

En les ordonnant, on prévientra les malades qu'elles tacheront leur linge.

Chez certaines femmes, auxquelles les applications huileuses ne conviennent pas, ou qui sont trop pauvres pour faire usage de suppositoires, on fera bien de tamponner le vagin avec de la charpie mêlée de tannin ou de poudre d'alun. Il faut se servir d'un spéculum, qu'on retire graduellement à mesure qu'on remplit le vagin. On applique alors un bandage en T ou une serviette ordinaire, et on laisse le pansement pendant 24 heures ou même plus longtemps si il ne commence pas à avoir de l'odeur au bout de ce temps. C'est un traitement très efficace, mais il n'est pas aussi propre que l'emploi des suppositoires et est plus désagréable pour le malade et demande plus de peine au médecin.

Parfois, quand le vagin reste irritable, qu'il est à vif, qu'il saigne aisément et que le spéculum, appliqué le plus doucement possible, cause de la douleur, on fera bien de le badigeonner avec une solution forte de nitrate d'argent, 2 grammes 50 à 4 grammes pour 30 grammes d'eau. On introduit dans le vagin un spéculum cylindrique, on élève son extrémité externe, on

y verse huit à douze grammes de la solution argentique, puis on retire le spéculum. A mesure qu'on le retire, le vagin est baigné par le liquide.

Le soir, dans tous les cas de vaginite, on se trouvera bien de se servir de petits bourdonnets de coton absorbant, contenant une poudre médicamenteuse. La malade gardera sur une chaise ou une table près du lit deux ou trois de ces petits bourdonnets, et la nuit, quand elle se réveillera, elle en introduira un aussi profondément que possible, après avoir, bien entendu, retiré celui qui y était. On peut employer de cette manière le plomb, le zinc et le tannin; le premier de ces corps est préférable.

Il y a très peu de cas de vaginite qui résistent à ce traitement; je n'en ai jamais vu, sauf les catarrhes vaginaux chroniques des vieilles prostituées, qui sont incurables du fait des habitudes des malades.

Les toniques, un régime sévère, les bains de mer et l'abstinence de tout rapport sexuel sont nécessaires quelquefois pour effacer les dernières traces de l'affection, qui rarement a des suites fâcheuses.

URÉTHRITE.

Causes.

L'urétrite, chez la femme, est classée ordinairement parmi les affections vénériennes, et est certainement due, dans la majorité des cas, à l'extension de l'inflammation de la vulve ou du vagin. Comme, dans ces cas, l'affection originelle peut, comme je l'ai montré, n'être en rien vénérienne à son origine, et comme il y a certaines formes d'inflammations uréthrales dépendantes d'affections vésicales, de la grossesse, des déplacements utérins, etc., on n'est certainement pas autorisé à admettre qu'une femme ayant une urétrite, l'a nécessairement contractée par contagion d'un homme présentant une inflammation semblable.

Le Dr Carpenter (1) rapporte un cas de cysto-urétrite datant de trois années chez une femme atteinte en même temps d'hémorrhoides et de vers. Le traitement dirigé contre ces dernières affections fut suivi de la guérison complète au bout de deux mois de la cysto-urétrite, qui jusqu'alors avait résisté à beaucoup d'autres traitements.

(1) Carpenter, *Kansas med. index.*, juillet 1881.

On peut admettre cependant que l'existence d'une urétrite chez une femme, est une présomption en faveur de rapports sexuels impurs, particulièrement dans les cas où elle existe indépendamment de toute affection vulvaire ou vaginale. Quand ces régions sont malades, il faut voir si l'inflammation n'y a pas son point de départ, car ces inflammations précèdent presque invariablement l'affection uréthrale.

Quant à la fréquence des formes de la blennorrhagie ci-dessus décrites, les opinions des autorités les plus distinguées diffèrent considérablement. Belhomme et Martin ont trouvé l'urétrite 112 fois sur 1607 malades; Weibert, 29 fois sur 175 malades; Cullerier chez le cinquième de ses malades; Langlebert et Swediaur se rencontrent pour trouver l'urétrite très rare; d'autre part, Bell, Ricord, Guérin, Rollet, Berkeley Hill et Bumstead la considèrent comme une complication rare. Sigmund a trouvé l'urétrite et la vaginite combinées dans 476 cas; la vaginite sans l'urétrite dans 282 cas, l'urétrite seule sans inflammation concomitante dans 5 cas seulement. Jullien (1) donne le tableau suivant, que lui a fourni M. Alf. Fournier, et

(1) Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1879.

qui a été pris dans le service de ce médecin à Lourcine.

| | |
|-----------------------|-----|
| Vaginite..... | 176 |
| Urétrite..... | 450 |
| Vulvite..... | 22 |
| Uréthro-vaginite..... | 81 |
| Uréthro-vulvite..... | 5 |
| | 434 |

Il explique les dissidences des auteurs en admettant qu'ils confondent les urétrites chroniques avec les aiguës; mais, comme l'urétrite chronique est très rare chez la femme, cette explication ne me paraît pas satisfaisante. Elle est valable pourtant si on l'applique à ce que j'ai dit de la fréquence relative de la vaginite, de la vulvite, etc. J'ai fait allusion seulement aux variétés aiguës de ces complications, et j'ai trouvé qu'elles se présentaient avec une fréquence égale; la vulvite est peut-être un peu plus fréquente. L'inflammation du vagin a bien plus de tendance à devenir chronique que l'inflammation de la vulve, qui le devient rarement; aussi un tableau comme le tableau ci-dessus ne donne pas une idée juste de la fréquence relative de ces variétés de gonorrhée à l'état aigu.

Symptômes.

La brièveté de l'urètre de la femme, sa situation inclinée du col vésical au méat, et le peu d'étendue relative de la muqueuse, empêchent en même temps la formation d'un écoulement un peu abondant et l'apparition de symptômes extrêmement douloureux.

La douleur de la miction existe dans presque tous les cas, et est quelquefois bien marquée; mais elle n'est jamais comparable, d'après mes observations, à l'intensité des mêmes symptômes chez l'homme. Le voisinage de l'aire enflammée et du col vésical rend très fréquente la propagation de l'inflammation à ce viscère, mais bien que la miction puisse être beaucoup trop fréquente, le ténesme et le spasme, et la douleur qui y sont associés, sont moins intenses que lorsque la cystite se présente comme complication de l'urétrite de l'homme.

Dans beaucoup de cas, l'évacuation spontanée de l'urètre par le fait de la pesanteur, ou son lavage par l'urine est si complet que, pour constater l'existence d'un écoulement, il est nécessaire d'introduire un doigt dans l'orifice vaginal et de presser doucement l'urètre d'arrière en avant contre la face inférieure de l'arcade pubienne. Il faut faire cette petite manœuvre quel que temps après la miction.

Quelquefois le méat est rouge, béant ou renversé, et parfois est entouré d'un anneau de végétations.

Jullien (1) mentionne les affections suivantes comme des sources possibles d'erreurs de diagnostic en ce qui concerne l'urétrite féminine:

Néuralgie vésicale. — Besoins d'uriner fréquents et impérieux; ténesme vésical, chaque goutte d'urine provoquant le spasme le plus douloureux; souffrances pendant le cathétérisme; pas d'écoulement; urine limpide, associée habituellement avec de la néuralgie anale; se présente souvent au moment des règles.

Calcul vésical. — Relativement rare chez les femmes et surtout chez les petites filles; antécédents de gravelle ou de goutte; absence d'écoulement; ténesme vésical; urine trouble ou sanguinolente avec sédiments; symptômes souvent intermittents; douleurs réflexes dans les cuisses, la région lombaire et l'appareil génital; calcul trouvé par le toucher vaginal.

Chancre uréthral. — Aperçu facilement s'il est situé au méat; induration de la paroi uréthrale reconnue par la palpation; écoulement peu abondant ou nul.

Tumeurs vasculaires ou polypes de l'urètre. — Moins communes chez les jeunes filles non mariées que chez les femmes mariées; tumeur pédiculée facile à apercevoir quand elle siège près du méat; pas d'écoulement purulent; hypersécrétion muqueuse claire; hémorrhagies quelquefois; si les dimensions de la tumeur sont considérables, hypéresthésie prononcée; douleur intense à la vulve exaspérée par la pression ou le mouvement; sensation de poids dans la même région; névralgies lombaire et fémorale réflexes; douleur en urinant; coit douloureux; santé générale altérée.

Traitement.

L'urétrite, chez les femmes, en général, a une marche très rapide et ne réclame que peu d'attention. Le chirurgien peut pratiquer des injections, dont il mesurera la force à la sensibilité de la muqueuse; il devra se souvenir qu'elles pénètrent presque à coup sûr dans la vessie. Les mêmes principes de traitement et les mêmes solutions qui servent dans l'urétrite de l'homme, sont applicables ici; le plomb, le zinc et l'argent sont les substances dont on se sert de préférence. Le copahu, le cubèbe et l'essence de santal peuvent aussi être employés avec avantage; elles agissent comme d'habitude par l'intermédiaire de l'urine. Nous n'en avons pas fait mention, à propos des autres formes de la blennorrhagie féminine, parce que dans ces formes les antiblennorrhagiques sont plus nuisibles qu'utiles. Il est quelquefois nécessaire, dans les cas chroniques, de nettoyer l'urètre avec une sonde entourée de ouate et imbibée d'une solution de nitrate d'argent; quelquefois on se sert du crayon.

(1) Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1879.

BLENNORRHAGIE UTÉRINE.

C'est ordinairement de l'endométrite du col que produit la blennorrhagie. Dans presque tous les cas où la partie supérieure du vagin est prise, le col baigne presque constamment, pendant que l'inflammation est le plus marquée, dans un pus âcre, irritant. Il ne faut pas s'étonner que dans bien des cas, cette irritation, au lieu de se limiter à la production de la congestion, d'érosions, d'ulcérations superficielles, etc., du col, pénètre dans sa cavité et quelquefois jusque dans la cavité utérine, et y produise tous les symptômes caractéristiques de la métrite.

Dans le premier cas, l'examen au spéculum montrera un col rouge, gonflé, ulcéré, d'entre les lèvres duquel s'écoule un liquide albumineux, muqueux ou muco-purulent, et assez visqueux pour ne se laisser enlever que difficilement. Cet écoulement ne diffère en rien de celui qu'on trouve chez les femmes faibles, débilitées, épuisées par des accouchements ou d'autres raisons, et qu'on connaît comme une variété de la leucorrhée. Quand cet écoulement, qui est neutre ou alcalin, entre en contact avec les sécrétions acides de la région enflammée, il se coagule, devient laiteux, et se présente souvent sous l'aspect de masses semi-solides, mêlées au flux vaginal plus fluide. Il subit les mêmes altérations au contact des injections ou des suppositoires astringents, et ce nouveau phénomène alarme sou-

vent la malade quand elle n'a pas été prévenue.

Quand l'affection s'étend à la muqueuse ou au corps de l'utérus lui-même, quand elle se propage par les trompes de Fallope à la cavité péritonéale ou aux ovaires, ou lorsque, dans d'autres cas, elle s'étend du tissu conjonctif sous-muqueux du vagin à celui de la cavité pelvienne, elle produit des complications de la plus extrême gravité.

La métrite, l'ovarite, la péritonite ou la cellulite pelvienne d'origine blennorrhagique ne diffèrent en rien de ces mêmes affections quand elles sont idiopathiques ou consécutives; on en trouvera la description dans les manuels de gynécologie (1).

Traitement.

Les affections de l'utérus produites par la blennorrhagie ne réclament aucun traitement spécial. Le nitrate d'argent pour les érosions, les sangsues pour les congestions, les tampons ou les suppositoires, l'iodeforme, l'iode, et toutes les armes bien connues de l'arsenal gynécologique sont ici aussi utiles que dans les autres affections de la matrice; les mêmes remarques s'appliquent aux autres affections pelviennes et abdominales qui peuvent compliquer ou suivre la vaginite.

BLENNORRHAGIE DE SIÈGE ANORMAL

Les blennorrhagies auriculaire, nasale, ombilicale, axillaire et rectale ont été décrites par différents auteurs comme autant de variétés dues à la contagion. Je dirai tout de suite que, n'ayant

jamais rencontré aucune de ces complications, je ne crois pas à leur existence; et l'examen de ce que disent les auteurs à ce sujet ne peut que confirmer mon scepticisme.]

BLENNORRHAGIE AURICULAIRE, NASALE, OMBILICALE, AXILLAIRE, ETC.

Je citerai seulement quelques-unes des meilleures autorités :

Jullien (1) dit : « Nous passerons sous silence la blennorrhagie auriculaire, buccale, axillaire et ombilicale, dont rien ne nous prouve aujourd'hui la possibilité. »

Berkeley Hill (2), n'a jamais vu de cas semblables.

(1) Jullien, *op. cit.*, p. 212.

(2) Berkeley Hill, *op. cit.*, p. 585.

Blumstead (2) n'a jamais rencontré la blennorrhagie du rectum, et pense que l'existence des autres variétés est douteuse.

Lebert (3), bien qu'admettant l'existence de la

(1) Fleetwood Churchill et Leblond, *Traité pratique des maladies des femmes*, 3^e édition. Paris, 1881, in-8. — Eustache, *Manuel des maladies des femmes*. Paris, 1881, in-8. — Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2^e édition. Paris, 1880.

(2) Blumstead, *op. cit.*, p. 211.

(3) Lebert, *in* Ziemssen, *op. cit.*, vol. VIII, p. 808.

blennorrhagie rectale, ne dit pas en avoir vu un seul cas, et ne fait pas allusion aux autres variétés.

Dans tous ces ouvrages nous trouvons citée une observation unique et absurde d'Edwards (1); il s'agit d'une veuve atteinte d'un catarrhe grave avec ulcération de la membrane de Schneider, qui six mois auparavant se serait, paraît-il, servi d'un mouchoir qu'on suppose avoir été contaminé par son fils atteint à cette époque de blennorrhagie! Jullien (2) mentionne également un ou deux cas aussi fabuleux de blennorrhagie nasale, l'un d'Andrew Duncan (1784) et l'autre de Forcade, qui l'attribue à une métastase et affirme qu'il a été guéri par le rappel de l'écoulement urétral.

Il s'agit d'un marin à tempérament sanguin, qui contracta le 20 germinal an X une blennorrhagie, laquelle fut arrêtée au bout de trois jours par des injections d'acétate de plomb liquides. Dès lors, cessation de tous les symptômes locaux; mais le 10 floréal, malaise général, gêne considérable dans la respiration, efforts violents pour tousser; la nuit, augmentation de l'oppression, crachats sanguinolents. Le lendemain, céphalalgie profonde, pommettes vivement colorées, chaleur au gosier, oppression telle, que le malade est forcé de se tenir assis, etc. M. Forcade apprend que le malade s'est supprimé une gonorrhée par des injections et il se propose de la rétablir. Le 12 floréal, il pratique une injection d'ammoniaque liquide dans le canal de l'urèthre, le lendemain écoulement muqueux par ce canal, diminution de symptômes inflammatoires relatifs à la respiration, et enfin cessation complète au bout de 8 jours (3).

Hecker, médecin du roi de Prusse en 1787, décrit une blennorrhagie nasale, mais ne paraît pas en avoir vu de cas, et semble appuyer sa description sur celle de Duncan.

BLENNORRHAGIE RECTALE.

La blennorrhagie rectale paraît un peu mieux démontrée, mais elle est encore bien loin d'être prouvée.

Allingham (4) publie trois cas qu'il donne comme des exemples indubitables de blennorrhagie rectale,

(1) Edwards, *Lancet*, 4 avril 1857.

(2) Jullien, *op. cit.*, p. 209.

(3) Forcade, *Annales de Montpellier*, t. XII, et *Bibliothèque médicale*, t. XII, p. 117.

(4) Allingham, *Diseases of the rectum*, p. 237, éd. de 1871.

Vidal (de Cassis) (1) cite, d'après Baumès, le cas d'un ouvrier, qui, après avoir appliqué ses lèvres à la vulve d'une femme atteinte de blennorrhagie, eut un engorgement avec tuméfaction, rougeur, chaleur et douleur de la moitié gauche de la lèvre inférieure, qui se couvrit de granulations blanchâtres et devint le siège d'un écoulement purulent modéré. Cette affection se montra six à huit jours après le contact infectieux, et avait déjà six semaines de durée quand le malade se présenta. Elle résista opiniâtrement à un traitement émollient dirigé par Baumès.

Bien qu'il y eût probablement dans ce cas une relation de cause à effet entre la blennorrhagie et l'affection labiale, il ne s'ensuit pourtant pas qu'elles fussent de la même nature. Des plaques muqueuses préexistantes, enflammées par le contact d'un pus irritant, ou une forme grave d'ulcération herpétique peut s'accompagner de tous les symptômes ci-dessus mentionnés, et pourrait donner des phénomènes observés une explication bien plus satisfaisante.

Il est certain que le contact d'un pus irritant ou de mauvaise nature avec une muqueuse délicate peut toujours produire de l'inflammation, de l'eczéma ou même de la suppuration, des abcès ou des ulcérations, surtout si l'individu est épuisé, mal nourri ou intempérant. Mais il est évident que le pus blennorrhagique produit rarement, si tant est qu'il puisse jamais produire, de semblables désordres, si nous songeons aux nombreuses occasions que les auteurs cités ont dû avoir d'en observer: aucun d'eux ne paraît avoir vu un seul exemple authentique de ces formes d'infection.

Par conséquent, en ce qui concerne toutes ces variétés sauf la variété rectale, nous pouvons conclure que les preuves de leur existence en tant qu'affections définies et reconnaissables, manquent absolument.

chez des prostituées qui toutes avouèrent la manière dont elles avaient contracté leur mal. Au spéculum, la muqueuse était le siège d'une inflammation intense, mais cette inflammation ne paraissait pas s'étendre au tissu aréolaire sous-muqueux. Dans la quatrième édition de l'ouvrage d'Allingham (2), je n'ai plus trouvé mention de ces cas, et je suis porté à croire que l'auteur les a omis intentionnellement, ayant probablement quelques doutes sur leur authenticité.

(1) Vidal (de Cassis), *Maladies vénériennes*, p. 188, 2^e éd., Paris, 1855.

(2) Allingham, Philadelphie, 1882.