VII. — TRAITEMENT DES COMPLICATIONS.

A. — Phlébite variqueuse.

a) *Non suppurée:* Immobilité absolue du membre en position élevée, dans une gouttière en fil de fer bien matelassée d'une épaisse et large couche de ouate qui la déborde latéralement et dont on rabat les bords sur la face antérieure du membre; durée de l'immobilisation (30-40 jours) variable avec l'état local et général (fièvre).

b) *Suppurée* (abcès unique ou multiples, étagés) : Incision des collections purulentes; pansement antiseptique humide; immobilisation comme pour *a*).

B. — Ruptures variqueuses.

a) *Interstitielles* : Repos absolu du membre, dans un appareil ouaté légèrement compressif.

b) *Externes* : Hémorragies : Supprimer tout agent de compression au-dessus de la veine ulcérée (jarretières, ceinture, etc.).

1° Tamponnement localisé (gaze iodoformée, amadou aseptique).

2° *En cas d'échec :* Ligature de la veine au-dessus et au-dessous.

C. — Sciatique variqueuse.

1° Compression méthodique.

2° *En cas d'échec:* Résection des veines variqueuses émergeant du tronc nerveux (Quénu).

D. — Ulcère variqueux.

Voir ce mot.

E. — Varices des membres chez les femmes enceintes.

1° *Varices non compliquées* (œdème, pesanteur) :
Bas élastiques lacés modérément serrés.

2° *Varices compliquées* (phlébite, rupture, etc.) :
Voir Traitement des complications.

VARICOCÈLE

Éléments étiologiques : De quinze à trente-cinq ans (congénitalité); presque toujours à gauche; pays chauds; professions nécessitant la station debout ou de grands efforts (boulangers). Insuffisance de la paroi veineuse. Varicocèle symptomatique des tumeurs abdominales (rein) ou inguinales.

Signes cliniques : Relâchement du scrotum (surtout à gauche). On y sent une tumeur bosselée, irrégulière, molle, pâteuse, en paquet de vers, atteignant le fond du scrotum et remontant en plein trajet inguinal. Dans la position horizontale, réduction par la pression, mais la tumeur se reproduit après quelques instants, si l'on maintient le doigt à l'anneau.

Signes fonctionnels variables : parfois aucun trouble avec de gros varicocèles et troubles accentués avec un varicocèle insignifiant; tantôt gêne et lourdeur, tantôt douleurs à forme névralgique, intolérables. Atrophie du testicule.

Le coït soulage momentanément, mais est suivi d'une exacerbation des douleurs. Hypochondrie.

A. — Cas légers.

1° *Prescrire :* Un suspensoir; lotions locales froides; laxatifs, s'il y a tendance à la constipation.

2° *Proscrire :* La station verticale prolongée, la danse, les bains chauds, les excès de coït, l'équitation, etc.

B. — Relâchement du scrotum; varices insignifiantes; douleur, état mental, service militaire, etc.

Résection du scrotum :

Technique : Instruments : Ciseaux courbes, aiguille de Reverdin, pince à griffes, pince longuette, crins de Florence ou catgut.

L'anesthésie locale (nirvanine ou cocaïne) est suffisante.

1° Après asepsie du champ opératoire, refouler le testicule vers l'anneau et, au-dessous de lui, placer la pince longuette,

en travers, sur le scrotum exubérant. La pince doit être placée aussi haut que possible, car il faut réséquer beaucoup.

2° Avec les ciseaux, sectionner le scrotum à quelques millimètres au delà de la pince longuette.

3° Sans enlever la pince, suturer la tranche de section à points séparés rapprochés, si l'on se sert de crin de Florence; par un surjet, si l'on utilise le catgut.

4° La suture finie, enlever la pince et panser à la gaze stérilisée. (Pas d'antiseptiques forts, qui irritent la peau.)

C. — Douleur, état mental, service militaire, comme B, mais veines spermatiques très développées ou profondément altérées; scrotum normal.

Faire la résection des veines :

Technique : Asepsie de la région. Anesthésie générale (chloroforme ou éther). Instruments comme pour B, plus : sonde cannelée, aiguille mousse et 12 pinces à forcipressure.

1° Incision longitudinale à la racine des bourses, longue de 4 à 5 centimètres, jusqu'à la vaginale exclusivement.

2° Le cordon reconnu, mettre le paquet variqueux à découvert à sa partie supérieure, d'un ou de deux coups de bistouri; passer une sonde cannelée à travers le paquet variqueux, en laissant en arrière un tiers des veines, le canal déférent et, si c'est possible, l'artère spermatique.

3° Glisser un catgut avec l'aiguille mousse et lier ce qui est en avant.

4° Faire de même à la partie inférieure, au voisinage du testicule.

5° Disséquer la partie ainsi isolée, en pinçant et liant au fur et à mesure chaque vaisseau qui saigne. Ménager avec grand soin le canal déférent pendant cette dissection.

6° Sutures aux crins après hémostase parfaite.

Pansement sec.

D. — Si le scrotum est long et flasque.

Joindre sa résection, comme en B, à l'opération précédente.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.N.L.

VÉGÉTATIONS GÉNITALES (CRÊTES DE COQ, CHOUX-FLEURS).

Éléments étiologiques : Chez l'homme, phimosis, balanites, blennorragie.

Chez la femme : vulvo-vaginite blennorragique, vaginite de la grossesse.

Dans les deux sexes : malpropreté, plaques muqueuses et peut-être contagion.

Signes cliniques : Excroissances parfois volumineuses, framboisées, de couleur plus ou moins rouge, s'accompagnant d'un suintement sanieux et fétide.

Siège : Chez l'homme, surtout le sillon balano-préputial et le gland; chez la femme, la vulve, le périnée et même la marge de l'anus.

Lavages et désinfection pendant quelques jours.

A. — Végétations peu abondantes.

Attouchements avec acide chromique ou acide acétique cristallisé. Appliquer avant la cautérisation un tampon de ouate imbibé de solution de cocaïne.

B. — Végétations abondantes.

Injections interstitielles de cocaïne ou de nirvanine; râclage à la curette et cautérisation au thermocautère de la base d'implantation.

Pansement à la poudre d'iodoforme et à la gaze.

Surveiller la cicatrisation et cautériser au thermocautère les points de récidives.

C. — Tumeurs rares et pédiculées.

Ablation aux ciseaux courbes et une pointe de feu sur le pédicule.

Dans tous les cas, soins de propreté pour prévenir la récidive et traiter la cause (phimosis, vaginite...).

VULVO-VAGINITES
(BLENNORRAGIE CHEZ LA FEMME)

Éléments étiologiques : Gonocoques ou infections banales (plus rarement).

Chez les enfants : Malpropreté; inoculation gonococcique par les linges de toilette des parents; exceptionnellement le viol; fièvres éruptives (scarlatine, etc.).

Chez l'adulte : Contagion par le coït (blennorragie).

Vulvo-vaginites simples : grossesse, corps étrangers du vagin, malpropreté; lésions utérines.

Signes cliniques : Écoulement plus ou moins abondant, souvent verdâtre, excoriant les régions voisines; prurit, chaleur, rougeur des parties, mictions cuisantes; lèvres tuméfiées.

Complications inflammatoires par propagation : Utérus, annexes, péritoine. Complications diverses de la blennorragie.

I. — VULVO-VAGINITES SIMPLES (sans gonocoques).

Lavages fréquents, grands bains; soins de propreté; injections à l'eau boriquée. Faire disparaître la cause (corps étrangers du vagin, etc.).

II. — VULVO-VAGINITES A GONOCOQUES.

A. — Période aiguë du début.

1° Soins de propretés comme I.

2° Injection quatre fois par jour avec deux litres de solution de permanganate à 50 centigrammes p. 1000.

Chez la petite fille : Faire pénétrer la solution derrière la membrane hymen avec une fine sonde en caoutchouc.

La malade prendra les injections couchée et restera étendue pendant une demi-heure, après chaque injection.

La faire garnir et la prévenir du danger de contamination pour les yeux.

B. — Période subaiguë.

1° Continuer les injections au permanganate.

2° *Chez l'adulte*, le soir, au moment de se coucher, placer un tampon vaginal trempé dans de la poudre d'alun.

3° Soigner l'urétrite (Voir *Blennorragie*), la bartholinite, la métrite et, s'il persiste des points enflammés dans les culs-de-sac vaginaux, toucher la muqueuse avec une solution de nitrate d'argent à 1 p. 30.

FIN.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.N.L.