

DEUXIÈME PARTIE

DE LA BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME

I. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

En traitant de la blennorrhagie chez l'homme, bien des points ont été étudiés qui sont communs à la blennorrhagie chez la femme; recherches du gonocoque, différence entre la blennorrhagie et l'uréthrite, division en blennorrhagie aiguë et blennorrhagie chronique et enfin méthodes de traitement utilisées contre cette affection. Je n'aurai donc à m'occuper dans cette deuxième partie de l'ouvrage que de ce qui est réellement spécial à la femme.

A l'inverse de ce qui se passe chez l'homme, où la blennorrhagie est toujours aiguë au début, la blennorrhagie chez la femme est souvent chronique d'emblée, à tel point que M. Verchère dit n'avoir jamais rencontré d'uréthrite blennorrhagique aiguë. On a donné pour raison qu'il est rare que ce soit dans la

période aiguë que le coït ait lieu; des raisons morales et physiques s'y opposent; c'est surtout à la période de la blennorrhagie chronique ou latente que la contamination se produit. Alors la maladie prend chez la femme une forme insidieuse que l'on remarque surtout chez les jeunes mariées. Ces raisons sont très justes; il arrive très souvent que l'homme contracte la blennorrhagie aiguë avec une femme atteinte seulement de blennorrhagie latente. Quoiqu'il en soit de l'interprétation, le fait est exact et c'est le principal.

M. Lebedew s'exprime ainsi sur ce sujet :

« On sait que la gonorrhée des parties sexuelles de la femme peut se présenter sous deux formes : la forme aiguë et la forme chronique. La première échappe plus souvent à l'observation du médecin que la seconde. Souvent une fausse honte empêche la malade de s'adresser au médecin. Les gynécologues ont plus souvent l'occasion d'examiner la gonorrhée chronique. Parfois la maladie reste localisée pendant des mois au niveau du canal cervical. Dans d'autres cas une pelvi-péritonite se déclare. Un cas de ce genre a été observé par l'auteur chez une femme qui n'avait eu qu'un seul coït et qui, huit jours après son mariage, est venue le consulter pour des fleurs blanches. Huit jours après, elle était alitée en raison d'une inflammation aiguë du pelvis. Du côté droit il s'est formé une tumeur plus volumineuse que le poing.

« Souvent les femmes nouvellement mariées contractent cette maladie, et comme les symptômes ne sont pas trop aigus et que le malaise est attribué plutôt aux douleurs du premier coït, on néglige de s'adresser au médecin. Au bout de la première année du mariage, la gonorrhée s'est non seulement enracinée dans le canal cervical, mais a gagné aussi la région du corps de la matrice. Pour ramener à l'état aigu cette affection chronique, une nouvelle infection n'est pas nécessaire, comme le croient certains auteurs; il suffit de telle ou telle autre influence pernicieuse mais non spécifique, comme un refroidissement, un surmenage physique, un second coït, une forte émotion morale, etc.

« La gonorrhée chronique des organes sexuels internes peut persister pendant des années et son influence néfaste se répercute sur la vie sexuelle et sur la menstruation qui devient plus profuse, se prolonge et s'accompagne de douleurs aiguës. L'acte sexuel donne à la femme une sensation désagréable, aussi cherche-t-elle à l'éviter. Bientôt il se produit une nervosité plus accentuée, surtout à l'époque des menstrues, qui souvent sont accompagnées d'accès d'hystérie. La malade devient anémique, maigrit; parfois elle prend de la mauvaise graisse; elle manque d'appétit et a de la constipation. Tous ces phénomènes exercent aussi une influence sur son état intellectuel et provoquent un état psychopathique. »

La marche de ces blennorrhagies chroniques a été décrite d'une façon magistrale par M. Finger. « La jeune femme qui, avant son mariage, jouissait d'une santé excellente, et qui n'avait jamais eu de troubles menstruels ni ressenti de douleurs utérines, paye, bientôt après son entrée dans la vie conjugale, son tribut à la maladie. Elle commence par s'apercevoir que la sécrétion des parties génitales est exagérée, surtout à l'approche des règles. Les organes sexuels externes s'excorient facilement et deviennent le siège de sensations de chaleur et de prurit. Après un certain temps, généralement à la suite d'une menstruation, elle éprouve des douleurs vagues dans le petit bassin, des tiraillements du côté du sacrum. Ces sensations s'exagèrent avec les mouvements un peu violents et prennent, à l'approche des règles, la forme de coliques. La grossesse se termine souvent avant terme ou, si elle se poursuit, elle aboutit à la périmérite, à la périovarite, à la péritonite circonscrite : les couches sont donc anormales et dangereuses. Et après la parturition, les phénomènes s'aggravent encore. Les symptômes ressentis dans le petit bassin augmentent en intensité. Tous les exercices physiques, la course, la danse sont douloureux; il en est de même du coït. Avant chaque période menstruelle, il se produit des coliques utérines qui forcent la femme à s'aliter.

« Le type de la menstruation est altéré : les règles

sont irrégulières, arrivent trop tôt et trop tard, sont ou profuses ou rares; elles reprennent après avoir complètement cessé. La nutrition est en souffrance, l'aspect de ces femmes se modifie : elles maigrissent, dépérissent, perdent le goût de l'existence et l'amour du travail. Peu à peu se déroule le cortège des phénomènes nerveux les plus variés, il se développe une hystérie typique.

« A l'examen gynécologique, on constate chez ces femmes une exagération de sécrétions vulvo-vaginales; parfois la vulve est pâle et extrêmement sèche; au voisinage de l'embouchure du conduit excréteur des glandes de Bartholin, il existe souvent une rougeur inflammatoire en forme de queue de comète.

« La pression exercée sur ces glandes fait sourdre du canal excréteur un liquide vitreux et laiteux. La même rougeur se montre parfois aussi au niveau de l'un et l'autre des follicules péri-urétraux ou bien entre les plis que forment les caroncules ou les petites lèvres. Au bord de celles-ci, à la commissure postérieure ou centrale de l'anus, on trouve aussi de temps en temps des condylomes.

« Le vagin ne montre guère d'altération, quelquefois un peu de rougeur et quelques érosions dans le cul-de-sac postérieur.

« La portion vaginale du col est un peu tuméfiée, ramollie; la muqueuse qui la recouvre est rouge, les lèvres sont ectropionnées et érodées. De l'ori-

fice externe s'échappe un liquide qui peut n'avoir aucune apparence pathologique, mais qui, parfois, devient purulent. Au toucher, on constate que l'utérus a augmenté de volume, sensible à la pression. Quand il y a eu antérieurement de la péri- ou de la para-métrite, il arrive que la matrice est divisée et fixée dans une mauvaise position. Les ovaires sont tuméfiés, souvent déplacés; les ligaments longs sont plus courts et plus durs que normalement. En somme tous les organes sexuels de la femme participent à l'inflammation chronique. »

L'examen microscopique complétera ce tableau; mais il ne faut pas oublier que l'examen négatif ne doit pas faire exclure la blennorrhagie, et on devra alors se baser sur les symptômes suivants : Le mari est-il ou a-t-il été atteint de blennorrhagie? S'il a eu des enfants, ont-ils présenté de l'ophthalmie blennorrhagique?

Un point qui a occupé pendant longtemps les auteurs, surtout en ce sens qu'il se rattachait particulièrement à la médecine légale, est la vulvite des petites filles. Il est parfaitement admis actuellement que la vulve, comme l'urèthre chez l'homme, peut être atteinte de blennorrhagie et d'urétrite; de ce que cette vulvite n'ait pas été précédée de coït, il n'en résulte pas qu'elle ne soit pas spécifique; il a été démontré que d'autres sources de contagion doivent être invoquées : mais, d'autre part, à côté de ces vulvites blennorrhagiques, il existe d'autres vul-

vites, catarrhales, bénignes, irritatives et dues à des influences plus ou moins banales, cependant d'origine microbienne. Ces vulvites sont assez fréquentes chez les femmes.

La blennorrhagie aiguë est presque toujours généralisée; elle occupe toute l'étendue de la muqueuse génito-urinaire. M. Verchère dit que cette blennorrhagie aiguë généralisée est plus fréquente chez les jeunes femmes. Parmi les malades qu'il a examinées à Saint-Lazare, il n'a guère trouvé la blennorrhagie aiguë généralisée que chez des filles âgées de moins de 19 à 20 ans. Les malades plus âgées présentaient seulement des localisations de l'affection.

Les symptômes de la blennorrhagie aiguë sont subjectifs; ceux de la blennorrhagie chronique sont uniquement objectifs; on ne les découvre qu'à l'exploration de la malade quand elle n'a pas uriné et pressant l'urèthre d'arrière en avant. Il ne faut pas oublier que l'urèthre féminin est riche en follicules qui peuvent prendre part au processus blennorrhagique.

Quel est le siège le plus fréquent de la blennorrhagie?

Les auteurs sont encore divisés à cet égard.

Avant la découverte du gonocoque, les médecins étaient ou contagionnistes ou phlogogénistes. Un homme prenait une chaude-pisse; on examinait la femme (vulve, vagin, urèthre), et si l'on ne trouvait

rien l'inflammation avait pour étiologie excès vénériens, règles, etc. La découverte du gonocoque dans le col de l'utérus a réuni les deux camps adverses, et l'on peut dire qu'actuellement la spirituelle formule de Ricord est vraie pour l'urétrite de l'homme et fautive pour la blennorrhagie.

Examinons quelques opinions en ce qui concerne la localisation de la blennorrhagie.

M. Genouville, qui a écrit un travail très remarquable sur les rétrécissements blennorrhagiques de l'urèthre chez la femme, constate qu'ils sont très rares. M. Blum explique cette rareté par ce fait que, le plus habituellement, la blennorrhagie reste limitée à la partie antérieure de l'urèthre et se termine par résolution. M. Genouville pense que cette rareté doit être due à ce que chez la femme, la blennorrhagie est plutôt vaginale qu'urétrale. La blennorrhagie, d'après le même auteur, ne donne lieu au rétrécissement qu'environ huit ans après son début.

M. Pescione prouve que la localisation la plus fréquente de la blennorrhagie chez la femme est l'urèthre. En général, il a trouvé les gonocoques en grande quantité dans la blennorrhagie urétrale et la bartholinite, tandis qu'ils n'existent qu'en petit nombre à la surface de la vulve et du vagin, probablement à cause de la grande résistance opposée par l'épithélium à ce niveau. Passant aux observations faites sur 30 femmes non suspectes de blennorrhagie, l'auteur dit avoir trouvé chez 19 d'entre

elles des gonocoques avec tous leurs caractères, libres dans le liquide du catarrhe chronique de l'utérus dont les prostituées sont généralement atteintes. Il affirme que ces microbes se trouvent en permanence sur la muqueuse génitale des prostituées en apparence saines, et qu'ils se développent au moment des règles. L'auteur confirme ainsi la théorie du microbisme latent.

M. Aubert pense aussi que la vulve et le vagin sont réfractaires à l'inflammation gonococcique chez la femme adulte; mais il croit que la sécrétion de la glande de Bartholin renferme rarement des gonocoques, et n'en trouve jamais dans les follicules qui entourent le méat.

Diday admet que la localisation la plus fréquente des gonocoques chez la femme est l'urèthre; que ce microbe ne s'acclimate pas sur la vulve; qu'il ne vit guère, excepté chez les petites filles, sur la muqueuse du vagin à cause de la réaction acide ou de l'épaisseur de son épithélium pavimenteux, qu'il prospère et subsiste longtemps dans la cavité du col ainsi que dans le corps de l'utérus.

M. Horand, sur 168 cas de blennorrhagie chez la femme, n'en compte que 6 d'urétrite, soit 1 sur 30. M. Aubert, au contraire, donne le rapport 1 sur 8 et M. Eraud 1 sur 2.

M. Steinschneider pose les conclusions suivantes :
« Dans tous les cas d'infection blennorrhagique, l'urèthre est tout d'abord affecté... Longtemps après

que les gonocoques ont disparu de l'écoulement uréthral, il peut y en avoir dans le col et le corps de l'utérus sans que ces parties soient nécessairement enflammées. Le col utérin est donc le siège de la blennorrhagie chronique. »

M. Eraud résume ainsi son opinion sur la blennorrhagie féminine. « Le siège d'élection du gonocoque est avant tout et surtout l'urèthre, puis l'utérus. Le gonocoque vit presque exclusivement dans le col de l'utérus et rarement dans le corps; la vaginite blennorrhagique n'existe pas en tant qu'entité morbide, distincte, isolée, mais quand elle existe, et cela d'une façon exceptionnelle, du reste, elle est toujours secondaire à la métrite. »

M. Pichevin, dans une communication à la Société de gynécologie de Paris, dit ceci : « Il est établi, contrairement à ce qui était enseigné autrefois, que la vaginite est loin d'être la manifestation la plus fréquente de la blennorrhagie. Les symptômes de l'infection vaginale sont souvent nuls. Le siège de prédilection du gonocoque n'est pas le vagin, mais bien l'urèthre et le col. Bumm, entre autres, a mis en lumière la fréquence de la localisation de la blennorrhagie au col et a nié, pour ainsi dire, l'existence de la vaginite blennorrhagique.

« Klein, dans son intéressante monographie, a bien montré que c'est l'urèthre qui, chez la femme s'infecte le premier; en second lieu vient la muqueuse du col utérin. Mais plus tard les gonoco-

ques disparaissent de l'urèthre et ne se rencontrent plus que dans la cavité cervicale.

« Voici le tableau fourni par Klein sur la fréquence des différentes localisations de la blennorrhagie chez la femme :

Urèthre (blennorrhagie aiguë)	100 p.	100
Urèthre (blennorrhagie aiguë et chronique)	62-95	—
Col	47-72	—
Utérus	14-50	—
Vagin	23-40	—
Glandes de Bartholin	36	—
Vulve	12-23	—
Trompes	36-38	—

« Sée, dans sa thèse, rapporte les chiffres suivants : Sur 38 cas de blennorrhagie, Fabry a constaté l'existence du gonocoque seize fois dans l'urèthre et le col, dix fois dans l'urèthre seulement, deux fois dans le col exclusivement. D'après Welander, le gonocoque se rencontre 89 fois pour 100 dans l'urèthre et 53,7 p. 100 dans le col.

« Diday, Doyen, Eraud pensent que la blennorrhagie utérine est la localisation la plus fréquente de la maladie. De l'avis de Wertheim, dont l'opinion fait autorité, l'utérus est infecté directement dans la majorité des cas.

« Il faut donc être bien convaincu de ce fait que la vaginite n'est pas une étape obligatoire de l'infection blennorrhagique des voies génitales. Une femme peut avoir une blennorrhagie bien avérée sans

que son vagin présente des traces de l'inflammation spécifique.

« L'urèthre est le plus souvent atteint, le fait est bien certain. Mais l'infection de l'urèthre est parfois si légère chez la femme que c'est à peine si elle éprouve quelques douleurs en urinant. En somme, les symptômes sont parfois si atténués qu'ils passent inaperçus. Et cependant cette femme, qui n'a pas de vaginite, qui n'accuse pas de douleurs pendant la miction, peut avoir une blennorrhagie cervicale très contagieuse.

« Ces faits sont admis par un très grand nombre de gynécologistes, et, pour ma part, je les considère comme définitivement acquis. »

M. Kolischer (de Vienne) a constaté, à la clinique de M. Schauta, que, contrairement à l'opinion générale, les phénomènes vésicaux qu'on observe chez les femmes atteintes d'uréthrite gonorrhéique peuvent, quand ils ne sont pas convenablement soignés, aboutir à une véritable cystite. Cette cystite, qu'il désigne sous le nom de cystite infiltrante ulcéreuse, se présente avec les caractères suivants :

« A l'examen cystoscopique, on voit sur la muqueuse vésicale de grosses taches brunâtres, à centre élevé formant plateau, et couvert d'un exsudat se présentant sous formes de fausses membranes, ayant les dimensions d'une lentille. Si, avec une pince, on essaie d'enlever ces fausses membranes, on constate qu'elles sont très adhérentes et qu'elles

laissent après elles une surface ulcérée, irrégulière, couvertes de granulations.

« Les symptômes cliniques de cette cystite sont une fréquence très grande des mictions et une sensation de pesanteur, de douleurs dans la vessie ; les mictions elles-mêmes ne sont pas douloureuses ; l'urine est uniformément trouble et dépose fortement ; la capacité de la vessie est diminuée.

« Toujours on trouve soit une gonorrhée générale plus ou moins récentes avec des gonocoques à l'appui, soit une gonorrhée ancienne. Le seul traitement qui réussit dans ces cas est le curetage des ulcérations, suivi d'une instillation de nitrate d'argent ou, dans les cas rebelles, d'un attouchement au crayon de nitrate ou au galvano-cautère.

« Le traitement est douloureux ; aussi doit-on pratiquer cette petite opération sous le chloroforme ou bien après avoir laissé agir un suppositoire à la morphine. En tout cas, il faut se garder d'employer la cocaïne qui, vu l'état de la muqueuse vésicale, peut être facilement résorbée et causer la mort. »

On voit par ces citations combien les auteurs diffèrent d'avis. Heureusement que cela n'a pas une très grande importance pour le traitement, du moment que le médecin est prévenu qu'il doit chercher le microbe dans toutes les parties de l'appareil urogénital.