

consulté. Nous ajouterons encore que si, après trois ou quatre jours de l'emploi de cette méthode, on ne voit pas une amélioration survenir, il faut y renoncer. On doit, dans tous les cas, procéder avec prudence; car il est avéré que la méthode abortive, surtout par les injections, peut être suivie d'accidents. On sait, par exemple, que M. Venot, chirurgien distingué de Bordeaux, a vu survenir, après leur emploi, des orchites, des posthites, des abcès uréthraux, des bubons, etc. (*Annales de la chirurgie française de 1844.*) Tout le monde a signalé les rétrécissements uréthraux.

Lorsque le médecin est consulté trop tard, ou que le traitement abortif n'a eu aucun résultat utile, il faut combattre ou modérer l'état aigu par le repos, par les bains généraux et locaux tièdes, par une alimentation douce, peu abondante, et par l'usage d'une boisson mucilagineuse; on conseillera de porter un suspensoir pour prévenir l'engorgement des testicules; enfin, s'il y a de la fièvre, si le sujet est pléthorique, on ouvrira la veine une ou plusieurs fois. Si les douleurs sont vives, s'il existe beaucoup de tuméfaction, si la chaudépisse est cordée, on ordonnera une forte application de sangsues au périnée, aux aines ou à la racine de la verge, mais jamais sur cet organe lui-même, si l'on veut éviter des gonflements œdémateux, des érysipèles, des ecchymoses et quelquefois la gangrène. Il faut même, après la chute des sangsues et dans les jours qui suivent, garantir les piqûres du contact de la matière de l'écoulement; sans cette précaution, on pourrait voir les petites plaies se transformer en ulcères vénériens.

Il est un accident de la période la plus aiguë qui réclame des moyens spéciaux; je veux parler des érections douloureuses qui tourmentent beaucoup de malades pendant la nuit, de manière à s'opposer à tout sommeil. On prescrit, en pareil cas, l'emploi combiné du camphre et de l'opium (camphre, 3 à 5 décigrammes; opium, 5 à 10 centigrammes) en lavement ou en pilules: on a aussi recommandé depuis peu d'années le lupulin à la dose de 4 à 5 grammes à prendre dans la soirée en une ou plusieurs fois, ou bien la poudre de digitale, de 40 à 75 centigrammes; ou bien enfin 1 à 3 grammes de bromure de potassium, mais ces divers moyens sont généralement impuissants.

Dès que la période aiguë de la blennorrhagie s'est calmée, il faut diminuer la quantité des boissons et cesser les bains, qui souvent entretiennent l'écoulement, puis commencer prudemment l'usage des antiblennorrhagiques (copahu et cubèbe). Si leur emploi déterminait une recrudescence des accidents inflammatoires, on les suspendrait pour recourir de nouveau aux antiphlogistiques. De tous les antiblennorrhagiques, le copahu est le plus efficace; il agit infiniment mieux par la bouche qu'en lavement: on le prescrit à la dose de 5 à 16 grammes dans les vingt-quatre heures, liquide, comme dans la potion Chopart, ou solidifié avec de la magnésie, avec de la conserve de rose, avec du cubèbe, etc.; ou mieux encore on le donne enveloppé dans des capsules gélatineuses (capsules de Mothes) ou de gluten (capsules de Raquin); il est alors moins répugnant pour les malades, et plus facilement supporté par l'estomac. Toutefois ces modes d'administration du médicament n'ont pas l'avantage, comme on l'a prétendu, de prévenir les renvois qui sont insupportables pour quelques malades. Le cubèbe est loin d'avoir l'efficacité du copahu; on le donne, comme celui-ci, en bols, à la dose de 16 à 60 grammes par jour; quelquefois on le porte dans le rectum. L'huile de térébenthine, qu'on a également préconisée, n'occupe pour l'efficacité que le troisième rang. Quand on a coupé l'écoulement, on doit continuer pendant quelque temps l'usage des remèdes, si l'on ne veut pas le voir reparaitre tout aussitôt.

Lorsque l'écoulement résiste aux moyens précédents, ou si l'état de l'estomac n'en permet pas l'emploi, on aura recours aux injections de nitrate d'argent (10 centigrammes pour 250 grammes d'eau); on les fait cinq ou six fois par jour avec une seringue de verre; on évitera autant que possible de les pousser dans la vessie. On peut également faire usage, à la fin de la blennorrhagie, mais avec moins d'avantage, d'injections avec l'acétate de plomb (1 à 2 grammes pour 60 d'eau), avec le sulfate de cuivre (3 décigrammes), l'alun (*idem*), le tannin (5 décigrammes), le sulfate de zinc (4 décigrammes), l'eau vineuse, la liqueur de Van Swieten, l'iodure de fer (6 centigrammes à 1 gramme), la teinture d'iode (1 à 10 gouttes). Vidal préfère de beaucoup les injections astringentes aux liquides caustiques. Les injections bien faites ne méritent pas les reproches que beaucoup de personnes leur adressent, de rétrécir l'urèthre. Dans la balanite et dans la posthite, il faut, d'après l'avis de M. Ricord, cautériser les parties malades avec le nitrate d'argent et d'une manière superficielle; puis on les couvre d'un linge fin, et on les lave fréquemment avec une décoction émolliente ou avec de l'eau saturnée. Hunter voulait qu'à la fin des écoulements uréthraux gagnés par le coït on administrât les mercuriaux pendant un certain temps. Nous persistons à croire que cette pratique, qui est également recommandée par Astruc, par Swediaur, par Monteggia, par Cullerier et par Lagneau, est bonne; il est donc prudent d'y avoir recours.

Les complications qui surviennent dans le cours de la blennorrhagie, et que nous avons précédemment décrites, réclament des moyens divers. Ainsi, à l'urétrorrhagie on oppose le repos et les boissons acidulées. Si l'hémorrhagie était considérable, les réfrigérants et la compression de la verge seraient spécialement indiqués; et si l'écoulement sanguin coexistait avec une violente urétrite, c'est avant tout aux antiphlogistiques (saignées générales et locales) qu'on aurait recours. Ces derniers moyens sont d'ailleurs spécialement indiqués contre la plupart des complications de la blennorrhagie. Ainsi l'inflammation de la vessie et celle de la prostate exigent l'application de nombreuses sangsues à l'hypogastre ou au périnée, l'usage de bains émollients et de cataplasmes fréquemment renouvelés; la saignée générale serait réclamée, si la fièvre était violente.

Ces moyens conviennent encore lorsqu'il survient une orchite. Le repos dans la position horizontale est alors indispensable. L'organe sera maintenu relevé et recouvert de fomentations; des sangsues, au nombre de 15 à 30, seront appliquées une ou plusieurs fois sur les bourses et sur le trajet du cordon. Les malades seront mis au bain, et l'on en prolongera la durée pendant plusieurs heures; en même temps on prescrira tous les deux ou trois jours un purgatif doux. Beaucoup conseillent aussi, dans la période la plus aiguë de la maladie, d'enduire la partie malade d'une couche d'onguent napolitain, non comme un spécifique, mais comme moyen résolutif. On a également recommandé les applications stupéfiantes: les uns recouvrent l'organe de compresses imbibées de laudanum, d'autres, avec M. le professeur Bouisson, emploient le chloroforme. Des linges imprégnés de ce liquide sont mis sur le testicule; on les recouvre d'un taffetas gommé pour empêcher l'évaporation, et on les renouvelle toutes les trois heures. Cette méthode excite parfois des douleurs vives, rougit la peau et souvent même provoque sa vésication. L'éther chlorhydrique chloré n'aurait pas le même inconvénient.

Dans une communication faite le 2 mai 1854 à l'Académie de médecine, M. Bonnafont a conseillé de traiter les orchites les plus aiguës en recouvrant

l'organe malade d'une couche de collodion élastique. Il a expérimenté cette méthode sur 55 malades : il aurait vu un soulagement survenir une demi-heure après ; au bout de vingt-quatre heures, l'intumescence serait moindre, et la guérison serait effectuée en trois ou quatre jours. MM. Velpeau, Ricord et Robert se sont au contraire prononcés contre cette méthode, qui aggraverait parfois les douleurs dont le testicule est le siège. Cela aurait lieu presque fatalement lorsque l'orchite est profonde. On comprend, au contraire, l'utilité du collodion s'il n'existe qu'un peu d'engouement ou un épanchement vaginal.

Lorsque les moyens précédemment indiqués ont échoué, lorsque la tension des parties est extrême, et que les souffrances sont intenses, Vidal conseille de débrider le testicule étranglé par son enveloppe fibreuse à l'aide d'un bistouri très-aigu ou d'une lancette ; il fait à la tunique albuginée, dans l'étendue de 1 centimètre  $\frac{1}{2}$ , une ponction qui amènerait, toujours d'après lui, un prompt soulagement. Vidal n'a jamais vu d'accidents survenir à la suite de cette opération qu'il a faite plus de quatre cents fois.

Lorsque la tuméfaction et la douleur ont beaucoup diminué, les émissions sanguines cesseront d'être employées, à moins d'une recrudescence dans les accidents ; on commencera alors l'usage des topiques fondants et révulsifs : tels sont, outre l'onguent napolitain, les pommades avec les iodures de mercure et de potassium, les emplâtres de ciguë, de Vigo *cum mercurio* et de savon. Plus tard, on pourra essayer une compression méthodique avec des bandelettes de diachylon ; mais la compression est difficile à exercer, et elle est d'ailleurs insupportable lorsque l'état aigu existe encore. Dans cette forme de l'orchite, on insistera toujours sur les révulsifs intestinaux ; le testicule sera exactement suspendu ; les malades ne se livreront à aucune fatigue. Malgré tous ces soins, il est ordinaire de voir l'engorgement de l'épididyme persister de longs mois, et ne se résoudre que très-lentement.

L'ophtalmie blennorrhagique exige une médication très-énergique et prompte. Les malades seront saignés une ou plusieurs fois ; des sangsues seront en même temps appliquées derrière les oreilles, aux tempes, au voisinage de l'orbite ; les révulsifs seront promenés sur les extrémités ; des purgatifs drastiques seront administrés ; des onctions mercurielles seront faites sur les paupières. On a aussi conseillé dans ce cas de donner le calomel à doses fractionnées, ou bien l'émétique à haute dose, comme dans la pneumonie ; ce dernier moyen a paru efficace dans plus d'un cas. Quelle que soit la méthode générale, on a presque toujours recours en même temps à une médication locale. Les uns se bornent à quelques collyres émoullissants ou à des applications froides ; mais la plupart veulent qu'on se hâte de modifier l'état de la muqueuse oculaire en promenant sur sa surface un crayon de nitrate d'argent, ou en instillant plusieurs fois par jour entre les paupières un collyre contenant 10 à 12 grammes de ce sel pour 30 grammes d'eau distillée.

L'arthrite blennorrhagique réclame l'immobilité de la jointure malade, des sangsues appliquées en grand nombre une ou plusieurs fois sur l'articulation, les onctions mercurielles, les cataplasmes et les purgatifs répétés. Plus tard, lorsque les symptômes les plus aigus se sont amendés, et que l'épanchement persiste, des vésicatoires seront promenés autour de l'articulation, on pourra recourir aussi à la compression et à la série des moyens révulsifs dont nous parlerons en traitant du rhumatisme chronique.

Beaucoup de médecins, regardant la plupart des complications inflammatoires, notamment l'orchite, l'ophtalmie et l'arthrite, comme les résultats d'une métastase, ont proposé de rappeler l'écoulement urétral, diminué et quelque-

fois supprimé, bien moins par un mouvement métastatique que par une révulsion opérée par la phlegmasie intercurrente. Pour remplir cette indication, on a conseillé d'introduire dans le canal une sonde imprégnée de matière blennorrhéide ; mais un pareil moyen est désavoué aujourd'hui par la saine pratique.

Pour terminer ce qui concerne le traitement des complications, disons que la blennorrhagie est suivie parfois de douleurs vives et rebelles dans le canal, sans qu'il y ait aucune trace d'écoulement. Ces douleurs, considérées comme névralgiques, résistent parfois aux sangsues, aux cataplasmes laudanisés, aux injections narcotiques et aux vésicatoires. Vidal, dans les cas rebelles, a obtenu de bons résultats de la compression de la verge exercée avec une bandelette de diachylon, compression qui pourtant ne doit pas être portée jusqu'au point d'empêcher les malades d'uriner.

#### 2° De la blennorrhée chez l'homme.

La blennorrhagie chronique a reçu le nom de *blennorrhée* ; elle peut être primitive, mais presque toujours elle succède à l'état aigu.

**Cause. Siège.** — Un traitement irrationnel, des écarts de régime, le coït, la fatigue, la marche, sont tout autant de causes qui provoquent le passage de l'urétrite à l'état chronique. La saison froide ou l'habitation dans les lieux bas, humides, sont encore deux causes qui éternisent parfois les écoulements urétraux. Enfin, il est des individus lymphatiques, sujets aux fluxions catarrhales, chez lesquels l'écoulement blennorrhagique se perpétue indéfiniment, uniquement sous l'influence de l'état constitutionnel, et souvent sans qu'il existe dans le canal aucune altération de texture. Si, dans un grand nombre de cas, l'écoulement urétral persiste par suite d'une sorte d'habitude de sécrétion morbide, et bien que la muqueuse du canal ne présente aucune altération, il est aussi très-commun de voir la maladie entretenue par quelque lésion matérielle, comme un engorgement de la prostate, un rétrécissement, et plus souvent encore par une simple inflammation chronique de la membrane muqueuse, qui est bleuâtre, livide, hypertrophiée, grenue, fongueuse. Cette altération est toujours circonscrite ; elle occupe quelquefois le méat ; plus souvent elle existe dans les portions bulbeuse et prostatique. D'après M. Baumès, les suintements invétérés auraient ce dernier point pour siège huit fois sur dix.

**Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons. Effets.** — Les individus atteints de blennorrhée ont, les uns un suintement continu par l'urètre, d'un liquide en général épais, blanc, visqueux, transparent, quelquefois jaune ou verdâtre, variant d'un jour à l'autre pour les qualités et la quantité. Chez d'autres, le suintement est tellement peu considérable qu'il passe inaperçu le jour, parce qu'il est entraîné pendant l'émission de l'urine ; mais au moment du réveil, il suffit d'exercer une petite pression d'arrière en avant sur le canal pour voir apparaître une goutte de liquide muqueux ou puriforme (c'est ce que les malades nomment communément la *goutte militaire*). Enfin, dans le plus faible degré de la maladie, il n'y a pas d'écoulement, mais seulement un peu de humidité du canal, ce qu'on reconnaît en entr'ouvrant le méat urinaire.

Ces suintements peuvent exister sans que les malades éprouvent aucune souffrance, aucune douleur dans le trajet du canal ; d'autres accusent un très-léger prurit au commencement ou à la fin de l'émission, au niveau des points où la muqueuse est enflammée. Si l'altération occupe la fosse naviculaire, le

méat est souvent violacé, ardoisé, la pression extérieure est douloureuse; si elle existe dans la portion prostatique, les malades se plaignent souvent de pesanteur au périnée, d'un sentiment de chatouillement à la marge de l'anus : les besoins d'uriner sont plus fréquents, et le passage de l'urine sur les parties malades détermine parfois de la douleur et de la cuisson. Beaucoup de ces individus finissent par éprouver des pertes séminales, des rétrécissements de l'urèthre, des engorgements prostatiques, des catarrhes vésicaux. La blennorrhée a une durée indéterminée; elle peut persister un grand nombre d'années, augmentant ou diminuant suivant que le malade suit une mauvaise ou une bonne hygiène. Beaucoup guérissent par le passage de la maladie à l'état aigu; celui-ci est provoqué par quelques excès ou par une nouvelle infection.

Ces suintements constituent toujours une affection sérieuse et qu'on ne doit jamais négliger. Il est fâcheux que la plupart des malades et que beaucoup de médecins même les regardent comme à peu près insignifiants. Cette sécurité a souvent les plus fâcheux résultats, car ces simples suintements, ces *gouttes*, conservent parfois le caractère contagieux pendant des années entières, et il est fréquent de voir ces individus, en se mariant, infecter leur femme et procréer des enfants qui, peu après leur naissance, sont couverts d'une éruption syphilitique. Il est impossible de fixer une époque où les écoulements cessent d'être contagieux. On ne peut pas toujours se fier aux qualités du liquide; car on voit quelquefois un suintement muqueux, transparent, limpide, filant, glaireux, avoir des propriétés contagieuses comme celui qui est laiteux et purulent.

**Traitement.** — On cherchera d'abord si la blennorrhée n'est pas entretenue par un état constitutionnel. Lorsque les individus sont affaiblis, mal vêtus, mal nourris, mal logés, il suffit de changer ces conditions pour faire disparaître le flux urétral. Lorsque la maladie affecte un individu scrofuleux sujet aux affections catarrhales, à divers suintements par quelque muqueuse ou par la peau, il faut administrer les amers, le kina, les ferrugineux; on ordonnera un bon régime et l'usage des bains salés et aromatiques. Mais nous avons dit que le plus souvent la blennorrhée était symptomatique de quelque altération du canal, qu'on devra rechercher et combattre : ainsi, existe-t-il un rétrécissement, on le dilatera; la prostate est-elle indurée, on aura recours à des applications de sangsues au périnée, à des frictions résolutes, à des douches, à des bains alcalins; s'il n'y a qu'une simple phlegmasie chronique, on injectera dans le canal les mêmes substances toniques, astringentes, escharotiques, que dans la blennorrhagie, mais à plus forte dose; le nitrate d'argent, l'iode et l'iode de fer sont surtout indiqués. Si le siège de l'inflammation est profondément situé, on appliquera un ou plusieurs vésicatoires au périnée, et, si ce moyen échoue, on cherchera à modifier la surface par la cautérisation à l'aide du porte-caustique de Lallemand; on reconnaîtra le point du canal qui est malade à la douleur que l'individu ressent lorsque l'instrument explorateur arrive à son niveau. On devra, en outre, faire usage du copahu et du cubèbe à haute dose; on associera quelquefois ce dernier avec avantage à l'extrait de ratanhia ou à de l'alun calciné (12 à 16 grammes pour 60 de cubèbe qu'on prend en deux jours). Enfin, dans les cas rebelles, on pourra recourir à quelques eaux thermales capables de produire une vive révulsion à la peau; les eaux du Mont-Dore, de Royat, ont paru convenir spécialement pour obtenir ce résultat.

### 3<sup>o</sup> De la blennorrhagie aiguë et de la blennorrhagie chronique chez la femme.

**Siège.** — La blennorrhagie de la femme, qui a été si complètement étudiée par Hunter, et récemment par MM. Ricord et Baumès, peut affecter quatre sièges différents, qui sont, par ordre de fréquence, le vagin, l'urèthre, la vulve et l'utérus. Le plus souvent, plusieurs de ces parties, notamment le vagin et l'urèthre, sont prises à la fois, quelquefois elles le sont toutes. Dans la plupart des cas, la maladie débute par le vagin, et se propage ensuite aux parties voisines.

**Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons.** — La durée de l'incubation est aussi variable chez la femme que chez l'homme. Chez la première, d'ailleurs, il est souvent difficile de fixer le début de la maladie, à cause d'une leucorrhée qui fréquemment existait antérieurement. Quoi qu'il en soit, peu de jours après un coït infectant, la femme éprouve de la chaleur, de la tension dans le vagin et à la vulve, qui lui semble gonflée; ces parties sont aussi le siège de prurit, ce qui excite souvent chez elle des désirs vénériens. Si la phlegmasie occupe la vulve, la marche est pénible, douloureuse, à cause des frottements qui sont exercés; l'émission de l'urine s'accompagne de cuisson et de brûlure, même lorsque le canal n'est point envahi, ce qui dépend de ce que l'urine, en sortant, baigne les parties enflammées. Enfin, lorsque la phlegmasie se propage à l'utérus, la malade accuse de la douleur à l'hypogastre, de la pesanteur au périnée, et tous les signes d'une métrite ordinairement légère. L'écoulement qui a lieu est muco-purulent; il tache le linge en jaune, en vert ou en brun; il peut être sanguinolent. Il est liquide quand il est fourni par la vulve, par l'urèthre et par le vagin; visqueux, floconneux, lorsqu'il est sécrété par l'utérus; d'une odeur habituellement fade, il exhale souvent une odeur fétide d'hydrogène sulfuré ou de poisson pourri (Ricord).

L'inspection des parties malades fait reconnaître une tuméfaction générale de la vulve; la muqueuse de cette partie et celle du vagin sont rouges uniformément ou par places, excoriées, ulcérées; les follicules sont volumineux et donnent à cette partie un aspect granulé; le col de l'utérus est rouge, tuméfié, excorié, ou présente seulement l'état que nous avons déjà fait connaître sous le nom de métrite granulée. Si la phlegmasie occupe l'urèthre, on peut faire suinter une certaine quantité de mucus, lorsque, introduisant le doigt indicateur dans le vagin, on le ramène d'arrière en avant, en exerçant sur le canal une pression qui parfois est douloureuse.

Il n'est pas rare de trouver dans le vagin, et jusque sur le col utérin, de véritables chancres, qui passeraient inaperçus si l'on n'appliquait pas le spéculum. L'exploration par cet instrument est pourtant quelquefois tellement douloureuse, qu'il est prudent de s'en abstenir autant que faire se peut. Lorsque en effet la vaginite est très-aiguë, les malades ne peuvent pas même supporter l'introduction du doigt. En somme, la blennorrhagie excite chez la femme beaucoup moins de douleur, de malaise, d'anxiété que chez l'homme. En général, les symptômes inflammatoires sont continus, mais ils augmentent plus ou moins pendant la durée de l'époque menstruelle.

Dans le cours de la blennorrhagie de la femme, il survient parfois des engorgements phlegmoneux du volume d'une noisette dans l'épaisseur des grandes lèvres; ils se terminent souvent par suppuration. Une autre complication beaucoup plus fréquente, qui tient à la disposition même des parties, con-

siste dans l'inflammation que fait éprouver à l'anus et à la partie inférieure du rectum le contact de la matière blennorrhagique qui s'écoule sans cesse par la vulve. La femme peut être atteinte de même que l'homme, mais un peu plus rarement que lui, d'ophtalmie, d'arthrite, de bubons : ces derniers ne surviennent guère que dans les cas où l'urèthre est affecté (Ricord). Enfin, les ovaires paraissent quelquefois s'enflammer, comme le font chez l'homme les testicules. MM. Ricord, Baumès et Vidal en ont vu des exemples; toutefois cette complication, comme nous l'avons déjà dit (voyez l'article *Ovarite*, t. I<sup>er</sup>), nous paraît fort rare.

La blennorrhagie chez la femme a une grande tendance à passer à la chronicité; la guérison a rarement lieu spontanément. A l'état chronique, la maladie se confond avec les différentes espèces de leucorrhées. Chez quelques femmes ces vaginites chroniques peuvent être le point départ de divers accidents sympathiques, comme palpitations, dyspnée, gastralgie, diarrhée, et d'autres troubles qui cessent aussitôt que, par la cautérisation avec l'azotate d'argent, on a modifié la partie malade. C'est un point de pratique sur lequel Riccamier a insisté avec raison.

**Diagnostic.** — Tout le monde convient qu'il n'existe aucun signe pour distinguer la blennorrhagie des autres écoulements vaginaux; l'étude des symptômes en particulier et l'exploration des organes génitaux ne peuvent pas même fournir quelque présomption, et aujourd'hui encore nous sommes contraints d'avouer, avec Hunter, que les circonstances qui ont précédé l'écoulement, et notamment la cohabitation avec un homme suspect, peuvent seules nous éclairer sur sa nature. Ajoutons encore qu'une femme ne devra pas être accusée de porter une blennorrhagie par cela seul qu'elle aura donné un écoulement à l'homme qui a eu des relations avec elle; car nous avons vu qu'une vaginite simple, une leucorrhée non virulente, pouvaient probablement avoir cet effet. D'autre part, il est certain qu'un grand nombre de femmes sujettes toute leur vie aux fleurs blanches peuvent être infectées de blennorrhagies sans s'en douter; elles peuvent alors *très-innocemment* communiquer la maladie à leurs amants, et offrir elles-mêmes plus tard des symptômes de syphilis constitutionnelle. Disons enfin, pour terminer, qu'une blennorrhagie contractée par un homme en cohabitant avec une femme n'est pas une *preuve absolue* que celle-ci soit infectée; car on a vu quelquefois une femme saine ne rien gagner en ayant des rapports avec un homme malade, tandis qu'un individu bien portant qui cohabitait avec elle peu de temps après était infecté par la matière blennorrhagique ou par le pus chancreux que le premier avait déposé dans le vagin.

**Pronostic.** — La blennorrhagie, quoique plus rebelle chez la femme que chez l'homme, est cependant moins grave que chez ce dernier, car elle n'entraîne pas avec elle toute les complications qu'elle produit si souvent chez l'homme. La blennorrhagie est une maladie fâcheuse chez la femme qui est sur le point d'accoucher; car le fœtus peut s'infecter en traversant le vagin; il est beaucoup d'ophtalmies purulentes développées peu après la naissance, qui ne sont autre chose que des ophtalmies blennorrhagiques produites par l'application sur l'œil du muco-pus de la mère.

**Traitement.** — Il est rare qu'on puisse faire avorter la blennorrhagie de la femme comme on le fait pour celle de l'homme. La blennorrhagie vulvaire est la plus facile à guérir; elle sera traitée comme celle du gland, c'est-à-dire qu'on cautérise les surfaces malades avec un crayon de nitrate d'argent, puis on les recouvre d'un linge fin. Si la phlegmasie occupe le vagin ou le col uté-

rin, on met les parties à découvert à l'aide du spéculum, puis on les cautérise d'arrière en avant au fur et à mesure qu'on retire l'instrument. Si pourtant l'inflammation était trop vive, on devrait avant tout essayer de la modérer par l'emploi des antiphlogistiques, comme saignée générale, application de sangsues aux aines, bains prolongés, injections émollientes et narcotiques, boissons douces et repos; mais, dès que l'état aigu a cessé, il faut recourir à la cautérisation par le nitrate d'argent : on pourra la répéter une ou plusieurs fois à quelques jours de distance; dans l'intervalle, on fera dans le vagin des injections astringentes avec l'alun, l'acétate de plomb, avec les sulfates de cuivre ou de zinc, etc. Il importe aussi que les parois du vagin soient isolées les unes des autres en interposant entre elles de la charpie fine et sèche, ou bien imbibée des liquides qui servent aux injections. On peut remplacer la cautérisation avec le nitrate d'argent solide par l'injection d'une solution de ce sel, ou bien encore en tamponnant le vagin avec de la charpie imbibée de ce liquide. Lorsque la maladie s'est propagée à l'utérus, les mêmes moyens conviennent, c'est-à-dire que l'on cautérise la surface vaginale et la face interne du col avec un crayon de nitrate d'argent; on a également conseillé de faire dans l'intérieur du corps utérin des injections avec une solution de ce sel (15 centigrammes pour 60 grammes), ou bien avec du nitrate de mercure (8 à 10 gouttes). Mais cette pratique pouvant présenter quelques dangers par suite du passage du liquide à travers les trompes jusque dans le péritoine, nous n'oserions encore la recommander, lors même qu'on userait de toutes les précautions conseillées par Vidal. Disons toutefois que ce regrettable chirurgien et que MM. Baumès et Ricord ont employé les injections utérines un grand nombre de fois avec succès, et n'ont jamais eu à déplorer aucun accident. Le cubèbe, le copahu, sont sans utilité contre la blennorrhagie vaginale de la femme; mais lorsque l'écoulement occupe l'urèthre, ces médicaments agissent de la même manière que chez l'homme.

A l'état tout à fait chronique, les cautérisations sont encore indiquées; mais on aura recours à des injections et à des tamponnements plus toniques et plus astringents : ainsi on emploiera la décoction de tan, additionnée ou non par parties égales d'une solution d'alun, etc.

L'extension de la blennorrhagie à l'anus et au rectum exige les mêmes moyens que la blennorrhagie (émollients, nitrate d'argent, astringents).

#### Du bubon.

J. Hunter comprend sous le nom de *bubons* tous les abcès formés dans le système absorbant (vaisseaux ou glandes), et qui sont la conséquence de l'absorption du pus vénérien. Cependant il est plus convenable de ne désigner par ce mot que l'engorgement des ganglions lymphatiques.

Suivant la doctrine ancienne, le bubon se déclarerait le plus souvent chez les individus qui ont des chancres, mais il pourrait aussi affecter, quoique plus rarement, les sujets atteints de blennorrhagie; enfin, on a admis encore que dans quelques cas les bubons survenaient primitivement, c'est-à-dire sans être précédés d'aucun phénomène pathologique du côté des organes sexuels; on désigne ces derniers sous les noms de *bubons d'emblée*. Astruc, Swediaur, Brandi, Hunter, et parmi les contemporains, Lagneau, Raynaud, Gibert, Vidal, Baumès, de Castelnau, etc., ont admis l'existence des bubons d'emblée; ces deux derniers, notamment, disent avoir pu déterminer un chancre en

inoculant le pus provenant d'un bubon qui était survenu sans aucun accident syphilitique appréciable vers les parties génitales. Ces faits paraîtront tout à fait concluants, et cependant ils n'ont pu convaincre M. Ricord, qui nie tout à fait l'existence des bubons de cette espèce, supposant que l'ulcération, qui les a nécessairement précédés quand ils fournissent un pus inoculable, a passé inaperçue. Nous n'oserions être aussi affirmatif que ce célèbre syphilo-graphie, surtout en présence des noms qui soutiennent une opinion opposée à la sienne; en outre, cliniquement, la formation des bubons d'emblée n'a rien d'impossible ou d'irrationnel. Quoi qu'il en soit, cette divergence doit engager les médecins, en présence d'un engorgement ganglionnaire, à rechercher avec soin les antécédents du sujet et à explorer les parties dont la lésion a pu être le point de départ de l'adénite.

M. Ricord insiste, dans l'étude des bubons vénériens, sur une distinction importante. Ces engorgements sont en effet pour lui, tantôt un produit médiat, successif de la contagion, tantôt ils sont le résultat de l'infection constitutionnelle.

Les bubons sont plus communs chez l'homme que chez la femme. Chez le premier, on les observe surtout lorsque les chancres occupent le prépuce; les ulcérations qui se développent autour du frein y donnent plus souvent lieu que celles de toute autre région. Chez la femme, ce sont les chancres des environs du méat urinaire qui les déterminent le plus ordinairement (Ricord). On dit que dans les blennorrhagies l'adénite peut occuper indifféremment l'une ou l'autre des régions inguinales; quelquefois celles-ci sont simultanément affectées; mais, si le bubon est la conséquence d'un chancre, il sera presque toujours placé dans l'aîne qui correspond au côté de la verge occupé par l'ulcère vénérien. Cette règle pourtant, comme l'observe Hunter, n'est pas sans exception. Enfin, si le chancre est situé sur le frein ou sur la ligne médiane de la verge, il sera impossible de déterminer quelle sera l'aîne qui sera préférablement affectée. Nous ne parlons ici que des bubons inguinaux, parce que les accidents primitifs de la vérole occupent presque toujours les organes génitaux. Cependant, lorsque ceux-ci se développent ailleurs, ils peuvent également être suivis de l'engorgement et de la suppuration des ganglions superficiels auxquels aboutissent les vaisseaux lymphatiques qui arrivent des parties malades: ainsi, dans les chancres de la bouche, on voit les ganglions sous-maxillaires s'affecter, et ceux des régions axillaires se prennent chez les femmes qui portent des ulcérations vénériennes sur les mamelons.

**Symptômes. Marche. Terminaisons.** — En général, le bubon est annoncé par un sentiment de gêne et de douleur dans l'aîne; la pression y est douloureuse. Quelquefois une traînée de lymphatiques engorgés s'étend des parties génitales jusque dans la région inguinale; on constate alors dans l'aîne une petite tumeur qui paraît occuper plus souvent les ganglions superficiels, et parfois aussi les ganglions profonds. Cette tumeur acquiert bientôt le volume d'une noix, d'un œuf, et même du poing du sujet; sa forme est oblongue, ovoïde ou arrondie; elle occupe le plus communément la partie inférieure et interne du pli de l'aîne; elle suit souvent la marche aiguë du phlegmon, quand elle succède à un chancre mou, qu'il soit simple ou phagédénique; elle tend alors presque fatalement à la suppuration. Si, par contre, l'adénite est symptomatique du chancre induré, on la voit se développer lentement, presque sans douleur, elle peut alors rester pendant longtemps tout à fait stationnaire. D'autres caractères distinguent, d'après M. Ricord, ces deux sortes de bubons. La première espèce, c'est-à-dire celle qui est consécutive au chancre mou, est irrégulière dans son apparition; elle est généralement plus tardive que lorsque

l'engorgement est l'effet du chancre induré; elle ne survient guère, en effet, qu'après le premier septénaire, dans le cours du second, et si c'est plus tard, ce n'est que lorsque le chancre persiste encore à sa période spécifique. Cette adénite n'est pas une conséquence obligée du chancre mou; elle manque même le plus souvent. Le bubon symptomatique du chancre induré est, par contre, plus précoce que le précédent; presque constamment il se déclare dans le premier septénaire. Accident nécessaire, obligé, du chancre induré, il envahit communément, non pas, comme dans le cas précédent, un seul ganglion, mais plusieurs ou plutôt l'ensemble des ganglions de la région affectée. Cependant, dans cette *pléiade* ganglionnaire on trouve toujours un ganglion plus volumineux que les autres. Chose remarquable, il est commun de voir l'ulcération, quoique bornée à une moitié de la verge, provoquer également l'engorgement des ganglions dans les deux régions inguinales, mais pourtant d'une manière prédominante dans l'aîne correspondant à l'ulcération. En général, les ganglions affectés dans le cours d'un chancre induré n'acquièrent pas un grand volume, et, à moins de circonstances spéciales, ils restent indolents, durs, rénitents, donnant, dit M. Ricord, au toucher une sensation aussi analogue que possible à celle de l'induration spécifique du chancre. Cette indolence et leur petit volume les font parfois méconnaître, surtout lorsque les individus qui les portent sont surchargés de graisse. Contrairement aux ganglions de la première espèce, ceux-ci auraient peu de tendance à suppurer; presque toujours ils se résoudraient lentement et plus ou moins longtemps après la cicatrisation du chancre induré qui les a produits. Si par hasard ils suppurent, le pus est simple, phlegmoneux et ne s'inocule pas comme celui des premiers; c'est là un fait curieux qui a été constaté non-seulement par M. Ricord, mais aussi par le docteur Thiry (de Bruxelles).

Il est une circonstance remarquable et utile à ne pas perdre de vue, c'est la persistance de l'engorgement inguinal longtemps après la guérison du chancre, de sorte que cette induration peut mettre sur les traces d'une syphilis constitutionnelle, et indiquer le point par où l'infection s'est faite.

Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur les accidents qu'on observe lorsque l'adénite suppure; disons seulement que la phlegmasie se propageant alors au tissu cellulaire périphérique des ganglions, la tumeur acquiert un volume plus considérable: les douleurs sont vives; la marche est impossible; il y a de la fièvre, des frissons irréguliers. L'abcès formé s'ouvre en dehors, et il est très-commun que le pus spécifique que le foyer fournit, inoculant les lèvres de la plaie, les transforme en chancres: le fond devient grisâtre; il se recouvre d'une couche épaisse; les bords sont durs, taillés à pic, et le pus fourni est inoculable.

On peut voir à la suite de l'adénite suppurée tous les accidents locaux consécutifs des autres abcès, tels que trajets fistuleux, larges décollements de la peau, gangrène de cette membrane, etc.

Chez quelques sujets prédisposés, ou plutôt sous l'influence d'une diathèse strumeuse ou cancéreuse, les bubons suppurés et ouverts finissent parfois par présenter tous les caractères des ulcères scrofuleux ou carcinomateux: les premiers sont toujours difficiles à guérir, les seconds sont probablement toujours incurables.

**Diagnostic.** — Ce n'est point ici le lieu d'indiquer, à propos des bubons, le diagnostic différentiel des principales tumeurs de l'aîne; mais il importerait de savoir distinguer, dans tous les cas, le caractère des engorgements inguinaux qui surviennent dans le cours des affections vénériennes. Tous, en effet, ne dépendent pas du transport du virus syphilitique dans les ganglions: ainsi quel-