continu, lequel augmente la congestion pelvienne, l'inflammation prostatique et vésicale, et cause des souffrances presque insupportables. Par conséquent, toutes les fois que le ténésme est associé à de la matité hypogastrique, et que les bains chauds, les cataplasmes, etc., n'apportent aucun soulagement, il ne faut plus hésiter à avoir recours au cathétérisme. Naturellement s'il y a un rétrécissement et qu'il soit difficile d'introduire un instrument mou, il faut en essayer d'autres; l'uré-

throtomie externe ou la section périnéale peuvent devenir nécessaires; mais la description de ces cas et des opérations qu'ils exigent n'appartient pas proprement à cet article, et se trouvera ailleurs.

Abcès prostatiques. — Quand, pendant une attaque de prostatite aiguë, le malade a tout d'un coup des frissons suivis d'un redoublement de frissons et de sueurs, il est probable que la glande suppure. Cela n'indique aucun changement dans le traitement, mais il faut pratiquer le toucher rectal une ou deux fois par jour. Si l'abcès s'ouvre dans l'urèthre, comme c'est le cas habituel, aucun traitement spécial n'est nécessaire; s'il pointe du côté du rectum, cependant, ou si, avec des signes certains de suppuration, il ne semble pointer dans aucune de ces directions, il devient nécessaire de l'évacuer, car il est très désirable qu'il ne puisse se creuser un passage à travers les couches des fascia périnéaux. Si par malheur cela arrive, il faut faire une incision sur la ligne médiane, jusqu'à la poche purulente.

Quand on ouvre un abcès prostatique par le rectum, le doigt doit chercher à la surface de la prostate un point proéminent, tuméfié, plus mou et plus fluctuant que le reste de la glande. On peut alors faire glisser le long du doigt un bistouri courbe et inciser l'abcès. Aucun traitement consécutif n'est nécessaire, sauf des lavements fréquents d'eau chaude.

Terrillon appelle l'attention sur l'importance qu'il y a à rechercher les pulsations des artères hémorrhoidales et à les éviter quand on fait l'incision. On emploiera avec avantage pour faire cette opération un spéculum rectal fenêtré, le malade ayant été endormi au préalable.

Prostatite chronique. — Quand la prostatite devient chronique, le traitement est difficile et prolongé. Celui qui m'a rendu le plus de services peut être ainsi résumé: faire disparaître le rétrécissement, la stricture du méat, le phimosis ou toute autre cause prédisposante; diète sévère, mais non urrissante; s'abstenir de toute liqueur, à l'exception de vin rouge léger; tenir le ventre libre, un lavement d'eau froide tous les jours; bains de siège frais quotidiens d'une température et d'une durée mesurées d'après les sensations du malade et dans l'usage desquels on persévéra, tant qu'ils amèneront un soulagement dans les symptômes subjectifs; révulsion au périnée, de préférence avec l'iode; exercice normal des fonctions génitales. La cautérisation de l'urèthre prostatique est certainement utile dans bien des cas, mais ne doit

être employée qu'après que les autres mesures ont échoué. Quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent seront déposées dans l'urèthre prostatique, et l'effet immédiat, c'est-à-dire un certain degré d'inflammation, sera combattu par le repos et les médicaments appropriés. L'opération peut être répétée si la première application ne donne aucun bénéfice.

L'ergot de seigle, combiné à l'iode de potassium, a été recommandé dans les cas de prostatite chronique, pour restaurer la contractilité de la prostate, et en même temps pour favoriser l'absorption de ses dépôts plastiques. Quand d'autres remèdes ont échoué, l'application une fois par semaine pendant six semaines à deux mois d'un courant faradique faible au niveau de la prostate, au moyen d'un électrode urétral, est souvent suffisant pour faire cesser tous les symptômes. J'ai l'observation de trois cas, dans lesquels l'électricité a paru guérir, bien qu'en même temps on employât d'autres remèdes. Zeissel recommande (1) dans la prostatite chronique consécutive à la blennorrhagie, d'introduire tous les jours pendant plusieurs jours une grosse sonde et de la laisser en place quatre à cinq minutes. Il ajoute: « Il est toujours préférable pour les commençants d'employer un cathéter métallique plutôt qu'une sonde, car c'est une grande satisfaction pour eux de voir l'urine sortir, et de ne pas rester dans le doute de savoir si l'instrument est dans la vessie ou s'il a fait fausse route. »

L'épididymite au début, quand il y a un peu de gonflement du bord postérieur du testicule, une sensation de poids et de tension le long du cordon, etc., mais peu de gonflement, doit être traitée comme il suit: mettre le malade au lit, élever le scrotum au-dessus du niveau des cuisses au moyen d'une serviette pliée au-dessous, ou d'un mouchoir plié triangulairement dont la base sera derrière le scrotum, la pointe et les extrémités ramenées en haut et attachées à un autre entourant la taille ou fixées par des épingles au linge (triangle scroto-lombaire des pansements de Mayor).

On applique directement sur le testicule douloureux de la charpie imbibée de la lotion suivante, dont elle devra toujours être mouillée:

Teinture d'aconit.....	} aa 30 gram.
Teinture d'opium.....	
Sous-acétate de plomb liquide.	
Eau.....	} aa 60 gram.

On rasera les poils de l'aine du côté malade, et on posera des sangsues sur le trajet du cordon, de façon à tirer environ 200 grammes de

(1) Zeissel, *Med. Times and Gaz.* 21 février 1880.

sang. On administrera une demi-bouteille de citrate de magnésie effervescent, on mettra le malade à une diète sévère, on suspendra tout traitement urétral, on lui donnera une goutte de teinture d'aconit et 23 centigrammes de bromure de potassium toutes les deux heures, ou plus fréquemment, s'il y a de la réaction fébrile, puis on observera. Presque toujours, huit fois sur dix au moins, ce traitement institué de bonne heure prévient tous les autres symptômes, le mal diminuera, et au bout de deux ou trois jours le malade pourra marcher, en tenant le testicule toujours enveloppé dans sa lotion et soutenu par un suspensoir.

Quand le gonflement augmente, que l'épididyme grossit, que la tunique vaginale se remplit de liquide, une action prompte et énergique pourra encore couper court au mal. On tendra le scrotum du côté malade en le saisissant de la main gauche, tandis qu'avec un petit bistouri pointu, plongé dans l'huile phéniquée, on fera rapidement trois ou quatre ponctions d'un quart à un demi-pouce de profondeur. Quelques gouttes de sérum sortiront ordinairement, quelquefois une quantité considérable. En tout cas le malade sera presque immédiatement soulagé et la guérison se fera bientôt sous l'influence du traitement précédent qui sera continué. Je n'ai jamais vu aucune espèce de conséquences fâcheuses suivre ce procédé quoiqu'on l'accuse d'avoir déterminé, en un cas, une hémorrhagie abondante. La ponction de la tunique albuginée a pourtant, dans un certain nombre de cas, causé la hernie des tubes séminifères et la destruction de l'organe.

Quand le gonflement, en dépit du traitement ou sans lui, est devenu considérable, que le testicule forme une grosse masse solide, que la douleur est devenue sourde, sauf pendant les mouvements et la marche, la compression procurera un grand soulagement.

Pour cela, on rase le scrotum, on abaisse le testicule autant que possible, on l'entoure d'une bandelette de diachylon d'un demi-pouce de large, de manière à le maintenir dans cette position; il forme une tumeur tendue, pyriforme et pourpre (fig. 58). Cette tumeur est alors recouverte bien étroitement avec de nouvelles bandelettes (fig. 59), placées d'abord circulairement jusqu'à ce que la plus grande circonférence de la tumeur soit atteinte, et qu'elles ne puissent plus s'adapter nettement à la surface, puis longitudinalement, de façon à couvrir complètement le segment inférieur. On place alors le testicule dans un suspensoir, et, dans la plu-

part des cas, le malade peut marcher avec peu de douleur ou sans douleur. On refera le pansement tous les jours ou tous les deux jours, car il se relâchera à mesure de la disparition du gonflement. On appliquera alors une pommade à la belladone et à l'iodoforme.

Les observations d'inconvénients divers dus à

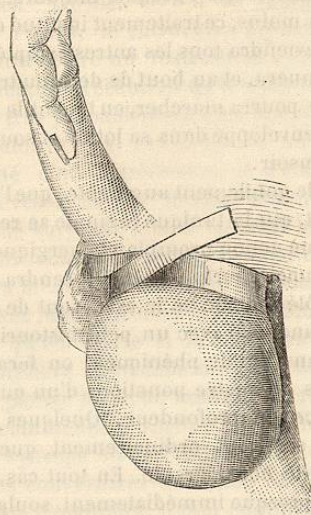


Fig. 58. — Application de la première bandelette.

invariablement quand il est bien appliqué en temps opportun.

Des nombreux autres médicaments qui ont été recommandés dans le traitement de l'épididymite, je puis citer le cataplasme de tabac, fait avec du tabac coupé fin et de la farine de graine de lin, et arrosé de laudanum; on l'a employé dans les cas où les applications froides ne peuvent être supportées. Je dois mentionner également les injections de morphine pour dissiper la douleur. Dans les cas exceptionnels dans lesquels ces injections m'ont semblé nécessaires, elles ont véritablement paru avoir l'effet curatif qu'on a proclamé; la douleur ne réapparaît pas, même quand l'effet du narcotique est passé.

La charpie imbibée d'une solution de nitrate d'argent au centième (Marc Girard); le collodion comme agent de compression (Bonnafont); l'éther appliqué sur de la charpie et destiné à s'évaporer (Assadorian); des frictions avec une pommade antimoniée (Michel); des injections de nitrate d'argent dans l'urèthre prostatique (Boeck); une pommade à l'iodoforme (Alvarez); la ponction de la tunique vaginale (Velpeau); la ponction de la tunique albuginée et du testicule lui-même (Vidal et Henry Smith); les cataplasmes de feuilles de digitale (Besnier); la pulsatile, une goutte

ce procédé, d'échecs, d'augmentation de l'inflammation, etc., qu'on a publiées, sont dues, je crois, soit à une application mal faite, soit à une application prématurée. Je m'en suis déjà servi dans un si grand nombre de cas que je puis affirmer qu'il procure un soulagement rapide, qu'il est inoffensif et qu'il réussit presque

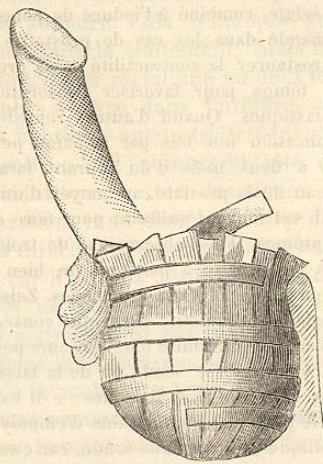


Fig. 59. — Testicule garni de bandelettes.

de teinture toutes les heures ou toutes les deux heures (Piffard et Fox); les applications de vessies de glace (Diday); les injections de morphine dans la tunique vaginale suivies de l'application d'un bandage compressif (Warren); l'oléate de mercure et de morphine (Marshall); les injections de morphine seules (Milton); l'immersion de l'organe dans l'eau chaude suivie d'une douche froide (Lloyd); le nitrate d'argent, 75 centigrammes pour 30 grammes (Jordan), voilà un certain nombre de moyens recommandés dans cette affection et énumérés par Bumstead (1).

Le prof. Thiry, de Bruxelles, (2) préconise l'emploi, dans l'épididymite, de morphine recouverte d'empois pendant la période la plus aiguë, pourvu que la fièvre ait cédé.

Le Dr Sabadini, de Constantinople, et le Dr Bourdeaux (3) recommandent dans l'épididymite aiguë une pommade faite avec 4 grammes d'iodoforme pour 30 grammes de vaseline.

L'induration de l'épididyme qui subsiste après la disparition de l'inflammation est ordinairement permanente, et n'est pas beaucoup modifiée par le traitement. Elle peut pourtant diminuer par l'usage d'une pommade mercurielle belladonnée

(1) Bumstead, *American practitioner*, mars 1877.

(2) Thiry, *Presse méd. belge*, 1877.

(3) Bourdeaux, *Arch. méd. belges*.

et l'administration interne de l'iode et du mercure. Dans le cas d'épididymite double suivie de stérilité, il faut continuer ce traitement pendant longtemps; le rétrécissement du canal spermatique, même imparfait, est naturellement de grande importance.

Le *rhumatisme blennorrhagique* a toujours été et est encore considéré comme une affection opiniâtre et intraitable, et le traitement donne des résultats extrêmement peu satisfaisants. La persistance du gonflement et de l'inflammation, en dépit du traitement, a toujours été notée par les auteurs, et bien qu'ils n'indiquent pas la durée moyenne de la maladie, il est évident qu'elle traîne longtemps. Je crois qu'en toutes circonstances il en est nécessairement ainsi, plus ou moins, mais après l'essai de toutes les diverses méthodes, locales et générales, qu'on a recommandées de temps en temps, je suis convaincu que les résultats atteints par le traitement suivant sont bien supérieurs à ceux de tout autre.

Dès qu'apparaissent les premiers symptômes du côté des jointures, faites garder immédiatement le repos au malade, et limitez les mouvements des articulations malades, qui doivent d'abord être largement badigeonnées avec la teinture d'iode, puis enveloppées dans de la ouate, et enfin immobilisées par des attelles. On purge tout de suite le malade avec un cathartique salin, et dès que l'action du purgatif est terminée, on lui administre immédiatement de hautes doses de quinine — presque héroïques — et de petites doses — antiplastiques — de mercure, de préférence de protoiodure de mercure. Ces derniers remèdes constituent l'élément essentiel de cette méthode particulière de traitement. La quinine doit être donnée par doses de 60 centigrammes, trois ou quatre fois par jour, ou plus souvent, si les symptômes de quinisme ne sont pas marqués; on doit en donner tant que les doses compatibles avec la santé ne sont pas atteintes. Le mercure doit être administré à la dose de 15 à 20 milligrammes, quatre fois par jour, jusqu'à ce que les gencives et les molaires postérieures deviennent légèrement sensibles: la dose alors doit être un peu réduite. Tout d'abord on peut faire une injection hypodermique de 15 milligrammes de morphine, au moment du repos nocturne, mais cette injection ne sera nécessaire que quelques jours. On enlèvera les attelles tous les jours, et au bout des trois ou quatre premiers jours, on imprimera des mouvements modérés à l'articulation, surtout au genou, après quoi on le badi-

geonnera de teinture d'iode et on l'immobilisera de nouveau. Si l'attaque présente une opiniâtreté extraordinaire, des sangsues autour de l'articulation peuvent être nécessaires. L'alimentation doit être abondante, et l'état des fonctions digestives doit être surveillé avec grande attention. On peut continuer sans interruption le traitement local de l'urèthre, si c'est un traitement doux, et s'il n'exige pas l'emploi d'instruments; mais j'ai vu qu'il valait mieux éviter le passage des bougies, au moins pendant le stade aigu du rhumatisme. La disparition du gonflement peut être rendue plus rapide par l'enveloppement de la jointure avec du diachylon. Cependant ce pansement ne doit être mis en usage qu'après la disparition des symptômes aigus.

J'ai neuf observations de rhumatismes traités de cette manière, j'ai publié les six dernières en grand détail, convaincu de la grande supériorité de ce traitement sur toutes les autres méthodes que j'ai essayées. Le temps moyen requis pour la guérison définitive de la jointure a été à peu près d'une semaine, et dans tous les cas, sauf un, les fonctions de l'articulation ont été rétablies en partie à la fin de la seconde semaine, dans quelques cas presque complètement. J'ose à peine espérer obtenir ce même succès dans un très grand nombre de cas, mais je crois ce traitement bien supérieur au traitement par les salicylates, l'iodure de potassium, le colchique, par les vésicatoires, etc., toutes méthodes que j'ai essayées à plusieurs reprises; je continuerai certainement à le mettre en usage, et je le recommande aux autres médecins.

Selon le Dr Cameron (1), « le traitement ne donne que peu de résultats; la maladie, quand elle est grave, a toujours une marche chronique traversée par des améliorations suivies de rechutes. Il est permis de supposer que l'affection articulaire est probablement sous la dépendance de l'absorption de quelque poison septique. » Le même auteur cite deux cas d'abcès multiples accompagnés de symptômes de pyémie, dont l'un terminé par la mort, après cette forme de rhumatisme.

Le prof. Draper, de New-York (2), croit que cette affection est un rhumatisme subaigu et avoue ne connaître « aucun moyen de le distinguer d'un cas ordinaire de rhumatisme subaigu non associé à une blennorrhagie. » Il ajoute cependant: « C'est de toutes les formes du rhumatisme la plus opiniâtre, la plus rebelle, la plus décourageante; ni les alcalis, ni l'acide salicylique, ni l'iodure de potassium, ni le colchique, ni aucun des médicaments en usage dans le traite-

(1) Cameron, *Glasgow med. Journ.*, February 1881.

(2) Draper, *Detroit Lancel*, février 1881.

ment du rhumatisme, ne paraît avoir aucun effet sur lui. » Il marque ainsi, me semble-t-il, des différences importantes entre le rhumatisme blennorrhagique et le rhumatisme ordinaire subaigu. On pourrait citer un grand nombre d'autorités pour prouver que cette affection est universellement regardée comme exceptionnellement intraitable. Toutes les opinions s'accordent en ce point.

Gosselin (1) recommande les sangsues, la flexion de la jointure et les injections hypodermiques de morphine ; mais il dit que, sous l'influence de ce traitement, l'affection continue pendant une période de quatre-vingt-dix à cent vingt jours, et détermine fréquemment une exsudation fibrineuse, la destruction des cartilages articulaires et l'ankylose.

L'ophtalmie blennorrhagique est si étroitement unie à l'affection précédente, et si souvent associée à elle, que le même traitement général paraît devoir s'appliquer à elles deux. Je n'ai eu que deux fois l'occasion de constater ce fait depuis que j'ai adopté la méthode décrite plus haut, et dans aucun de ces cas, le résultat n'a été assez heureux pour me permettre de généraliser, bien que je sois porté à croire que la durée de l'affection a été un peu diminuée. En même temps que la quinine et le mercure, il faut, dans ces cas, employer des collyres chauds,

BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME

La blennorrhagie chez la femme n'est ni aussi fréquente, aussi limitée, aussi prolongée, ni aussi sérieuse dans ses résultats que chez l'homme. Ces particularités sont dues aux causes suivantes : l'anatomie des organes génito-urinaires chez la femme permet à l'inflammation blennorrhagique d'intéresser la vulve, le vagin, l'urètre ou l'utérus ; j'ai trouvé ces organes atteints avec une fréquence indiquée par l'ordre de leur mention. La vaginite est pourtant donnée par la plupart des auteurs comme la plus commune des variétés de la blennorrhagie. L'utérus est insensible, ne s'irrite pas facilement sous l'influence des agents extérieurs, et ne reste pas longtemps en contact, du fait même de sa situation, avec ces agents, quand ils proviennent surtout des rapports sexuels. La muqueuse urétrale, si délicate, est protégée contre la contamination par sa position au-dessus du canal génital, les liquides déposés dans le canal, en s'en échappant, n'entrant pas nécessairement en contact avec elle. La vulve et le vagin sont

(1) Gosselin, *Gaz. des hôp.*, n° 108, 1877. *Clinique chirurgicale de l'hospice de la Charité*. 3^e édition, Paris, 1879, tome II.

appliquer des vésicatoires ou des sangsues aux tempes, dilater les pupilles avec l'atropine, prescrire des bains de pieds chauds, des laxatifs, des sinapismes et autres révulsifs.

La conjonctivite compliquant la blennorrhagie est une affection si sérieuse, et le pronostic, même dans les cas les plus favorables, est si grave, qu'il est d'usage et qu'il est bon d'appeler en consultation un oculiste, pour partager la responsabilité. Le traitement consiste à placer le malade dans l'obscurité, de fermer hermétiquement l'œil sain pour prévenir l'infection ; de scarifier la conjonctive, quand le chémosis est très marqué ; de cautériser avec le nitrate d'argent, d'appliquer des sangsues à la tempe, de faire des instillations d'atropine, la ponction de la chambre antérieure quand il y a une augmentation considérable de la pression intra-oculaire, de prescrire une propreté parfaite et un traitement général révulsif et antiphlogistique.

M. Bader (1) recommande une pommade contenant 5 centigrammes d'oxyde rouge de mercure et 1 centigramme de sulfate d'atropine pour 30 grammes de vaseline. L'œil doit d'abord être lavé à l'eau tiède et la pommade introduite entre les paupières avec un pinceau doux de poils de chameau.

évidemment beaucoup plus exposés aux agents irritants ou traumatiques, dont l'un quelconque, que ce soit une sécrétion purulente provenant de l'urètre de l'homme, une violence extérieure, la masturbation immodérée, etc., est capable de provoquer dans ces parties une inflammation muqueuse dont les caractères sont toujours les mêmes, quelle qu'en soit l'étiologie ; la distinction entre la vulvite ou la vaginite simple et blennorrhagique est purement imaginaire.

Même ici, pourtant, on observe beaucoup moins souvent des symptômes inflammatoires que dans l'urétrite de l'homme, parce que :

1° La vulve et le vagin sont protégés par une membrane épaisse, non absorbante, ordinairement bien lubrifiée par les sécrétions naturelles, et souvent rendus extrêmement insensibles par les frottements continuels ;

2° On ne trouve chez l'homme presque aucun de ces écoulements chroniques si communs chez les femmes, et qui causent la majorité des cas de blennorrhagie masculine ;

3° Il est presque impossible à l'homme

(1) Bader, *British med. Journ.*, 13 nov. 1880.

atteint d'une urétrite aiguë d'avoir des rapports sexuels au moment où son mal est le plus contagieux ; la douleur produite par l'érection est par elle-même un préservatif suffisant. Cela est bien moins vrai pour les femmes ; les prostituées, en particulier, continuent souvent leur commerce, sans tenir compte de la douleur compa-

rativement modérée que cause même une vaginite aiguë.

4° Les organes féminins sont le siège, pendant le coït, d'une congestion physiologique moins active et moins complète, — cause prédisposante puissante d'inflammation (1).

VULVITE.

presque complètement l'entrée du vagin. Les parties sont sensibles à la pression, douloureuses pendant la marche, si bien que dans les cas graves la seule position dans laquelle la malade puisse trouver du soulagement est la position couchée sur le dos, les genoux largement écartés. La vulve est souvent entourée d'une aire de congestion qui s'étend au delà des plis vulvo-fémoraux et à quelque distance sur la cuisse, et qui dans les cas chroniques prend souvent une coloration pourpre ou d'un brun sombre, rappelant la pigmentation qui succède aux vieilles syphilides, avec lesquelles il ne faut pas la confondre. Le passage de l'urine à travers les surfaces enflammées donne naissance à une sensation interne de brûlure, qu'on peut prendre pour la douleur de l'urétrite, et est souvent tout aussi pénible.

Complications.

Bubon. — Les glandes inguinales augmentent facilement de volume, deviennent sensibles et quelquefois suppurent. Pourtant le bubon est moins commun chez la femme que chez l'homme, et quand il se produit, il est presque toujours associé à cette forme de blennorrhagie ou à une urétrite.

Les follicules sébacés et mucipares, sous-jacents à la muqueuse vulvaire, sont souvent enveloppés dans l'inflammation, qui s'étend par continuité à leur cavité, ferme leur ouverture par des exsudats et les fait saillir au-dessus de la surface de la vulve sous forme de petites élevures, visibles à la vue et sensibles au toucher.

Abcès vulvo-vaginal. — Dans d'autres cas, l'inflammation suit les conduits des glandes de Bartholin et y détermine l'apparition d'abcès ; ces glandes sont des glandes tubulaires composées, situées chacune de chaque côté de l'entrée du vagin, entourées d'une enveloppe fibreuse

(1) Voir Jullien, *op. cit.*, 255.

Symptômes.

Quelle qu'en soit la cause, la vulvite commence par une sensation de démangeaison, de chaleur et de brûlure, bientôt suivie de la tuméfaction des parties, qui sont baignées par une sécrétion, d'abord muco-purulente, puis épaisse, jaunâtre ou verdâtre, âcre et fétide. Si on examine les parties à ce moment, un jour ou deux après le début de la maladie, on trouve les lèvres rouges, abrasées et excoriées ; les petites lèvres quelquefois gonflées au point de fermer