

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

organes voisins, il ne faut rien exagérer, car la vaginite gonococcienne primitive existe aussi à coup sûr.

Lorsque les phénomènes sont récents et suraigus, il est bon de recommander le repos, l'usage du lait et de boissons délayantes et aromatiques additionnées de bicarbonate de soude.

Infusion de bourgeons de sapin..... 1 litre.
Bicarbonate de soude..... 2 grammes.

Dissolvez.

en même temps que quelques cachets de *salol* à la dose totale de 2 à 4 grammes par jour. Quand les accidents seront un peu amendés, les *balsamiques* rendront des services, mais cette thérapeutique ne prend pas la même importance que chez l'homme.

Les irrigations précoces donnent de bons résultats, soit avec du permanganate de potasse à 1 pour 1000 ou du sublimé à 1 pour 4000. Depuis ces dernières années, on emploie avec de grands avantages le *protargol* en injections, aussi bien dans l'urétrite aiguë que dans l'urétrite chronique de la femme; on peut débiter par des solutions à 0 gr. 25 pour 100 que l'on élève rapidement à 1 et 2 pour 100, (certains médecins sont même arrivés à 5 et 10 pour 100, dans des cas chroniques,) sans crainte d'amener aucun accident. Pour quelques auteurs, le *protargol* serait même « le médicament de choix » dans la blennorrhagie, et nous le considérons comme très-efficace; du reste, nous reviendrons sur ce produit à propos de la vaginite. A défaut de *protargol* ou en cas d'échec, éventualité toujours possible quand l'urétrite devient chronique, on se trouve bien d'agir sur la muqueuse soit par des badigeonnages de teinture d'iode, ou de sulfate de cuivre à 2 ou 3 pour 100, ainsi que l'indiquent LABADIE-LAGRAVE et LEGUEU, soit en la cautérisant à l'aide du nitrate d'argent. Mais, tandis que nous voyons des auteurs conseiller des attouchements avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 100 ou à 1 pour 50, d'autres au contraire préconisent des solutions beaucoup plus fortes, et ALPHONSE GUÉRIN introduisait même dans l'urètre un crayon de nitrate d'argent en ne l'y laissant séjourner qu'un temps fort court. Sans le moindre inconvénient, nous avons quelquefois procédé en touchant la muqueuse fort rapidement avec une solution à 1 pour 5.

Vulvite blennorrhagique.

Chez toute femme portant une blennorrhagie aiguë ou chronique, l'état de la vulve demande des soins attentifs, aussi bien quand

cette région présente à peine quelques indices suspects que lorsqu'elle est atteinte d'une vive inflammation. Non seulement elle est souillée par les écoulements qui s'échappent de l'urètre et du vagin, et dont il faut éviter le contact trop prolongé, mais, pour la guérison de l'urétrite elle-même, c'est une précaution élémentaire de tenir dans une propreté aussi rigoureuse que possible l'orifice du méat, les lèvres et les parties environnantes. D'autre part, STRASSMANN (in BALZER) recommande, et sans doute avec raison, de ne pas ordonner d'injections vaginales trop hâtives lorsque la vulvite n'est pas accompagnée de vaginite manifeste, sous peine de communiquer l'affection au vagin. De grands lavages et l'isolement des parties sont toujours indiqués. Au début, dans les cas suraigus, après de grands bains ou des bains de siège répétés, on pratique les lavages avec de l'eau bouillie, ou bien on essaye le *protargol* d'abord au quatre centième, puis à des doses plus élevées, sinon au bout de peu de jours on peut employer le permanganate de potasse au millième, ou bien la solution suivante,

| | |
|------------------------|----------------|
| Sulfate de cuivre..... | } 55 1 gramme. |
| — de fer..... | |
| — de zinc..... | |
| Eau gommée..... | 10 grammes. |
| Eau..... | 300 — |

Dissolvez.

et toujours on interpose entre les lèvres quelques feuilles de gaze stérilisée humide. Si la vulvite persiste trop longtemps, menaçant de passer à la chronicité, nous avons recours aux badigeonnages de nitrate d'argent en solution à 1 p. 30, à 1 p. 20, à 1 p. 5. Les cautérisations deviennent surtout nécessaires contre une complication assez fréquente de la vulvite chronique, les folliculites. Nous avons déjà parlé de la folliculite vulvaire de HUGUIER, appelée aussi folliculite externe, mais au cours de la blennorrhagie nous constatons aussi fort souvent des inflammations très tenaces des glandes péri-urétrales, folliculites péri-urétrales, *a* simples — *b* hypertrophiques — *c* suppurées (HAMONIC). Le meilleur moyen d'en finir consiste à inciser les follicules, puis à les toucher avec le crayon de nitrate d'argent ou le thermo-cautère, et mieux le galvano-cautère.

Bartholinite blennorrhagique.

La bartholinite compte au nombre des complications les plus

pénibles de la blennorrhagie vulvaire (1). Fort douloureuse dans les poussées aiguës, sujette à des récidives qui éclatent alors que la malade croyait depuis des mois à une guérison définitive, elle reste encore pendant longtemps une cause de contamination, comme les folliculites du reste dont on ne se préoccupe pas toujours assez à ce point de vue. Les premiers phénomènes inflammatoires causent de telles souffrances que la malade, la plupart du temps, est obligée de garder le lit; elle prend des *bains de siège narcotiques*, dans l'intervalle nous appliquons sur la partie tuméfiée de larges plaques de *ouate hydrophile* imbibées d'*eau bouillie chaude* et recouvertes de taffetas gommé; au lieu de simple eau bouillie nous usons encore d'*eaux émollientes* (que nous ne croyons pas aussi septiques et dangereuses qu'on l'a dit) et nous renversons sur cette façon de cataplasme vingt à trente gouttes de *laudanum*.

Quand le pus est collecté, il faut *inciser* très largement, laver la poche avec du *sublimé* et la remplir de *gaze iodoformée* que l'on tasse. Malgré les soins les plus minutieux, au moment le plus inattendu, la bartholinite récidive et nous avons vu se produire à ce sujet les surprises les plus désagréables. Aussi nous répétons le conseil de Pozzi: « après l'incision, exciser rapidement toute la surface interne de la poche avec des ciseaux courbes »; ce qui nécessite au moins l'anesthésie locale. Cependant les *cautérisations* de la cavité (avec la *teinture d'iode*, le *chlorure de zinc*, le *nitrate d'argent*) ont donné de bons résultats à beaucoup d'auteurs qui les signalent, mais, dans tous les cas, il reste toujours comme suprême ressource, à laquelle il peut arriver que nous soyons réduits, l'*ablation* totale de la glande.

Vaginite blennorrhagique.

La *vaginite blennorrhagique primitive* existe à n'en pas douter; mais aujourd'hui nous savons que très souvent, sinon le plus souvent, elle est secondaire à une uréthrite ou à une métrite de même nature. Cette notion étiologique nous invite à prendre des mesures pour éviter que l'infection ne se propage de l'urèthre ou du col au vagin, si cela est possible, ou du moins pour intervenir en même temps sur la cause première et atténuer la continuité de ses effets. C'est dire que le traitement de la métrite et celui de l'uréthrite doivent

(1) VERRIERE fait remarquer avec raison qu'il existe une *bartholinite simple*, non blennorrhagique, et conséquence d'une propagation infectieuse de voisinage.

accompagner les soins donnés à la vaginite, pratique que l'on a négligée pendant longtemps, car les symptômes de leucorrhée, de douleur, de tuméfaction des parties attireraient presque exclusivement l'attention du côté de la vulve et du vagin.

La disposition anatomique des culs-de-sac, les replis nombreux de sa cavité donnent au conduit vaginal une forme telle que, pour agir sur toute la surface des parois contaminées d'une manière efficace, il est à peu près indispensable de porter directement les topiques sur la muqueuse en la dépliant; sinon une partie plus ou moins large de cette surface risque de ne pas subir le contact des principes médicamenteux, ou de le subir pendant une durée trop courte. Cette constatation a une grande importance, car il suffit d'un point resté malade pour que l'envahissement soit susceptible de recommencer comme par le passé.

Il faut donc avoir recours au *spéculum*, mais au début l'inflammation et le gonflement des phases aiguës ne permettraient l'introduction de l'instrument qu'au prix des plus vives souffrances. On attend donc que les phénomènes se soient légèrement amendés et l'on se contente de prescrire des *grands bains*, des *bains de siège narcotiques*, des *injections émollientes opiacées*, des *irrigations d'eau bouillie*, etc., les mêmes procédés en un mot que nous avons décrits à propos des vaginites aiguës non spécifiques, et sur lesquels nous ne voulons pas revenir. Toutefois les observations publiées sur les résultats obtenus par l'usage du *protargol* engagent à essayer ce produit, dès le début de la blennorrhagie vaginale, en injections (toujours tolérables en réalité quelle que soit la vivacité de la phlogose) avec une solution à 2 p. 1000, à 2 p. 100, à 1 p. 100; dans beaucoup de cas le *protargol* atténue les douleurs, diminue l'œdème vulvo-vaginal et la leucorrhée d'une façon assez rapide, et facilite un examen plus complet. LUTAUD a publié plusieurs faits des plus intéressants où, employé de la sorte, le *protargol* « a empêché l'extension de l'infection gonococcienne à l'utérus et aux annexes », son action curative devenant ainsi dans l'espèce également préventive. Notre collègue et ami DE BEURMANN (communication orale), qui est appelé dans son service à user couramment du *protargol*, le tient également pour un des agents les plus fidèles contre la blennorrhagie vaginale. Nous renvoyons aussi à ce que nous avons dit au sujet de la *levure de bière* à propos des vaginites en général.

Aussitôt que l'application du *spéculum* est supportée sans trop de douleurs, les lavages de la cavité vaginale se font d'une manière

beaucoup plus complète. Des tampons de ouate portés avec précaution dans les culs-de-sac, le long des parois dont ils effacent les replis, nettoient la muqueuse, puis on dirige le jet d'une irrigation antiseptique sur le col, et autour de lui au fond des culs-de-sac, en veillant qu'aucune zone, aussi petite soit-elle, n'échappe au contact des agents modificateurs. Les solutions que nous ordonnons sont ou le *protargol* aux doses déjà indiquées, ou le *permanganate de potasse* de 1 p. 4000 à 1 p. 1000 que l'on a porté aussi à 1 p. 200, dose faiblement caustique, le *sublimé* à 1 p. 4000 jusqu'à 1 p. 1000. (On a préconisé aussi une foule d'antiseptiques, tels que le *formol*, l'*ichthyol*, l'*acide phénique*, etc.). Après le lavage, les parois et le col utérin sont séparés les uns des autres par des tampons de gaze stérilisée, ou de gaze iodoformée. Quand la vaginite passe à l'état chronique, ou même quand la guérison se fait trop longtemps attendre, un excellent moyen consiste à pratiquer des badigeonnages au *nitrate d'argent* avec une solution à 1 p. 100, 1 p. 50, 1 p. 30 et plus. O. BODENSTEIN (de Berlin) dit avoir obtenu de bons effets contre la vaginite chronique par une méthode qui nous semble rationnelle (1), mais que nous n'avons pas eu l'occasion d'expérimenter : il introduit une série de tampons de ouate imbibés de *glycérine ichthyolée* à 10 p. 100, de façon à dilater toute la cavité des culs-de-sac. Au bout de quelques jours la muqueuse est dépouillée de son épithélium, de petites hémorragies surviennent parfois, faciles à arrêter, puis il touche les parois avec une solution de *nitrate d'argent*. Rappelons encore que l'on se sert dans ce même but de sachets de *tannin*, de *glycérine au tannin*, à l'*iodoforme* (5 p. 100 et plus), à la *résorcine* (5 à 10 p. 100), etc.

Nous pensons fermement que le choix du remède garde beaucoup moins d'importance que la méthode et les soins apportés aux pansements répétés.

Mérite blennorrhagique.

La métrite tient dans l'évolution de la blennorrhagie une place que pendant longtemps on n'a pas su lui reconnaître. Qu'elle succède à une infection vaginale se propageant à la matrice, cela n'a rien que de très plausible, et cette métrite secondaire est assez anciennement décrite. Afin de la prévenir, le médecin isole le col utérin à l'aide de tampons de ouate ou de gaze, au cours des panse-

(1) O. BODENSTEIN. — *Semaine médicale* 1897, p. 206.

ments il procède à un nettoyage scrupuleux de l'organe et veille à ce que les irrigations ne refoulent pas le pus au niveau de l'orifice cervical; malgré tout, ces précautions demeurent souvent vaines.

Mais la métrite ne se présente pas seulement comme la complication d'une vaginite, nous la trouvons encore la localisation primitive initiale de la blennorrhagie et la localisation primitive la plus fréquente après l'urétrite. Dans bien des cas, la vaginite est beaucoup plutôt consécutive qu'antérieure à la métrite. Tantôt l'endo-cervicite éclate avec des symptômes aigus, le diagnostic en est relativement aisé et les indications thérapeutiques se posent sans hésitation. Mais d'autres fois, les phénomènes affectent dès le début une allure insidieuse, sourde, sans grande réaction, la maladie *chronique d'emblée* résulte de la contamination par une blennorrhagie masculine chronique ou latente et souvent ignorée. Malheureusement, la marche lente de l'infection ne met pas la femme à l'abri d'accidents dont l'invasion des annexes constitue une éventualité toujours redoutable.

Dans les *phases très aiguës* de la métrite, l'intervention thérapeutique directe sur la cavité de la matrice serait bien délicate et pourrait devenir dangereuse; le simple examen réveille des douleurs intenses. Il est préférable d'attendre que la vivacité des symptômes inflammatoires se soit amendée avant de pénétrer dans le canal utérin. Aussi vaut-il mieux se contenter les premiers temps de laisser la malade au repos en lui prescrivant, pour calmer les souffrances, des *bains*, des *applications émollientes chaudes* sur le bas-ventre, des *suppositoires belladonés*, des *lavements très chauds*, des *irrigations vaginales chaudes*, dont quelques-unes contiendront du *protargol* ou du *permanganate de potasse*. Quand nous jugerons que notre action peut être plus énergique sans crainte d'amener aucune aggravation, nous pratiquerons, avec la plus grande prudence d'abord, des injections intra-utérines de *permanganate de potasse* par exemple à 1 p. 1000 ou à 1 p. 500. Beaucoup plus tard, nous interviendrons d'une manière plus directe et plus forte, et, après avoir écouvillonné doucement le canal de la matrice, nous procéderons à une *cautérisation intra-utérine* au moyen du *naphtol camphré* ou de la *glycérine créosotée* à 1 p. 3 (de BEURMANN).

Lorsque la blennorrhagie cervicale est passée à l'état *chronique*, on nettoie la muqueuse pour la débarrasser des mucosités qui encombrent le canal, et on la touche avec une solution de *nitrate d'argent* à 1 p. 50 et plus. Mais, à partir de ce moment, le traitement se rap-

proche beaucoup de celui des métrites chroniques en général que nous exposerons plus loin. N'oublions surtout pas que les gonocoques persistent longtemps au fond des glandes et que le traitement doit être long et tenace.

Nous devons signaler encore un procédé que Joux a publié, il y a quelque temps, comme lui ayant donné de très heureux résultats. Cet auteur préconise l'essence de *Wintergreen*; au moyen d'un pinceau imbibé de cette substance il badigeonne les culs-de-sac vaginaux, les glandes péri-urétrales, la muqueuse intra-cervicale et termine en appliquant un tampon sur l'orifice du col. Pour juger de la susceptibilité de sa malade, il use d'abord d'un mélange composé d'une partie d'essence et de deux parties d'alcool, puis il arrive progressivement à l'essence de *Wintergreen* pure. Deux applications par semaine suffisent en moyenne.

Salpingite blennorrhagique.

L'infection de la trompe au cours de la blennorrhagie est une des complications que nous devons considérer comme un des plus importants facteurs de gravité de la maladie. La *salpingite* est susceptible de rétrocéder et de marcher vers la guérison, trop fréquemment elle nécessite une intervention chirurgicale sérieuse par elle-même, trop souvent encore elle persiste dans un état de chronicité qui fait de la malheureuse patiente « une infirme du ventre ». Mais si nous n'hésitons pas à conseiller une opération dès qu'elle nous paraît nécessaire, nous demeurons persuadés que si l'on instituait à temps le traitement contre la blennorrhagie, avec toutes les précautions qu'il réclame, les complications se manifesteraient moins, la salpingite éclaterait plus rarement et, de ce fait, il ne serait pas aussi souvent question d'opérer.

L'œuvre du médecin consiste à prévenir ces accidents en mettant tout en œuvre, dès le début, pour combattre et arrêter la marche envahissante de cette affection, qui menace toujours de gagner du terrain si on la laisse sans soins efficaces. C'est surtout la blennorrhagie chronique d'emblée qui, capable d'échapper à notre diagnostic et par conséquent à notre thérapeutique, devient d'autant plus redoutable qu'elle prend une allure plus insidieuse.

Quand on a l'occasion d'assister aux premières phases de la salpingite, on pourra (de BEURMANN) tenter la dilatation de la cavité utérine et son *écouvillonnage*, puis laisser un pansement intra-

utérin de gaze iodoformée, et dans les cas heureux, mais rares, la trompe évacuera son contenu par son orifice. Si cette pratique nous donne l'espérance de voir la salpingite se vider dans la matrice, nous n'avons pas le droit de compter absolument sur cette terminaison si favorable, et, en cas d'échec, le traitement qu'il nous reste à conseiller rentre dans celui des salpingites en général que nous exposerons plus loin.

Il en est de même pour toutes les *phlegmasies péri-utérines, pelvi-péritonites*, etc., d'origine blennorrhagique.