lième, le permanganate de potasse au millième ou l'eau boriquée bouillie. Elle prend en outre, fréquemment, de grands bains tièdes et des bains de siège qui calment presque toujours les douleurs, d'ordinaire excessivement vives à cette période.

Quand le pus est collecté, une large incision de la glande en permet l'élimination rapide, que l'on fait suivre de larges lavages au sublimé et de pansements avec des mèches et des compresses de gaze iodoformée ou salolée.

Quand, spontanément ou malgré ces précautions, la glande devient fistuleuse, il ne faut pas craindre d'inciser le trajet dans tous ses diverticules, pour en cautériser la surface au thermo- ou au galvano-cautère, en appliquant les mêmes procédés que pour la cure radicale de la fistule à l'anus.

Bartholinite chronique. — La bartholinite chronique guérit quelquefois par les injections interstitielles.

Parmi les nombreuses méthodes que l'on a proposées nous signalerons la méthode de Jullien, qui consiste à injecter dans l'épaisseur de la grande lèvre, au niveau de la partie malade et par sa face vaginale, deux à trois divisions d'une seringue de Pravaz chargée d'une solution de chlorure de zinc au dixième, et la méthode de Cordier qui emploie la solution alcoolique saturée d'acide salicylique à la dose d'un demi-centimètre cube.

Pour l'opération, on saisit la glande hypertrophiée et toujours très accessible, entre le pouce et l'index de la main gauche, tandis que la main droite injecte la solution assez profondément pour éviter le danger de provoquer une escarre.

Les jours suivants, une réaction inflammatoire survient quelquefois, très vive, qui disparaît d'habitude en cinq à six jours. Dans le cas d'insuccès, on peut recourir à une seconde et dernière injection, après l'échec de laquelle il ne reste plus, si l'on veut débarrasser la malade de son affection, qu'à pratiquer l'ablation de la glande.

c. *Salpingite.*

La salpingite *aiguë* et assez légère guérit souvent par le repos au lit, l'application sur la région douloureuse de vessies de glace, quelques doses modérées d'opium ou de belladone.

A la période *subaiguë* ou dans les formes *chroniques*, on favorise la résolution par les grands lavements très chauds quotidiens de 42 à 45 degrés, gardés le plus longtemps possible, d'après la méthode de M. Reclus; par les injections vaginales également très chaudes et abondantes; par la révulsion au niveau de la région douloureuse de l'abdomen, au moyen de badigeonnages iodés et d'applications répétées de pointes de feu.

L'intervention chirurgicale convient dans les modalités graves, dans celles qui suppurent ou qui restent très douloureuses. Comme pour mainte autre affection pelvienne ou abdominale, les conditions opératoires sont surtout favorables quand on peut opérer à froid, après la disparition de tous les accidents inflammatoires.

d. *Péritonites.*

Presque toujours la péritonite des femmes atteintes de blennorrhagie est une pelvi-péritonite circonscrite liée à l'ovaro-salpingite, dont le traitement se confond en partie avec celui de cette dernière affection. Elles rendent d'ordinaire les interventions chirurgicales qui deviennent nécessaires dans la suite, plus laborieuses et plus compliquées.

La péritonite généralisée aiguë est une exception. Son traitement n'emprunte rien de spécial à ses conditions originelles, car, dans l'immense majorité des cas, elle est due à une infection secondaire ou à une infection mixte par le gonocoqne et les agents pyogènes vulgaires. Seule l'infection péritonéale pure par le microbe de Neisser comporte un pronostic relativement bénin.

III. — Blennorrhagie de l'enfant.

La blennorrhagie est une affection qui tient une place importante en clinique infantile, beaucoup plus qu'on ne l'avait cru d'abord. Si l'urétrite des enfants du sexe masculin est assez exceptionnelle, il n'en est pas de même de la vulvo-vaginite des petites filles, qui est extrêmement commune.

L'urétrite des petits garçons, d'habitude limitée à l'urètre antérieur, guérit assez facilement par la médication balsamique ou par les lavages de l'urètre au permanganate.

La blennorrhagie des petites filles est, au contraire, très souvent rebelle. A cette infection se rapportent la plupart des vulvo-vaginites infantiles, bien que l'origine n'en soit nullement vénérienne dans l'immense majorité des cas. Presque toujours la contamination a pour intermédiaire les objets de toilette, les éponges, les linges, l'eau des bains, les canules d'irrigateurs, les bassins, les thermomètres, les draps de lits en communauté entre les enfants et les

adultes infectés. Aussi doit-on veiller à ce que les objets à l'usage des enfants leur soient personnels ou, lorsque la chose est impossible, à ce qu'ils soient désinfectés minutieusement à l'eau bouillante et par le séjour prolongé dans des solutions antiseptiques fortes, chaque fois qu'ils ont servi.

Indépendamment des dangers d'accidents oculaires, la vulvite expose les jeunes malades à des infections ascendantes, utérines, tubaires et même péritonéales, aiguës, subaiguës ou chroniques, ou à des accidents secondaires graves dans d'autres organes au moment des grandes pyrexies intercurrentes : rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, etc., au cours desquelles les vulvo-vaginites subaiguës ou chroniques subissent presque toujours une recrudescence.

La possibilité de ces diverses complications, dont plusieurs peuvent entraîner des infirmités graves et la stérilité, montre assez quels soins il faut accorder à la prophylaxie de la vulvo-vaginite des enfants et au traitement de cette affection dès que l'on en constate l'existence. Malheureusement le médecin se heurte souvent à des préjugés qui rendent sa tâche particulièrement difficile.

Quand il y a seulement de la vulvite, on fait pratiquer deux ou trois fois par jour des lotions des organes génitaux externes avec une solution tiède de permanganate de potasse au millième. Cette solution, non seulement est le meilleur agent parasiticide du gonocoque, mais encore offre l'avantage très précieux en thérapeutique infantile d'être à peu près exempte de toxicité.

Après chaque lotion, on fait enlever l'excédent de solution antiseptique avec des tampons d'ouate hydrophile et saupoudrer ou pulvériser sur toute la surface des parties malades et sur l'entrée du vagin, de la poudre de salol ou un mélange à parties égales de cette poudre et d'acide borique porphyrisé.

Une feuille d'ouate assujettie par un bandage en T complète le pansement.

Les grands bains tièdes simples, les bains d'amidon, les bains de son constituent un excellent complément du traitement local.

Dans les formes rebelles, on substitue aux solutions de permanganate celles de sublimé au dix-millième, sans alcool, pour en diminuer la causticité, celles de nitrate d'argent au trois-millième, de résorcine au centième, de sulfate de zinc à 5 pour 1000, de chlorate de potasse au vingtième ; aux pulvérisations de poudres antiseptiques, on associe les pansements avec des pommades au trentième, l'iodoforme, au salol, à l'ichtyol, avec des pommades au précipité rouge au centième.

Contre la vulvo-vaginite, les lotions sont insuffisantes si l'on n'en complète l'action par les injections avec ces mêmes solutions, et

surtout avec la solution de permanganate de potasse au millième, qui est, comme toujours, l'antiseptique de choix.

On emploie le bock ordinaire et un demi-litre de solution de permanganate tiède.

L'enfant est couchée en travers de son lit, dans la position obstétricale, sur une alèze imperméable, dont les angles inférieurs épinglés en gouttière aboutissent à un seau ou à une cuvette.

Le premier jet sert au lavage de la vulve, de la région clitoridienne et de l'anus. On adapte ensuite à la canule une sonde urétrale de Nélaton, que l'on introduit avec précaution par la fente hyméniale jusqu'au fond du vagin.

Quand on a utilisé les deux tiers de la solution à un lavage lent, sous une pression modérée, on en consacre le reste à un dernier lavage des organes génitaux externes.

Dans la journée, on fait nettoyer la vulve, après chaque miction, à l'ouate stérilisée.

Un seul lavage suffit par vingt-quatre heures. On continue le traitement encore pendant cinq à six jours après la disparition de la vulvite, qui survient, dans les cas favorables, au bout de trois semaines en moyenne.

Les solutions de sublimé au dix-millième, de résorcine au centième, enfin les solutions de nitrate d'argent au trois-millième n'ont à intervenir que si, après plusieurs semaines, le traitement par le permanganate se montre manifestement insuffisant.

Il est très utile d'associer aux lavages les pansements intra-vaginaux avec les crayons à l'iodoforme et au salol, que l'on fait appliquer une ou deux fois par jour, suivant l'âge de l'enfant et l'intensité de la vaginite :

Iodoforme ou salol	0gr,10
Beurre de cacao	1 gramme.

F. s. a. — Pour un crayon de 3 millimètres de diamètre.

(Comby.)

Quand l'urètre est envahi, quelques lavages ont presque toujours plus facilement raison de cette localisation de l'infection que la médication balsamique, qui n'est pas toujours très aisément applicable à l'enfant et pour laquelle on emploie, en général, l'électuaire au cubèbe et au miel dans les proportions suivantes :

Poudre de cubèbe	10 grammes.
Miel blanc	20 —

quantité qui représente, en moyenne, la dose de quatre jours.

Dans la guérison des vulvo-vaginites subaiguës ou chroniques, le

traitement général tient d'habitude une place considérable; un très grand nombre de ces affections ne passent à l'état chronique que parce qu'elles évoluent sur un terrain scrofuleux ou arthritique, ou sur un enfant qui vient d'être débilité par une maladie aiguë grave.

IV. — Manifestations et complications de la blennorrhagie communes aux deux sexes.

Nous étudierons dans ce dernier chapitre le traitement des manifestations et des complications de la blennorrhagie communes aux deux sexes, dont les unes, comme la conjonctivite, la stomatite, la rectite, sont le résultat d'une inoculation; les autres, comme le rhumatisme et les diverses manifestations viscérales, dépendent d'une infection générale.

1° *COMPLICATIONS PAR INOCULATION*

a. *Conjonctivite.*

Prophylaxie. — Étant donnée l'extrême gravité de la conjonctivite blennorrhagique, on ne saurait trop insister sur l'utilité qu'il y a pour le blennorrhagien à éviter de porter les mains aux yeux, et sur le soin avec lequel il doit détruire par le feu ou stériliser par l'eau bouillante et les solutions antiseptiques les linges qu'il a contaminés, de peur que d'autres personnes ne viennent à les manipuler imprudemment.

Des mesures de prophylaxie spéciale s'imposent à l'égard des nouveau-nés, qui contractent souvent la blennorrhagie oculaire au moment du passage de la tête pendant le travail. A toute femme atteinte ou suspecte de blennorrhagie aiguë ou chronique, on doit faire prendre, pendant les derniers jours de sa grossesse, des injections tièdes de sublimé au deux-millième dans les conditions ordinaires, des injections de permanganate de potasse du trois-millième au deux-millième si elle est albuminurique, afin de chercher à désinfecter autant que possible la voie vulvo-vaginale.

Aussitôt après la naissance, il faut accorder les plus grands soins à la toilette des yeux de l'enfant. Il est évident que, si l'on pouvait être certain qu'il n'y a point d'infection maternelle par le gonocoque, il suffirait de pratiquer de simples lavages à l'eau bouillie ou à l'eau boriquée tiède; mais, comme les conditions dans lesquelles on peut avoir cette certitude sont des exceptions, il est préférable d'employer

BIBLIOTECA

les mesures de prophylaxie d'une façon systématique. A cet égard, presque tous les accoucheurs sont d'accord, mais les divergences commencent quand il s'agit de préciser quelle est la meilleure méthode. On en connaît, en effet, plusieurs, dont les principales consistent dans le lavage avec un tampon d'ouate hydrophile imprégné d'une solution de sublimé au cinq-millième, l'instillation dans chaque œil d'une goutte de solution de nitrate d'argent au cinquantième ou méthode de Credé, l'insufflation d'iodoforme porphyrisé ou méthode de Valude.

On ne conseille plus guère aujourd'hui les lotions avec le sublimé qui, bien souvent, sont très irritantes; les préférences vont surtout, pour le moment, à la méthode de Valude, qui convient parfaitement à la très grande majorité des cas.

On réserve, en général, à l'heure actuelle, la méthode de Credé pour les enfants dont la mère est manifestement atteinte de blennorrhagie.

Quelle que soit la méthode que l'on suive, il faut, avant de pratiquer les instillations ou les insufflations, nettoyer avec soin la conjonctive et les cils à l'eau boriquée tiède, ou simplement à l'eau bouillie, avec des tampons d'ouate hydrophile stérilisée.

Pour que l'intervention ait toutes les chances d'exercer son action préservatrice, il faut qu'elle soit précoce. Le mieux est de mettre à profit, pour pratiquer la toilette des yeux du nouveau-né, le moment qui suit immédiatement la naissance, pendant lequel on est obligé d'attendre, avant de faire la ligature ombilicale, la cessation des battements du cordon. Cette règle ne souffre d'exception que lorsque l'enfant naît en état d'asphyxie ou de mort apparente et que l'on est obligé d'employer d'abord tous les moyens de le rappeler à la vie.

Lorsqu'on a conservé la coutume des bains avant la chute du cordon, on doit prendre les plus grandes précautions pour que l'eau de ces derniers n'entre point en contact avec les yeux. Il est nécessaire de plus d'interdire toute communauté d'éponges et de linges entre la mère et l'enfant.

Traitement. — Le traitement de l'ophtalmie purulente blennorrhagique a une importance capitale. Appliqué à temps et bien dirigé, il empêche presque toujours la perte de la vue; il consiste essentiellement dans les cautérisations avec des solutions de sels d'argent et les grands lavages antiseptiques.

On fait précéder la cautérisation d'un lavage de l'œil à l'eau boriquée tiède, jusqu'au fond des culs-de-sac conjonctivaux, sur les cils et la face externe des paupières que l'on sèche ensuite soigneusement avec des tampons d'ouate. Il faut se tenir le plus loin possible