

Névralgie primitive, douleurs réflexes ou osseuses ne doivent parfois leur acuité si pénible qu'au terrain sur lequel elles se sont développées. Les hystériques, les neurasthéniques, les femmes que l'on appelle simplement des nerveuses, *topoalgisent* dans la région coccygienne comme en tout autre point du corps, et, quand il méconnaît cette complexité étiologique, le médecin renonce à s'expliquer l'intensité des crises.

Aussi le souci d'améliorer cet état général demeure un des points capitaux de notre thérapeutique. puis, il faut combattre la douleur locale. DE SCANZONI conseillait les *sangsuës*, les *bains chauds*, les *applications chaudes*, et en même temps les *injections de morphine* que l'on a remplacées plus tard par les *injections de cocaïne*; rien ne vaut, nous l'avons expérimenté, l'injection de *chlorhydrate de morphine, loco dolenti*. On a recours aussi aux *suppositoires belladonnés, opiacés, cocaïnés*. SEELIGMULLER a guéri par la *faradisation* une coccygodynie, remontant à douze ans, en mettant le pôle négatif dans le vagin et le pôle positif sur le sacrum. GRAFE a employé semblablement la faradisation un pôle sur le sacrum, un pôle sur le coccyx. Les *pointes de feu* ont réussi dans des observations où tout autre autre moyen était resté inefficace.

Nous essayons volontiers, quant à nous, les *pommades au menthol et au gatacol* dont nous avons donné plus haut les formules, en augmentant les doses d'une façon progressive, surtout pour le menthol qui peut produire sur la peau comme sur les muqueuses des sensations douloureuses. Enfin, comme la maladie est rebelle, et que l'on se voit obligé de s'adresser à de nombreux moyens pour calmer les malades, il nous paraît rationnel de pratiquer non seulement des *pulvérisations d'éther*, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, mais encore du *stypage* souvent répété avec le *chlorure de méthyle*.

Ces nombreux procédés réussissent ou échouent tour à tour, mais nous jugeons bien rare que, la *résection du coccyx* soit formellement indiquée, d'autant plus que chez une névropathe elle risque de ne procurer aucun soulagement.

IV

Maladies du vagin.

Il n'est guère possible d'exposer d'une façon absolument séparée le traitement des *vaginites* et celui des *vulvites*. Ces affections coïncident si souvent, tantôt avec une égale intensité, tantôt avec une prédominance plus marquée des altérations vaginales ou vulvaires, que l'on n'est pour ainsi dire jamais appelé à soigner une vulvite sans avoir à se préoccuper de l'état du vagin et réciproquement. N'y eût-il pas coexistence des deux maladies, que nous devrions quand même songer à prévenir une complication toujours menaçante, et instituer une thérapeutique prophylactique pour protéger la région encore indemne. Aussi, dans le traitement des vaginites nous sommes fatalement appelés à parler de celui des vulvites, car ils se complètent l'un l'autre.

En outre, ce que nous avons déjà dit à propos de certaines affections qui se produisent sur la vulve, nous dispense d'insister sur les soins à donner à des manifestations analogues qui s'étendent au vagin ou qui prennent naissance d'emblée à son niveau.

Herpès.

C'est ainsi, par exemple, que les mêmes indications s'appliquent à l'*herpès vaginal*, rare du reste, et à l'*herpès vulvaire*.

Muguet et mycoses.

Le *muguet* du vagin guérit par les mêmes moyens que le *muguet* de la vulve. Ajoutons toutefois que l'on a signalé des *vaginites mycotiques* dont le parasite n'est pas l'*oïdium albicans*; cette distinction, intéressante pour son étiologie, perd de son importance au point de vue qui nous occupe, car ces vaginites mycotiques, qui ressortissent à des parasites différents, cèdent très facilement aux solutions étendues de *sublimé* et de *permanganate*. Lorsqu'après la disparition du *muguet* il persiste un certain degré de vaginite,

ce dont il convient prudemment de s'assurer, on continue pendant quelques jours à recommander des *irrigations chaudes*, au besoin des irrigations *alcalines*, et l'*isolement* des parois vaginales au moyen de gaze stérilisée ou de poudres inertes.

Érysipèle. — Diphtérie. — Vaginites pseudo-membraneuses.

De même, nous ne nous attarderons pas à ce qui concerne la vaginite *érysipélateuse* et la vaginite *diphtérique*; il faut savoir cependant qu'il existe des vaginites *pseudo-membraneuses* ne relevant pas le moins du monde de la diphtérie. On les observe après la rougeole, les fièvres graves, etc... et ce qu'aujourd'hui nous connaissons de l'influence en général de divers micro-organismes (streptocoques, etc.) sur la genèse des pseudo-membranes, nous explique cette distinction qui avait frappé des auteurs comme BARNES; il constatait le fait clinique, mais ne pouvait encore en trouver la véritable interprétation. Il suffit d'être prévenu pour ne pas avoir recours d'emblée aux injections sous-cutanées de *sérum anti-diphtérique*, tout à fait inutiles contre ces formes de vaginite pseudo-membraneuse. Une autre variété beaucoup moins grave, qui survient à la suite de l'action intempestive d'un *topique trop énergique*, ne nécessite que les soins très ordinaires d'*irrigations chaudes* et d'applications d'*ouate hydrophile*; par précaution on surveillera le détachement des petites eschares.

Gangrène.

Mais, c'est surtout au cours de la vaginite *gangréneuse* que l'on suivra avec la plus grande attention l'élimination des plaques sphacélées, puis la cicatrisation des plaies consécutives. La chute d'une eschare entraîne après elle, dans les cas malheureux, une communication du vagin avec un organe voisin, fistule vésico-vaginale, recto-vaginale; d'autre part, la guérison de la plaie gangréneuse, si elle n'est pas dirigée, fait naître des brides, des rétrécissements, des malformations vaginales que l'on peut éviter ou du moins diminuer en surveillant la marche des cicatrisations. Quant à la *gangrène du vagin* elle-même, la topographie de la région, le peu d'épaisseur des parois ne permettent guère de penser à enrayer la marche envahissante du sphacèle en le circonscrivant avec le thermo-cautère, comme pour la gangrène de la vulve, et

nous en sommes réduits aux grands lavages antiseptiques et aux prescriptions tirées de l'état général (diabète, etc.).

Vulvo-vaginite blennorrhagique.

Parmi les vulvo-valginites, il en est une qui, par sa fréquence et sa gravité, devrait occuper ici une des premières places: c'est la *vaginite blennorrhagique*. Mais nous croyons préférable de réunir dans un chapitre isolé tous les accidents blennorrhagiques des voies génitales, en y comprenant les métrites et les salpingo-ovarites, chapitre qui nous servira de transition naturelle pour aborder celui consacré à la cure des affections utérines.

Vaginites.

Restent donc les *vaginites non blennorrhagiques*. Il semble que ce sujet doive être vite épuisé, mais aussi n'est-il pas un peu trop négligé? Quoiqu'elles passent pour rares, ces vaginites, ne dépendant pas du gonocoque, existent à n'en pas douter. Leur traitement, en outre, se rattache à celui de certaines *leucorrhées* dont les unes sont la cause, d'autres l'effet, et d'autres encore la première étape de la vaginite. Si bien que pour guérir ou prévenir la vaginite nous avons de plus à envisager la thérapeutique de ces leucorrhées.

Nous ne voulons pas entreprendre de description symptomatologique, mais nous nous voyons obligés de tracer un rapide aperçu d'*étiologie*, car, s'il est indispensable de combattre les accidents pathologiques, il ne l'est pas moins de supprimer la cause qui les a fait naître et dont la persistance continue à les entretenir.

Une classe de vaginites, et ce n'est pas la moins commune, comprend celles qui sont *consécutives à une affection de la matrice*. Les écoulements utérins provoquent au passage un état de la muqueuse vaginale qui peut même sembler disproportionné, au premier abord, comme effet d'une lésion de minime apparence siégeant sur le col ou le corps. Pour aboutir à un résultat sérieux, il faut s'occuper de la métrite sinon avant tout, du moins simultanément. Il est superflu, après ce que nous avons dit plus haut, de s'appesantir sur l'influence analogue des *vulvites*.

En dehors du *gonocoque*, on constate au niveau des voies génitales des micro-organismes multiples, *saprophytes*, *staphylocoques*, *streptocoques*, *bactérium coli*, etc., dont l'invasion dans le vagin

et l'action pathogène sont favorisées par une foule de causes qu'il est bon de connaître et de prévoir. Toute *poussée fluxionnaire*, qui se manifeste sur les organes génitaux, peut, lorsque les circonstances s'y prêtent, devenir l'occasion d'une vaginite de cette nature. C'est ainsi qu'à l'époque de la *puberté*, de la *ménopause*, l'état congestif de tout l'appareil sexuel s'accompagne de leucorrhées dont quelques-unes ne reconnaissent pas d'autre origine; il en est de même parfois à propos de la *menstruation* au cours de la vie génitale, surtout quand elle s'éloigne de l'habitude physiologique; de même encore à la suite des *phlegmasies utérines et péri-utérines*.

Les *congestions pelviennes* qui se montrent pendant les maladies du cœur, du foie, des reins, celles qui surviennent au cours des fièvres, rougeole, typhoïde, etc. (et dans ce dernier cas, sans doute, faut-il compter aussi avec la virulence des microbes) sont capables de produire les mêmes effets. Pour des motifs analogues, le *froid*, les *excès de coït*, l'*onanisme*, les *traumatismes* peuvent être tour à tour incriminés. Faisons une place à part à l'irritation produite par les *pessaires* et les *corps étrangers*; on rencontre des femmes chez qui l'application d'un pessaire entraîne une leucorrhée abondante, et, malgré tous les soins qu'elles prennent, on est obligé de les surveiller, de changer l'instrument et même de l'enlever durant un temps variable. Les *corps étrangers* les plus divers ont été trouvés dans le vagin; à la longue, ils s'incrustent de dépôts, s'érodent, la muqueuse se gonfle, finit par obstruer en partie le conduit, si bien que l'extraction de ces corps étrangers demande parfois de grandes précautions, afin de ne pas trop léser les tissus et même d'éviter des perforations.

C'est avec raison que les anciens auteurs prétendaient que l'influence de toutes ces causes différentes était rendue plus nocive par le terrain sur lequel elles sévissent. Il est des femmes qui sont atteintes beaucoup plus facilement que d'autres; ce sont des *arthritiques*, des *herpétiques*, sujettes aux poussées fluxionnaires, aux manifestations de l'eczéma, de la dartre, ou bien des *scrofuleuses*, des *lymphatiques*, des *chlorotiques* aux tissus lâches, mous, décolorés, ou bien encore des malades *débilitées* par une *affection générale*, anémie, tuberculose, dyspepsie, cachexie, etc.

Le *manque d'hygiène*, l'*absence de soins*, le *défaut de propreté* jouent aussi un rôle sur lequel on ne saurait trop insister. Pozzi accuse la *rétenion* par un hmen trop étroit des sécrétions normales. Mais il n'est pas absolument nécessaire que les sécrétions

soient retenues pour qu'elles favorisent un processus d'infection vaginale. La simple augmentation d'un flux leucorrhéique qui s'exagère pour un motif quelconque (congestion ou maladie générale) suffit parfois à produire de l'irritation des premières voies génitales; l'altération secondaire de ce flux et des parois succède rapidement. Certaines femmes, plus que d'autres, ont besoin de veiller à une minutieuse propreté de cette région, sous peine de petites complications inflammatoires; le plus souvent, mais pas d'une façon exclusive, ce sont des *obèses* ou des personnes aux *téguments huileux*, aux *sécrétions abondantes et âcres*, sujettes à l'eczéma des lèvres, à l'érythème vulvaire ou à l'intertrigo.

C'est ainsi que nous voyons des malades, n'ayant jamais souffert de vaginite vraiment aiguë, venir nous consulter pour des pertes blanches qui datent de fort longtemps; cette leucorrhée a pris à la longue une intensité gênante, et nous constatons des signes de vaginite chronique.

Cet exposé rapide nous autorise, ou du moins nous l'espérons, à joindre le traitement de la leucorrhée en général, à celui des vaginites. Au point de vue thérapeutique, qui seul nous occupe, nous n'entrerons pas dans le détail des variétés de vaginites miliaires, papillaires, vésiculeuses, emphysémateuses, etc; nous avons seulement à considérer les *formes aiguës* et les *formes chroniques*.

Dans les *périodes aiguës*, nous aurons recours d'abord à l'emploi des *émollients*, combiné à quelques soins *hygiéniques* très simples. Il n'est pas mauvais que la femme observe le *repos*; la tuméfaction de la région vulvaire, la sensibilité des lèvres rendent pénibles les mouvements des membres inférieurs, et le frottement des parties pendant la marche exagère la douleur. Si la poussée aiguë coïncide avec une période menstruelle, nous ferons garder le lit. Tous les jours, la malade demeurera un temps assez long dans un *grand bain simple*, ou contenant du *son* ou de l'*amidon*; au lieu d'un grand bain, on peut, si la position ne cause pas trop de fatigue et de gêne, prescrire des *bains de siège narcotiques* suivant une formule déjà indiquée:

Feuilles de jusquiame.....	} à 30 grammes.
— de belladone.....	
— de morelle.....	
Têtes de pavot.....	n° 2

Pour un bain de siège.

Cela permet d'ordonner des irrigations simultanées avec l'eau du bain de siège. De toutes façons, nous conseillerons aussi des *injections chaudes d'eau bouillie*, ou bien *émollientes opiacées* préparées avec la *graine de lin*, les *racines de guimauve*, et contenant quelques gouttes de *laudanum* de SYDENHAM. Ces injections sont pratiquées plusieurs fois par jour (trois fois en moyenne), et l'une d'elles peut être précédée ou suivie d'une injection d'eau chaude tenant en dissolution un peu de *sublimé*, 0^g, 25 à 0^g, 50 par litre. On termine par un grand lavage qui nettoie la vulve. Puis, à moins de souffrances trop vives provoquées par cette intervention, on s'efforcera d'empêcher le contact des parois en introduisant dans le vagin et jusque sur l'orifice du col (dont l'infection est toujours à redouter) un ruban de *gaze stérilisée* légèrement tassée, ou, à son défaut, quelques tampons d'ouate hydrophile; on complétera le pansement en isolant par un procédé analogue la surface des lèvres. Au bout de quelques jours, lorsque l'acuité des phénomènes a diminué, un examen plus complet est mieux supporté, et on aura le choix entre la gaze stérilisée et des *topiques* projetés à l'aide du spéculum jusqu'au fond du vagin, *poudre de sous-nitrate de bismuth*, etc.

Quand la vaginite tend à passer à l'état *chronique* en prenant la forme *granuleuse*, ou en conservant cette forme qui s'observe aussi à l'état aigu, on s'efforce de modifier les parois au moyen de procédés aujourd'hui classiques et cités par tous les auteurs. Le meilleur consiste à badigeonner les parties malades avec des solutions de *nitrate d'argent* à 1/30 ou à 1/20. Nous avons vu un de nos maîtres se servir couramment d'une solution à 1/3; il se contentait de faire suivre l'attouchement d'une longue irrigation. On produit aussi de bons effets en introduisant, à l'aide du spéculum, une série de tampons de coton hydrophile imbibés de *glycérolé au tannin* à 1/3 ou à 1/4 :

Glycérolé d'amidon..... 50 grammes.
Tannin..... 10 —

F. S. A. Glycérolé.

Mais beaucoup de femmes présentent de la leucorrhée avec un léger degré de vaginite chronique, chez lesquelles les badigeonnages de nitrate d'argent ne sauraient être répétés sans inconvénients. Dans ces cas, on a essayé une foule de substances modificatrices contenues dans les injections. D'une façon générale, il est

bon de nettoyer au préalable la cavité vaginale par un courant d'eau bouillie chaude, avant de faire passer des solutions comme le sublimé, le permanganate ou le nitrate d'argent qui coagulent les mucosités.

Dans ces états chroniques on ne retire pas toujours grand avantage des *antiseptiques* comme le sublimé,

Sublimé..... 0^g, 25 à 1 gramme.
Acide tartarique..... 1 gramme.

Mélez exactement en un paquet.

à raison d'un paquet pour un litre d'eau chaude ou du *permanganate de potasse* de 1/4000 à 1/1000, aussi s'adresse-t-on parfois avec plus de succès à des solutions telles que :

Sulfate de zinc..... } à 1^g, 50 à 2 gr. et plus.
Sulfate de cuivre..... }
Eau bouillie..... 1 litre.

Dissolvez.

ou bien, si les écoulements présentent quelque fétidité, on emploie pendant quelque temps la *liqueur de Labarraque* de 4 à 3 cuillerées à soupe dans un litre d'eau. On préconisait beaucoup autrefois comme *astringent léger* l'eau blanche, les *solutions d'alun*, les *solutions de tannin* (5 à 10 gr. pour un litre d'eau) et encore les feuilles de *roses de Provins* (20 gr. pour un litre d'eau), les *feuilles de noyer* qui rendent certainement de grands services, l'*écorce de chêne* (mêmes doses); ou bien des *balsamiques*, tels que les *feuilles de myrte* et les *feuilles d'eucalyptus* (mêmes doses); la décoction de feuilles d'eucalyptus nous a paru dans nombre de cas jouir d'une réelle efficacité. Mais, quelle que soit l'injection que l'on adopte, on se trouvera toujours bien de pratiquer en outre l'*isolement* des parois, soit en leur interposant un ruban de gaze stérilisée plus ou moins tassée, soit en projetant dans la cavité vaginale du *tannin* mêlé à du *talc* ou de l'*amidon*, ou encore du *borax* ou du *sous-nitrate de bismuth*.

LANDAU (1) a eu l'idée d'employer la *levure de bière* dans le traitement de la leucorrhée, surtout quand elle est d'origine blennorrhagique. Il voulait s'efforcer de provoquer ainsi un antagonisme entre les diverses bactéries et de substituer, de la sorte, les agents de la fermentation aux microbes pathogènes du vagin.

(1) LANDAU. — *Presse médicale*, 1893.

Voici comment il procède : « la levure de bière est diluée dans de la bière ou du malt, de façon à former un liquide sirupeux. Le vagin une fois bien déplissé à l'aide du spéculum, on prend dans une seringue ordinaire 10 à 20 centimètres cubes de liquide contenant la levure, et on l'injecte au fond du vagin. Un tampon est ensuite mis en place. » Les injections de levure sont faites tous les deux ou trois jours; en général, il suffit d'une ou deux injections pour obtenir la disparition de la leucorrhée.

Ces résultats, confirmés par d'autres auteurs, paraissent encourageants.

Dans le service de A. SIREDEY, MURER a appliqué la levure selon deux procédés, par injections ou par tamponnements vaginaux.

Il pousse des injections de 28 à 30 centimètres cubes, puis empêche leur écoulement au moyen d'un tampon d'ouate stérilisée.

Il préfère l'introduction dans le vagin de rouleaux de gaze stérilisée trempés dans la levure et bien imbibés, qu'il ne retire qu'au bout de vingt-quatre heures; le pansement est fait tous les jours.

L'écoulement diminue rapidement d'abondance; malheureusement, dit MURER, au bout de quelques jours l'action de la levure semblait devenir moins énergique, et, quoique l'amélioration se maintint généralement, la guérison n'était pas complète; on retrouvait des gonocoques.

Malgré ces restrictions la levure de bière est un remède à essayer.

Depuis quelque temps, nous avons été conduits à user de l'acide lactique qui nous a donné de bons résultats. ILKÉVITCH, assistant de P. SNEGIREFF (de Moscou), se basant sur la teneur en acide lactique des sécrétions vaginales, admet que cet acide est un antiseptique naturel pour la cavité du vagin. Partant de ce fait, il a reconnu (1) que « les lavages avec une solution d'acide lactique à 3 pour 100 dans la leucorrhée vaginale ont pour effet de supprimer la mauvaise odeur de l'écoulement, sa coloration verte ou jaune, puis de tarir la leucorrhée. » Nous avons modifié (2) très légèrement la façon dont procède ILKÉVITCH. Les lavages avec une solution à 3 pour 100 ne sont pas d'une exécution toujours facile et commode, et après quelques essais d'injections de 500 grammes d'eau additionnée de 15 grammes d'acide lactique, nous les avons remplacés

(1) ILKÉVITCH. — *Semaine médicale*, 1897.

(2) PAUL DALCHÉ. — *Bulletin de la Société de thérapeutique*, 1898.

par l'application de tampons largement imbibés du mélange suivant :

Acide lactique.....	3 grammes.
Glycérine.....	100 —

F. S. A. Mixture.

L'application des tampons a lieu tous les huit jours, dans l'intervalle on a recours à de simples irrigations quotidiennes d'eau chaude. Cette pratique ne nous a jamais causé d'inconvénients, elle n'occasionne pas de douleurs, tout au plus les tampons glycérisés amènent-ils au niveau des lèvres une certaine cuisson vite disparue. La plupart de nos malades nous ont accusé une fort notable diminution de la leucorrhée.

Nous n'avons pas l'intention de discuter le mode d'action de l'acide lactique et de rechercher s'il est l'antiseptique naturel du vagin. Il nous suffit ici de constater que dans beaucoup de cas l'emploi de ce médicament est suivi d'heureux effets. Mais nous admettons parfaitement que d'autres auteurs usent avec de grands avantages « de substances dissemblables, antagonistes même », comme les *solutions alcalines*. La leucorrhée vaginale reconnaît une étiologie des plus variables, et certaines pertes blanches acides et irritantes doivent être en effet calmées par des injections alcalines. BLONDEL (1), qui a exposé cette question d'une façon très claire, se sert de *bicarbonate de soude* (deux cuillerées à soupe par litre d'eau), suivant un procédé que nous décrivons à propos des métrites du col, car c'est surtout la leucorrhée d'origine utérine qu'il nous paraît avoir envisagée. Il vaut mieux conclure qu'il n'y a pas une médication unique et que nous devons nous laisser guider dans notre choix de traitement par des considérations tirées de la cause, de la nature et de l'intensité de la leucorrhée.

Pour être complète, notre thérapeutique, nous ne nous lasserons pas de revenir sur ce point, doit se préoccuper encore de l'état général et combattre la *chlorose*, les *anémies*, les *dyspepsies*, les *affections cardiaques*, *hépatiques* et *brûlées* qui favorisent la persistance des écoulements. Nous recommanderons à la malade d'éviter les *fatigues disproportionnées* à sa résistance, la *station debout* prolongée, les *mouvements* qui *fluxionnent* les organes génitaux (*bicyclette*, *machine à coudre*); et par des *purgatifs doux* et *répétés* nous lutterons contre la constipation, qui, maintenant un

(1) BLONDEL. — *Revue de thérapeutique*, 1^{er} janvier 1899.

état de mauvaise circulation, de pléthore, de congestion localisée au petit bassin, exagère ou favorise la leucorrhée.

Ce que nous avons dit au chapitre de la puberté à propos de la *vulvo-vaginite des petites filles* nous dispense de reprendre ici ce sujet.

Quant à la *péri-vaginite phlegmoneuse*, elle nécessite l'intervention du bistouri.

Prolapsus.

Nous nous occuperons des *prolapsus du vagin* en même temps que des chutes de l'utérus.

V

De la blennorrhagie.

La *blennorrhagie* chez la femme est une maladie grave. Elle amène la mort de la patiente plus souvent que la *syphilis*.

Pendant longtemps les médecins ont été portés à la considérer comme une affection plutôt ennuyeuse que redoutable, car les complications inquiétantes de la blennorrhagie se manifestent parfois assez longtemps après le début des premiers écoulements pour que la relation de cause à effet passe inaperçue. D'autre part, les accidents de métrite, de salpingite, de pelvi-péritonite qui lui donnent une allure de réelle gravité, n'étaient pas attribués à leur véritable origine, et les liens qui les rattachent à elle restaient ignorés. Plus tard même, tout en admettant des propagations de l'infection vaginale à l'appareil utéro-ovarien, on ne pouvait soupçonner, par exemple, qu'il existât d'emblée des métrites blennorrhagiques avec toutes leurs conséquences annexielles, sans l'intermédiaire d'une vulvo-vaginite antérieure. Il faut dire aussi que la marche insidieuse de certains cas contribue à voiler la réelle étiologie; à côté des formes aiguës qui résultent d'une contamination par une blennorrhagie aiguë de l'homme, il est d'autres formes bien plus difficiles à dépister, qui dès le début prennent une marche chronique, parce qu'elles ont été communiquées par des hommes atteints d'urétrite chronique latente ou mal guérie. Que de femmes

contagionnées de la sorte souffrent de la matrice ou des annexes, chez lesquelles il est presque impossible de trouver la cause première de leurs maux. Le mari lui-même est de très bonne foi quand il affirme être guéri depuis longtemps, et ne plus présenter de goutte matinale.

Et si le pus de la goutte militaire ou de l'urétrite latente ne contient plus le gonocoque de NEISSER, il n'en est pas moins dangereux encore et, projeté au niveau du conduit utérin, il donne naissance à des suppurations qui amènent la métrite.

Chronique d'emblée, ou à marche primitivement aiguë, la blennorrhagie, qui oblitère les trompes et amène l'infécondité, la stérilité, trop fréquemment dès les premiers temps du mariage, est encore grave pour la race.

Si encore le diagnostic pouvait toujours être posé d'une façon rigoureuse et indiscutable! Mais l'agent pathogène, le gonocoque, disparaît de l'écoulement au bout de quelque temps; aussi, le résultat négatif d'un examen demeure insuffisant, et ne permet pas d'affirmer l'absence du gonocoque qui persiste longtemps dans les glandes péri-urétrales, au fond du col utérin, dans les replis du vagin ou les trompes.

Toutes ces raisons nous ordonnent de traiter dans ses moindres manifestations une maladie qui tend sans cesse à envahir et à s'étendre, de songer à toutes ses complications, afin de les prévenir, s'il nous est possible, et de les combattre aussitôt qu'elles ont éclaté.

Urétrite blennorrhagique.

La prédominance de l'écoulement vaginal a fait pendant longtemps négliger l'urétrite blennorrhagique; rarement grave et douloureuse, même à l'état aigu, grâce à des symptômes atténués, elle risque de passer méconnue. A l'état chronique, il est nécessaire d'examiner avec le plus grand soin non seulement l'urètre, mais les urines, pour la constater et néanmoins elle demeure encore une source de contagion qu'il faut rechercher systématiquement et s'efforcer de supprimer. On s'est aperçu qu'elle est bien plus fréquente qu'on ne le pensait: « Le siège du gonocoque, dit ERAUD, est avant tout et surtout l'urètre, puis l'utérus... presque exclusivement le col. » Tout en reconnaissant l'importance de l'urétrite, tant au point de vue de la contamination que de la propagation aux