

II. — TRAITEMENT GÉNÉRAL DE LA BLENNORRHAGIE

Comme la blennorrhagie, d'après la généralité des médecins, se cantonne principalement dans l'urèthre et la matrice : que, d'un autre côté, il est absolument nécessaire de s'occuper en même temps du vagin et de la vulve qui, s'ils ne sont pas contaminés, n'en sont pas moins en contact avec la sécrétions des organes infectés, il me paraît utile d'établir d'abord un traitement général, puis d'indiquer le traitement spécial à l'urèthre et à l'utérus.

Le traitement général de la blennorrhagie sera hygiénique et diététique, et surtout devra transformer autant que possible le milieu septique. On se contentera, vu l'intensité de l'inflammation, de grands bains prolongés, d'irrigations continues à l'eau boriquée ou avec une solution de sublimé à 1 p. 2 000 dans le vagin et surtout répétées, et enfin des tampons vaginaux et vulvaires.

Les injections seront prises couchée et faites par une personne entendue. Le doigt introduit dans le vagin déplissera bien la muqueuse et on aura soin, si l'on se sert d'injection au sublimé, d'appuyer, à la fin, sur la fourchette, pour ne laisser aucun liquide dans la cavité vaginale. Lorsque la malade ne peut supporter les injections, il est bon de cocaïniser d'abord légèrement le vagin et la vulve.

Les tampons seront enduits de pommades : M. Ver-

chère conseille l'iodoforme, 10 grammes, pour 50 grammes de vaseline.

Dans la vaginite purulente d'origine blennorrhagique, M. Richard d'Aulnay emploie le bleu de méthylène. La solution employée dans le traitement a été formulée ainsi :

Bleu de méthylène.	10 grammes.
Alcool	15 —
Potasse.	0 ^{gr} ,20
Eau	200 grammes.

On l'applique de la façon suivante : le vagin ayant été nettoyé et stérilisé par le sublimé, on fait un pansement, principalement dans le cul-de-sac postérieur, avec un ou plusieurs tampons d'ouate hydrophile, trempés dans la solution de bleu. Des tampons secs obstruent l'orifice du vagin. On laisse le pansement en place pendant deux jours : la malade ne fait ni injections ni ablutions, puis on retire les tampons et on fait un lavage au sublimé et on met en place, pendant vingt-quatre heures, deux tampons d'ouate trempés dans de la glycérine. Le quatrième jour le vagin est décoloré et paraît d'un rouge cerise ; il n'y a plus de sécrétions et les altérations se sont légèrement modifiées. La congestion, qui persiste encore, finit par disparaître au bout d'une huitaine de jours au moyen de pansements vaginaux à l'ouate simple combinés à des injections bi-quotidiennes de sublimé à 1 p. 100. En même temps on donne à ces malades, par jour, deux cachets de bleu de mé-

thylène de 0^{gr},25 chacun; on peut aller à 0^{gr},50 et 1 gramme.

Au bout de trois à quatre jours, guérison. Les douleurs se calment dès l'application.

M. Pescione conseille comme traitement les injections chaudes de sublimé à 4 p. 1 000 pendant deux jours, puis au sublimé résorciné à 3 p. 100 avec 20 grammes de glycérine pour chaque 100 grammes de liquide. Les phénomènes aigus terminés, il emploie la solution d'acétate de plomb, à 1 p. 100 ou le glycérolé de tanin avec l'eau de goudron.

M. Grandin procède de la manière suivante : lorsqu'il a reconnu une vaginite aiguë, il introduit le spéculum cylindrique le plus volumineux qui puisse pénétrer, après insensibilisation préalable au besoin par la cocaïne. Le vagin et le col utérin nettoyés, il badigeonne d'abord la cavité du col à l'aide d'une solution de nitrate d'argent à 2 p. 30 à peu près, puis il verse dans le spéculum une cuillerée à thé de la même solution et retire doucement l'instrument, de façon à mettre le liquide en contact avec toutes les parois vaginales. Arrivé à la vulve, il renverse le spéculum et fait écouler dans un bassin l'excès de la solution. Le spéculum est réintroduit ensuite dans le but de placer un ou deux tampons enduits de vaseline dans le vagin; ces tampons restent vingt-quatre heures en place. Quand elle les enlève, la malade doit bien se laver le vagin avec une solution de chlorhydrate d'ammoniaque à

1 1/2 p. 100. La vulve et l'urèthre sont également badigeonnés, mais avec une solution plus faible, à 1 p. 50 approximativement.

Ce traitement énergique aurait des suites excellentes, l'opération aurait même rarement besoin d'être répétée, quand on y a recours dès le début du mal. Après cinq ou six jours, il ne persisterait plus que des symptômes d'inflammation simple. Au reste, l'emploi de ces solutions fortes de nitrate d'argent serait exempt de tout inconvénient.

M. Schmitt établi d'après ses observations personnelles que, à la période aiguë de l'affection, l'urétrite et la vaginite dominant la scène, tandis que l'endométrite persiste souvent à l'état chronique, quand les autres manifestations ont cédé depuis longtemps : il donne le traitement suivant pour la vulvite : repos au lit, applications de compresses glacées, avec cautérisation des érosions douloureuses à l'aide d'une solution de nitrate d'argent à 1 p. 20, les replis cutanés étant d'ailleurs isolés par l'interposition d'ouate imbibée de solution de sublimé à 1 p. 1 000 ou de biiodure à 4 p. 1 000. Quant à la bartholinite abcédée, elle n'est justiciable que du traitement chirurgical (large incision avec lavage et pansements antiseptiques). Les attouchements de nitrate d'argent suffisent contre la folliculite.

Le vagin, d'après M. Schmitt, n'est pas si exceptionnellement atteint que veut bien le dire M. Eyraud

(de Lyon). Après avoir énuméré les différents traitements préconisés dans ces derniers temps contre la vaginite blennorrhagique, le chirurgien de Nancy déclare employer de préférence maintenant dans sa pratique le biiodure de mercure, « dont les propriétés microbicides, dit-il, sont encore très actives, même à une forte dilution ». Voici d'ailleurs comment il procède :

Dès que l'introduction de la canule vaginale et du spéculum n'est plus douloureuse, il fait pratiquer une ou deux fois par jour, selon l'abondance de l'écoulement et l'acuité de l'inflammation, des irrigations au biiodure de mercure à 1 p. 10 000; ces lavages vaginaux sont faits à l'aide de l'irrigateur ordinaire, coiffé d'une canule percée de deux trous latéraux; 2 litres de liquide sont largement employés chaque fois. Puis, la femme étant couchée le bassin élevé, suivant l'ancien conseil de Ricord, on pratique avec ou sans spéculum une nouvelle injection, de façon que le liquide (à 1 p. 1 000 cette fois) séjourne quelques minutes dans le vagin : celui-ci, lorsque l'injection s'est écoulée, est tamponné avec du coton imbibé de glycérine iodoformée au début, saupoudrée de tanin un peu plus tard. Après quelques jours (dix à quinze en moyenne), et en traitant concurremment les autres localisations de l'inflammation, tout écoulement vaginal a disparu. Quand l'urèthre est envahi par le processus infectieux, le nitrate d'argent fait merveille; dans

les cas aigus, souvent une seule cautérisation avec un crayon, soit pur, soit mitigé, est insuffisante. Plus tard, il faut pratiquer tous les jours une instillation argentique à 1 p. 50.

La vaginite est aussi traitée par les ovules Chaumel à l'ichthyol, au bleu de méthylène, etc., ou bien à la belladone-morphine, si les douleurs sont très vives. On peut aussi employer les suppositoires Chaumel sédatifs à l'extrait d'opium, à la cocaïne, etc.

Souvent aussi on utilise le tamponnement du vagin, après avoir introduit une ovule Chaumel à l'iodoforme, au tanin, à l'ichthyol, etc.

III. — TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE URÉTHRALE

§ I. — Blennorrhagie uréthrale aiguë.

Quand l'inflammation uréthrale n'est pas trop vive, on injectera dans l'urèthre des solutions au permanganate de potasse, au sulfate de zinc, à l'ichthyol. Je préfère ici les instillations argentiques; VII à VIII gouttes à 1 p. 50. J'en ai obtenu d'excellents résultats et elles sont très faciles à faire. La boule reste en place deux ou trois minutes après l'instillation, pour éviter la sortie du liquide.

Quand on est arrivé à la période de déclin, quelques auteurs recommandent l'introduction de crayons d'iodoforme, le badigeonnage de teinture d'iode.

Faut-il, à cette période de la maladie employer les balsamiques; la brièveté du canal rend compte des échecs que l'on peut avoir avec ces médicaments; cependant il est toujours bon d'aseptiser l'urine avec le salol pris à l'intérieur à la dose de 3 grammes et même plus par jour, et d'utiliser les capsules au santal.

M. Richard d'Aulnay a essayé le bleu de méthylène *intra* et *extra*, à l'intérieur et sous forme de cachets et à la dose de 0^{gr},50 à 1 gramme par jour; peu de résultats; en injections uréthrales à la dose de 6 centigrammes d'une solution à 1 p. 10 laissées cinq à six minutes dans le canal, meilleurs résultats.

La blennorrhagie uréthrale aiguë guérit assez vite; le pronostic est plus favorable chez la femme que chez l'homme.

§ 2. — Blennorrhagie uréthrale chronique.

La blennorrhagie uréthrale chronique est bien plus difficile à guérir quand elle est chronique d'emblée que lorsqu'elle est la suite d'un état aigu, la première s'étant dérobée souvent depuis longtemps à l'observation et par conséquent au traitement; cette blennorrhagie peut ou n'occuper que l'urètre ou siéger en même temps dans les glandes qui bordent le méat (uréthrite totale, uréthrite externe des auteurs).

M. Eraud dit avoir essayé tous les traitements classiques dans l'urètre avec peu de résultats. On doit peu compter sur les balsamiques en général pour guérir d'une façon absolue l'écoulement de l'urètre; de même pour les injections. Il emploie un procédé plus radical.

La malade est anesthésiée, puis on racle la muqueuse uréthrale avec la curette de Wolkmann dans tous les points et on fait une instillation de nitrate d'argent ou des injections répétées de liqueur de Van Swieten: il se produit une hémorrhagie qui dure trois ou quatre jours. Mais il y a une différence avec les résultats de curettage dans les uréthrites: on ne peut détruire complètement le parasite. Tandis que dans l'utérus on peut gratter et arriver jusque sur le tissu sain, ce que l'on reconnaît parfaitement aux produits épithéliaux, granuleux, que l'on retire du raclage, dans l'urètre, au contraire, on n'agit qu'indirectement sur le foyer infectieux, on ne fait que déterminer une hémorrhagie simple, sans exfoliation de la muqueuse, qui, fort résistante, ne se laisse pas entamer par le coupant de la curette.

M. Jullien emploie avec succès l'ichthyol dans le traitement de l'uréthrite chez la femme. Il l'applique au moyen d'une tige métallique dont l'extrémité rugueuse est entourée d'ouate imbibée du médicament; il passe et repasse l'instrument porte-remède plusieurs fois dans l'urètre avec une certaine vigueur.

C'est aussi à l'ichthyol qu'il a recours pour tuer le gonocoque dans le vagin ou la matrice.

On emploie aussi les bougies Chaumel (sublimé, nitrate d'argent, ichthyol, etc.).

A la période de déclin on emploie avec avantage les capsules Raquin au salol, 0^{gr}, 25 par capsules, à la dose de huit à seize par jour.

Quand les malades sont atteints depuis de longs mois d'un écoulement urétral traité sans succès, M. Verchère pense que dans ce cas on a affaire à des kystes glandulaires. Pour s'en assurer on fait une incision verticale séparant nettement et complètement la cloison urétral-vaginal dans l'étendue de 1 centimètre à peu près. Écartant les lèvres de l'incision, on voit la tranche de la paroi urétrale. Dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-muqueux hypertrophié, on aperçoit un semis abondant de petits kystes glandulaires remplis de pus, les uns complètement oblitérés, les autres avec une communication par un canal extrêmement étroit avec l'urèthre. Le pus ne contient pas de gonocoques. Comme traitement, il faut faire l'ablation de toute la région qui contient les kystes, enlever ensuite la muqueuse vaginale et urétrale. Pour faire l'incision, on introduit une lame de ciseaux dans l'urèthre, l'autre dans le vagin, et on incise dans l'étendue de 1 centimètre à 1 centimètre et demi. Après écartement des lèvres de la plaie, dissection attentive de chaque poche : dans les cas difficiles, on enlève seulement, en tota-

lité, le tissu cellulaire plus ou moins scléreux dans lequel se trouvent les kystes.

Ce traitement doit être précoce.

Martineau avait grande confiance dans le sublimé. « Le traitement de la blennorrhagie urétrale par les injections de sublimé, en solution, à la dose de 1 p. 1 000 ou 1 p. 5 000 grammes d'eau (une par jour), ou par l'application de suppositoires à la dose de 2, 4 et 6 milligrammes (un par jour), m'a donné les résultats les plus heureux. Je puis dire que c'est le seul médicament que mes expérimentations aient mis hors de pair (160 malades traitées jusqu'à ce jour), par son efficacité réelle, par son action prompte et énergique. Aussi ne puis-je admettre, chez la femme du moins, l'opinion de Keyes qui nous dit que « la solution de sublimé au millième ou au demi-millième irrite la membrane muqueuse de l'urèthre « beaucoup plus qu'elle n'irrite une plaie ouverte, « ancienne ou récente, et qu'elle ne modifie que passagèrement la blennorrhagie sans arrêter son cours « normal ». Chez l'homme, il est possible que cette opinion soit exacte, quoique dans les nombreux cas où j'ai prescrit les injections de sublimé, je n'aie constaté rien de pareil; mais, chez la femme, je le répète, je puis certifier que l'opinion de Keyes est inexacte. Aussi, contrairement à cet auteur, je conclus : le traitement abortif ou rapidement curatif de la gonorrhée est aujourd'hui constitué sur des bases solides, alors surtout que la folliculite est trai-

tée énergiquement à l'aide du procédé qu'il me reste à vous faire connaître.

« Les injections sont faites à l'aide d'une seringue en ivoire à canule courte, de 5 centimètres environ de longueur, dont l'extrémité vésicale sera olivaire, de façon que, après l'avoir fait pénétrer dans la vessie, le médecin la ramène doucement au col vésical pour en oblitérer l'orifice autant que possible. Cette canule sera percée de trous, au nombre de 2 à 4, et disposés de telle façon que le jet ait une direction récurrente. Il est important de pousser lentement le piston, d'interrompre la manœuvre de temps en temps, afin que, d'une part, le liquide ne pénètre pas dans la vessie, et, d'autre part, qu'il baigne complètement toutes les parties du canal urétral pendant quelques minutes. En agissant ainsi vous éviterez la cystite. »

IV. — TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE UTÉRINE

Comme je l'ai écrit plus haut, M. Verchère pense que la métrite blennorrhagique n'existe pas à l'état aigu ou du moins qu'il ne l'a jamais rencontrée, malgré un grand nombre de sujets, et, de fait, c'est souvent de la métrite chronique que les auteurs se sont occupés.

Cette inflammation peut être cantonnée au col ou atteindre l'intérieur de l'utérus.

« La blennorrhagie cantonnée au col, écrit Diday, paraît jusqu'ici assez résistante aux indications ordinaires. La goutte utérine ne s'annonce guère moins rebelle que la goutte militaire. »

La métrite peut être congestive ou ulcéreuse : la première se guérit facilement : la seconde, souvent conséquence de la première, se localise habituellement au col.

M. Tixéron a traité quatre cas de blennorrhagie utérine par le permanganate de potasse : dans les deux cas de métrite blennorrhagique simple sans lésions annexielles, la guérison a été obtenue très rapidement et d'une façon définitive ; dans les deux autres cas, les malades ayant eu des infections salpingiennes et péritonéales, le gonocoque est reparu immédiatement après les époques menstruelles.

Voici le traitement employé généralement :

1^{er} jour : à huit heures d'intervalle, deux lavages intra-utérins avec une solution de permanganate à 4^e p. 1 000.

2^e jour, un lavage à 1 p. 500.

3^e jour, —

Disparition totale des gonocoques.

4^e jour, un lavage à 1 p. 1 000.

5^e jour — à 1 p. 500.

6^e jour — à 1 p. 500.

M. Bandl, de Vienne, opère de la façon suivante : après avoir appliqué un spéculum, il introduit sa canule fenêtrée dans le canal cervical jusqu'à l'orifice

interne, puis il verse dans le spéculum une solution de sulfate de cuivre à 10 p. 100 et fait exécuter à la canule des mouvements de va-et-vient, ce qui permet la cautérisation de toute la muqueuse cervicale. Après quelques minutes de ce traitement, il retire la canule, fait couler la solution hors du spéculum et glisse un tampon sur le col. Si l'on ne parvient pas à introduire facilement la canule fenêtrée dans le canal cervical, après avoir appliqué le spéculum ordinaire, on va accrocher le col au moyen d'un petit crochet de Sims, on l'attire en avant, puis, retirant le spéculum, on en applique un second plus court (spéculum de Bandl), le crochet restant en place. On a ainsi l'orifice externe du col beaucoup plus près de la vulve, ce qui facilite la petite manœuvre décrite plus haut. On procède à ces cautérisations tous les trois ou quatre jours. Dans l'intervalle, la malade fait chez elle des irrigations au sulfate de zinc (une cuillerée dans un litre d'eau).

M. Doléris conseille d'employer le traitement suivant :

- 1° Détruire radicalement les gonocoques dans le col;
- 2° Les atteindre dans leurs retraites les plus profondes ;
- 3° Pour cela, il faut multiplier l'action des agents microbicides par la répétition des lavages antiseptiques spéciaux ;
- 4° Étaler, mettre à découvert le plus possible les diverticules folliculaires les plus profonds ;

5° Maintenir le col béant et son trajet largement ouvert par un bon drainage pendant un temps suffisant ;

6° Se mettre à l'abri des réinfections venant d'en bas par la vulve et le vagin, ou d'en haut par la filtration des exsudats tubaires si les trompes sont infectées. Dans ce dernier cas d'ailleurs, le traitement utérin, loin d'être contre-indiqué, est d'un effet favorable.

Les lavages doivent être le remède de la première heure : mais la dilatation lente, progressive, excessive et répétée est l'élément le plus sûr du traitement intra-utérin, sur lequel on a le droit de compter le plus.

M. Eraud pense que la guérison vraie, réelle, bien nettement établie à longue échéance, est rare chez l'homme comme chez la femme, et même avec plus de vérité chez la femme, chez laquelle les organes lésés sont plus cachés et moins accessibles aux moyens thérapeutiques, chez laquelle les périodes menstruelles et des grossesses viennent aggraver la maladie. L'utérus étant un des lieux électifs de la blennorrhagie, c'est là qu'il faut chercher, ainsi que dans l'urèthre. La folliculite et la vulvo-vaginite doivent être négligées à ce point de vue, étant indemnes de blennorrhagie. Bien que la vaginite gonococcienne soit récusée comme existante, il n'en faut pas moins débarrasser le vagin par des moyens détersifs de toutes ses mucosités au fur et à mesure qu'elles sont expulsées de l'utérus.

L'auteur emploie le procédé suivant. « La malade étant anesthésiée ou non, je procède d'abord avec une curette de Wolkman au raclage de la cavité cervicale et de la surface du col, de façon de mettre à nu le tissu sain et à dépouiller autant que possible les parties malades et du gonocoque et des produits purulents auxquels sa prolifération donne naissance; en second lieu, je procède à l'application ou à l'introduction de la substance parasiticide. Les deux agents auxquels je donne la préférence sont le nitrate d'argent et le sublimé : le premier sous formes d'instillations, la solution étant à 1 p. 40 ou encore à 1 p. 30, dont je laisse tomber dans et sur le col la presque totalité de la seringue de Guyon. Quant au sublimé, je l'emploie sous forme de liqueur de Van Swieten pure. Pour ce, je remplis une grande seringue à hydrocèle, à laquelle j'adapte une sonde molle de Nélaton; j'introduis l'extrémité terminale de la sonde dans le col et je procède ensuite au lavage de l'intérieur et de la surface du col. Cela fait, j'insuffle soit à l'intérieur, soit à la surface du col, de la poudre d'iodoforme, ou préférablement j'applique de la gaze iodoformée qui, un peu serrée dans le col, a pour but en quelque sorte de résorber les produits muqueux ou purulents résultant à la fois de la maladie et du raclage lui-même. Enfin, par-dessus tout, j'introduis un tampon d'ouate salicylée, qui, en même temps qu'il maintient en place le pansement, contribue à tarir les sécrétions vaginales.

« Ce pansement est laissé en place en moyenne trois à quatre jours consécutifs; puis, à cette époque, ce dernier étant enlevé, la malade prend un bain, des douches vaginales, et le lendemain on réapplique un nouveau pansement, en le modifiant suivant l'état du col utérin.

« La rapidité avec laquelle disparaissent les ulcérations est très grande; quand la réaction inflammatoire est trop vive, il faut user de pansements ouatés.

« Le nitrate d'argent ne donne de bons résultats qu'après le raclage; sans cela il se trouve en présence d'albuminoïde qui le décompose.

« Quand il y a en même temps une endométrite du corps, surtout si cette endométrite se complique d'hémorragie et de douleurs vives, il convient de dilater l'orifice interne et de pénétrer dans l'intérieur du corps avec une curette pour gratter et enlever toutes les mucosités, toutes les granulations disséminées sur la muqueuse. »

M. Verchère pense que, dans les cas invétérés, il ne faut pas se contenter du curetage, mais aller jusqu'à l'opération de Schröder.

M. Dohn se rallie à l'opinion de ceux qui considèrent la blennorrhagie chronique de la femme comme une affection grave qui peut conduire au marasme, qui est extrêmement difficile à traiter et fort sujette aux récidives.

Dans les cas d'affection gonorrhéique des trompes,

l'extirpation de ces organes, avec ou sans les ovaires, peut s'imposer. Dans les cas d'endométrite blennorrhagique chronique, M. Dohrn conseille de faire des cautérisations au nitrate d'argent, avec une solution à 1 p. 100, suivies d'injections intra-utérines avec une solution de sublimé à 1 p. 1000.

Je crois qu'on ne peut mieux conclure, en ce qui concerne le traitement de la blennorrhagie chronique chez la femme, que par cette opinion de M. Eraud : « En raison du siège intra-épithélial du gonocoque, il serait convenable de diriger contre les efforts de ce dernier un traitement chirurgical, c'est-à-dire avoir recours à la fois au raclage de l'urèthre et de l'utérus, suivi d'injections ou de lavages parasitocides : les résultats sont plus avantageux sur l'utérus, mais moins marqués pour l'urèthre. »

V. — TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE DES ANNEXES DE L'UTÉRUS

Les complications blennorrhagiques qui atteignent les annexes de l'utérus sont du domaine de la gynécologie proprement dite.

Je tiens cependant à citer l'expérience de M. Wertheim sur les causes de cette infection, opinion que je partage entièrement.

Des diverses constatations qu'il a faites, l'auteur conclut qu'on a tort d'invoquer, comme on le fait souvent, les infections secondaires par des microbes

inflammatoires différents du gonocoque, pour expliquer certaines complications de la blennorrhagie. Le microbe de Neisser est susceptible de manifester son activité de façons très diverses et dans les tissus les plus variés. Certes, il y a des infections secondaires qui se produisent à la suite de la blennorrhagie, mais, d'après M. Wertheim, le gonocoque joue un rôle beaucoup plus grand qu'on ne l'a pensé dans ces processus secondaires. Il rapporte, entre autre cas, l'observation d'une fille de 16 ans chez laquelle se développa, à la suite d'une uréthrite à gonocoques, une affection des ovaires : ceux-ci, enlevés par la laparotomie, montrèrent en effet des foyers purulents contenant des gonocoques caractéristiques.

Le Dr Chanier, en traitant de la péritonite blennorrhagique chez la femme, a émis des principes que tout médecin doit avoir présents à l'esprit quand il diagnostique et traite la blennorrhagie chez la femme.

« Pour rendre ce traitement efficace, il faut savoir reconnaître la blennorrhagie de la femme où elle se cache et ne pas croire, comme cela a été enseigné pendant de longues années, qu'uréthrite est synonyme de blennorrhagie, et que, l'uréthrite étant rare chez la femme, la blennorrhagie l'était aussi.

« Enfin, non seulement il faut connaître les localisations variées de la blennorrhagie féminine, mais on doit aussi savoir que pour diagnostiquer cette dernière il ne faut pas exiger la présence du gono-