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

au moment où l'on entr'ouvre les paupières, d'où s'échappe souvent un jet de pus qui jaillit au loin et est très dangereux pour les yeux de l'opérateur et de ses aides.

Pour la cautérisation, on retourne complètement les paupières, soit à la fois, soit l'une après l'autre, que l'on maintient dans cette position avec un ou deux doigts de la main gauche, tandis que la main droite promène sur toute la surface de la muqueuse un pinceau de blaireau assez gros, imbibé d'une solution de nitrate d'argent de 2 à 3 pour 100, en opérant de façon à empêcher l'écoulement du liquide sur la cornée.

Aussitôt après, sans abandonner les paupières, on neutralise l'excès de nitrate avec un second pinceau trempé dans l'eau salée.

Quelques ophtalmologistes remplacent ces badigeonnages avec les solutions argentiques par les attouchements avec le crayon de nitrate mitigé à parties égales ou aux deux tiers de nitrate de potasse ou crayon de Desmarre.

Dans l'intervalle des cautérisations que l'on pratique deux fois par jour, on fait, nuit et jour, toutes les heures et demie ou toutes les deux heures, plus souvent encore, si c'est possible, de grands lavages de la conjonctive à l'eau boriquée ou naphtolée à 40 degrés, soit avec des tampons d'ouate, soit avec un bock laveur, en évitant avec le plus grand soin la projection du liquide dans l'œil sain du malade ou dans les yeux des personnes de l'entourage, que l'on doit toujours tenir très à l'écart.

Il est prudent d'appliquer au moment des irrigations un pansement occlusif sur l'œil sain.

Ces lavages et ces irrigations, en s'opposant à la stagnation et à la rétention du pus, ont une utilité considérable, au moins égale, pour la conservation de l'œil, à celle des cautérisations. Aussi ne faut-il pas craindre de réveiller le malade toutes les deux heures pendant la nuit et, quand il s'agit d'un enfant, de lutter malgré ses efforts et ses cris. On maîtrise très facilement les enfants en bas âge en les couchant sur le dos sur les genoux d'un aide et en leur saisissant soi-même la tête entre ses genoux.

Tarnier a montré que l'on atténue les douleurs et l'activité de la sécrétion purulente en faisant couler fréquemment dans l'œil avec une poire en caoutchouc, indépendamment des lavages, une certaine quantité de la préparation suivante :

Extrait thébaïque	0gr,10
Eau	1 litre.

qui rappelle la composition de la décoction de pavots.

Entre les cautérisations et les lavages on recouvre l'œil de tampons d'ouate imprégnés d'eau boriquée sur lesquels on maintient appliqués, dans les cas les plus aigus, un petit sachet rempli de fragments de glace.

Au bout de quelques jours, à mesure que le gonflement et la suppuration diminuent, on abaisse progressivement le titre de la solution de nitrate et le nombre des lavages, sans trop se hâter cependant, surtout en ce qui concerne les lavages.

Depuis quelques années, un grand nombre d'ophtalmologistes modifient notablement le traitement classique de l'ophtalmie blennorrhagique qui reste, toutefois, le traitement le plus sûr dans les cas très graves.

A l'heure actuelle, on remplace très souvent et très avantageusement, surtout dans les formes légères et les formes moyennes de l'infection, le nitrate d'argent par le protargol ou protéinate d'argent, qui est bien moins irritant et que d'autres personnes que le médecin peuvent appliquer assez facilement sans danger.

M. Darier, qui est un des médecins français qui ont le plus contribué à la vulgarisation de ce médicament en thérapeutique oculaire, recommande de procéder de la façon suivante : deux fois par jour, le médecin pratique un badigeonnage de la conjonctive en opérant comme avec le nitrate d'argent, sauf qu'après la cautérisation, la neutralisation avec la solution de sel marin est inutile. On emploie pour ces badigeonnages une solution forte :

Protargol	5 grammes.
Eau distillée	10 —

Laisser fondre spontanément dans un flacon foncé.

Toutes les deux ou trois heures dans les formes moyennes, toutes les heures dans les formes intenses, le malade lui-même ou, ce qui est préférable, une des personnes qui le soignent, instillent dans l'œil quelques gouttes d'une solution du même sel, beaucoup plus faible, d'ordinaire au vingtième :

Protargol	0gr,50
Eau distillée	10 grammes.

A conserver dans un flacon jaune ou bleu.

Pour les lavages et les irrigations, un grand nombre de médecins, particulièrement le professeur Panas et M. Terson, préfèrent à l'eau boriquée les solutions avec le parasiticide par excellence du gonocoque dans les infections urétrales, le permanganate de potasse, du cinq-millième au deux-millième, dont ils enlèvent les taches sur les

téguments de la face et sur les mains au moyen de la solution de bisulfite de soude acidulée :

Hyposulfite de soude	1 gramme.
Eau distillée	250 grammes.
Acide chlorhydrique	x gouttes.

A la phase de déclin de la conjonctivite, les attouchements avec un cristal de sulfate de cuivre ou d'alun taillé en crayon modifient très avantageusement la muqueuse quand l'inflammation a une tendance à se prolonger beaucoup plus longtemps que de coutume sous la forme subaiguë.

Pendant toute la durée de la maladie, le médecin doit surveiller avec soin, à chaque examen de l'œil, l'état de la cornée. A la moindre altération ou exulcération de cette membrane, il faut qu'il prenne les plus grandes précautions pour éviter à tout prix qu'au moment des cautérisations, surtout avec les sels d'argent, celle-ci n'entre un seul instant en contact avec le caustique, ce qui aurait au point de vue de l'intégrité de l'organe des conséquences désastreuses.

Le pansement incomparablement le meilleur que l'on puisse appliquer en pareil cas sur les parties malades est le pansement à la vaseline iodoformée au vingtième, en petite quantité, introduite soit directement dans l'œil, soit, ce qui est préférable, avec un petit pinceau de blaireau très fin.

b. *Stomatite.*

La stomatite est une modalité si rare de l'infection blennorrhagique que beaucoup d'auteurs en contestent l'existence. Son traitement ne diffère guère de celui des autres stomatites infectieuses. Les lavages plusieurs fois par jour avec les solutions de thymol au quatre-millième, d'hydrate de chloral, du deux-centième au centième, additionnées de glycérine, les solutions d'acide borique saturées et aromatisées de quelques gouttes de teinture de badiane, celles de salicylate de soude du trentième au vingtième en triomphent facilement, surtout si l'on a soin d'y associer les collutoires au borax et au chlorate de potasse au vingtième, au permanganate de potasse au centième ou à la résorcine glycérinée au quarantième.

c. *Rectite.*

A la rectite blennorrhagique on oppose, indépendamment des bains généraux et des bains de siège : au début, les lavements

BIBLIOTECA

avec les décoctions émollientes de guimauve, de graine de lin, de pavot, les lavements d'amidon; plus tard, les lavements boriqués tièdes et surtout les grandes irrigations avec les solutions de permanganate de potasse du six-millième au quatre-millième et de naphtol à 20 centigrammes par litre.

Dans l'intervalle des lavages, les applications de suppositoires à base de beurre de cacao ou de glycérine solidifiée auxquels on incorpore de l'iodoforme, du salol, de l'ichtyol ou de la résorcine, sont des moyens très utiles de désinfection de l'intestin. C'est seulement lorsqu'il s'agit de cas tout à fait rebelles que l'on est autorisé à se servir des lavements de nitrate d'argent titrés à 10 ou 20 centigrammes par litre, en n'en donnant jamais qu'un très petit nombre. La plus grande prudence est, en effet, nécessaire si l'on ne veut pas exposer le malade au danger de l'argyrisme cutané qui donne sur toute la surface du corps, particulièrement sur les régions exposées à la lumière, une coloration noire indélébile.

2° COMPLICATIONS PAR INFECTION GÉNÉRALE

a. *Rhumatisme blennorrhagique.*

Contre la forme la plus légère du rhumatisme blennorrhagique ou *forme arthralgique*, il suffit de prescrire quelques doses d'antipyrine ou de salol, de faire pratiquer quelques onctions aux liniments laudanisés ou des badigeonnages à la teinture d'iode sur les jointures les plus douloureuses.

Le malade doit éviter avec soin la fatigue et les refroidissements, de peur de favoriser la transformation de cette forme atténuée en une forme plus grave.

L'*hydarthrose* blennorrhagique, dont la durée est souvent très longue, réclame les mêmes soins que les autres variétés d'hydrarthrose : le repos relatif, la compression modérée avec une bande de flanelle, la révulsion par la teinture d'iode et les pointes de feu. Presque toujours on associe avec avantage, à ces moyens, les bains térébenthinés et les bains sulfureux très chauds.

Dans quelques cas, la ponction aseptique de la jointure, quand l'épanchement est abondant, hâte notablement la guérison. Il est très utile de faire masser modérément et électriser de bonne heure les masses musculaires péri-articulaires, pour lutter contre les amyotrophies qui, si souvent, compromettent pour longtemps les fonctions du membre.

Le traitement du *rhumatisme blennorrhagique proprement dit* est

plus complexe. Il se compose de tout un ensemble de moyens, les uns externes, les autres internes, que l'on est souvent obligé d'employer tous successivement ou parallèlement.

Le traitement *interne* consiste surtout, pendant la période aiguë, dans les analgésiques. Le salicylate de soude, sans avoir contre le rhumatisme blennorrhagique l'action pour ainsi dire spécifique qu'il exerce contre le rhumatisme aigu franc, est encore le médicament qui agit le mieux dans le plus grand nombre des cas, surtout si l'on a soin de le donner en solutions étendues, à la dose de 5 à 6 grammes répartis à peu près également dans les vingt-quatre heures. Vient ensuite, d'ordinaire, l'antipyrine à la dose de 3 à 4 grammes en cachets, puis le salophène à celle de 2 à 4 grammes, le salol à celle de 2 à 3 grammes. L'action de l'acétanilide et de la quinine est en général moins marquée.

Dans les formes d'arthropathies blennorrhagiques très douloureuses, il est bon de donner, en même temps que ces médicaments, dans la soirée, une petite quantité d'opium : 2 centigrammes d'extrait thébaïque, incorporés dans une pilule de cynoglosse, ou bien un cachet de poudre de Dower de 30 centigrammes, pour procurer au malade un peu de repos pendant la nuit et augmenter la tolérance gastrique à l'égard des autres analgésiques.

L'immobilisation forcée, l'état fébrile joints aux différentes interventions thérapeutiques provoquent presque toujours une paresse des fonctions intestinales, que l'on doit chercher à vaincre par les lavements, le régime et les laxatifs.

La première condition du *traitement local* est le repos au lit, quand le rhumatisme est poly-articulaire ou quand il s'agit de monoarthrite du membre inférieur.

Suivant l'intensité des douleurs, on emploie les enveloppements ouatés, les onctions avec les liniments laudanisés, belladonés, chloroformés ou mentholés ; les applications de cataplasmes laudanisés, de compresses trempées dans l'eau blanche ou dans la solution de chlorhydrate d'ammoniaque au cinquantième. La réfrigération permanente au moyen d'une vessie de glace est un procédé antiphlogistique souvent très utile dans les formes monoarticulaires très aiguës ou qui prédominent d'une façon très intense sur une jointure.

Quelques malades éprouvent un soulagement très notable sous l'influence des pansements avec la vaseline additionnée de 1 à 5 pour 30 de gaïacol et surtout de 2 à 10 pour 30 de salicylate de méthyle. L'emploi de ce dernier topique pur, à la dose de vingt à trente gouttes, sous un enveloppement hermétique à l'ouate et au taffetas chiffon, ne convient qu'aux formes dans lesquelles l'état

BIBLIOTECA

défectueux des fonctions gastro-intestinales ne permet pas d'utiliser le salicylate de soude à l'intérieur.

Lorsque l'arthrite est très violente et siège au poignet, au coude, au genou ou au cou-de-pied, l'immobilisation en bonne position, c'est-à-dire dans l'extension pour le genou, à angle droit pour le cou-de-pied, à angle plus aigu pour le coude, dans une gouttière plâtrée légère, pendant la période la plus douloureuse, est encore un des meilleurs moyens que nous possédions pour soulager les malades.

Depuis quelques années, les interventions *chirurgicales* et *médico-chirurgicales* ont pris une place importante dans le traitement des arthropathies blennorrhagiques un peu graves, grâce au perfectionnement des appareils et des méthodes d'asepsie.

Dans les arthrites à épanchement assez abondant et assez vivement douloureuses, surtout celles du genou, on a recours souvent, à l'heure actuelle, à la ponction aspiratrice. M. Debove conseille de la pratiquer avec une seringue de 15 à 20 centimètres cubes, facilement stérilisable, en se servant d'une longue aiguille de platine iridiée, flambée, que l'on introduit obliquement pour rendre plus sûre l'occlusion ultérieure du trajet. Toute la région est au préalable savonnée à l'eau chaude et nettoyée successivement à l'alcool, à l'éther et au sublimé au millième. Cette opération est aujourd'hui si simple et si inoffensive, que l'on peut sans inconvénient, s'il en est besoin, la répéter plusieurs jours de suite.

Après l'évacuation de l'épanchement, M. Rendu complète l'intervention par l'injection de 5 à 6 centimètres cubes d'une solution de sublimé au quatre-millième sans alcool, qui dans plusieurs cas lui a donné d'excellents résultats.

La ponction renseigne, en outre, ce qui est très important dans les formes un peu sévères, sur la nature bactériologique de l'arthrite. La présence des pyogènes vulgaires à l'état de pureté ou en association avec le gonocoque comporte la nécessité d'une intervention chirurgicale : l'arthrotomie, suivie de grands lavages antiseptiques et du drainage.

Un certain nombre de médecins et de chirurgiens vont actuellement plus loin, recommandent et pratiquent la même opération pour les arthrites uniquement à gonocoques dès qu'elles sont un peu intenses. A la suite de ce traitement, qui supprime les exsudats et les adhérences, la durée de la maladie est en général considérablement abrégée et sa gravité beaucoup moindre.

A la période de déclin de l'arthrite, on favorise la résolution par les badigeonnages à la teinture d'iode, à la teinture d'arnica, par la cautérisation ignée, par les pansements avec les pommades mercurielles sur l'utilité desquelles, dans un certain nombre de cas,

M. Lucas-Championnière insistait encore tout récemment; mais ce qu'il faut faire surtout, c'est mobiliser la jointure le plus tôt possible en procédant lentement et progressivement et faire électriser et masser les groupes musculaires péri-articulaires dont les amyotrophies ont souvent, sans cette intervention, des conséquences pires pour les fonctions ultérieures du membre que les lésions articulaires proprement dites.

Un peu plus tard, les douches et les bains sulfureux, les bains térébenthinés, les douches et les bains de vapeur sont des moyens auxiliaires qui, associés au massage, contribuent à rendre aux jointures leur souplesse. Il en est de même, dans les formes rebelles et de longue durée, des bains de boue de Dax, de Saint-Amand, de Marienbad, des bains de sable chaud, des cures dans les stations thermales, sulfureuses ou chlorurées sodiques d'Aix-les-Bains, de Luchon, de Barèges, de Cauterets.

On prescrit d'ordinaire, en outre, à cette période, l'iodure de sodium ou de potassium, en petites quantités, quand l'état des fonctions digestives le permet.

M. Morel-Lavallée a publié, il y a quelques années, plusieurs cas de rhumatisme blennorrhagique graves par l'importance et la longue durée des arthropathies que le traitement général mercuriel par la voie gastrique ou par la voie sous-cutanée a considérablement modifiés, résultats comparables à ceux que l'on a quelquefois obtenus dans les mêmes conditions contre d'autres lésions chroniques également étrangères à la syphilis, telles que le lupus, l'actinomycose, qui montrent bien que le traitement antisyphilitique n'est pas exclusivement un traitement spécifique et qu'il peut trouver son application avec la même efficacité dans d'autres circonstances.

Le *rhumatisme blennorrhagique plantaire* et le rhumatisme *talonnier* sont des modalités contre lesquelles échoue le plus souvent le traitement ordinaire, qui cèdent seulement, si l'on soumet le malade, comme l'a montré M. Jacquet, au repos absolu au lit pendant plusieurs semaines en lui interdisant de se lever sous quelque prétexte que ce soit. On ne doit autoriser ce dernier à commencer à mettre le pied à terre que le jour où la pression aussi énergique que possible sur la région plantaire et sur le talon n'éveille plus aucune douleur.

Quelle que soit la variété clinique que revête le rhumatisme blennorrhagique, il est une chose sur laquelle tout le monde est aujourd'hui d'accord. C'est l'utilité majeure qu'il y a de débarrasser le plus tôt possible le malade de son urétrite, dont la persistance est la cause de récidives nombreuses dans un grand nombre de cas ou de l'évolution des lésions articulaires vers l'état chronique contre lequel la thérapeutique est à peu près impuissante.

BIBLIOTECA

b. *Complications viscérales.*

On observe quelquefois, au cours de la blennorrhagie, des localisations de l'infection primitive ou des infections secondaires sur les différents organes : des péricardites, des endocardites, des aortites, des phlébites, des manifestations pulmonaires, des néphrites, des méningo-myélites, des infections généralisées à type pyémique ou septicémique.

Le traitement de ces diverses manifestations ne comporte rien qui soit spécial à leur origine blennorrhagique.

E. Phulpin.

ACTINOMYCOSE

L'actinomycose, maladie infectieuse commune à l'homme et à la plupart des animaux domestiques et due à la présence dans les tissus d'un parasite spécial, l'*Actinomyces bovis*[1], intéresse, chez les bovidés, surtout les maxillaires et la langue; chez l'homme, elle a pour manifestations habituelles la face et le cou; mais elle peut aussi envahir la plupart des organes.

De là résulte que, plus ou moins facile à reconnaître suivant ses localisations, elle est traitée de manière plus ou moins précoce, et qu'elle peut tantôt être justiciable d'un traitement purement médical, tantôt, lorsque la localisation du foyer actinomycosique le rend plus accessible, être combattue par un traitement chirurgical. C'est, d'ailleurs, à l'association de ces deux traitements qu'il faut le plus souvent recourir, la plupart des guérisons ayant été obtenues grâce à leur emploi simultané.

Traitement médical. — 1° *Iodure de potassium.* — Introduit dans la médecine vétérinaire par Thomassen (d'Utrecht), en 1885, qui en montra l'efficacité à peu près constante dans le traitement de la glossite actinomycosique, dite « langue de bois », l'iodure de potassium était peu après expérimenté en Amérique, où une Commission

1. Synonymie : *Nocardia actinomyces* (Tini et Trevisan, 1889); *Streptothrix actinomyces* (Doria, 1892); *Oospora bovis* (Sauvageau et Radais, 1892); *Nocardia bovis* (Raph. Blanchard, 1896).