

cope peut aussi servir à découvrir l'orifice antérieur du passage rétréci. Lorsque la sonde a réussi à passer, on la laisse à demeure pendant quelques instants, et souvent, lorsqu'on la retire l'urine s'écoule spontanément du canal. On peut alors essayer d'introduire immédiatement après une bougie un peu plus forte pour tirer le parti le plus grand possible du résultat obtenu.

Enfin l'introduction du cathéter peut être tout-à-fait impossible, le rétrécissement est *infranchissable* (ce mot doit être pris dans un sens relatif, bien qu'il existe des rétrécissements absolument infranchissables pour les instruments, tels que les déviations angulaires du canal); il ne reste alors plus qu'à créer une autre voie à l'écoulement des urines en pratiquant soit l'*uréthrotomie externe*, soit la *ponction vésicale*. Pour les indications spéciales et la technique de ces opérations, nous renvoyons le lecteur aux traités de chirurgie.

CHAPITRE X

LA BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME

Comme chez l'homme, l'infection blennorrhagique peut atteindre chez la femme toute les parties du système urogénital. Les affections qu'elle y détermine sont l'*urétrite*, la *vaginite*, la *vulvite*; aux deux dernières se relient les *affections blennorrhagiques de l'utérus et de ses annexes*; à l'urétrite se rattachent les *affections vésicales et rénales* d'origine gonorrhéique.

Les maladies de l'utérus et de ses annexes, surtout l'endométrite du col et du corps de l'utérus, la salpyngite, la périmétrite, la paramétrite comptent trop souvent parmi les conséquences les plus graves de la blennorrhagie de la femme; très fréquemment elles sont une cause de stérilité et provoquent une foule d'affections graves, rebelles, souvent presque incurables; parfois même elles peuvent aboutir à la mort. La symptomatologie et surtout le traitement de ces affections sont tout entiers du domaine de la gynécologie; aussi les passerons-nous sous silence.

La **Vulvite**, qui correspond assez bien à la balanite de l'homme, débute par des chatouillements, des sensations excitantes, qui bientôt prennent un caractère douloureux; ces douleurs deviennent très vives au moindre contact, pendant la marche, pendant la miction, au cours de laquelle les parties enflammées sont baignées par l'urine. La vulve est le siège d'une vive rougeur et d'un gonflement surtout marqué au niveau des petites lèvres et des replis cutanés qui en partent; en même temps les parties malades laissent suinter une sécrétion purulente d'abondance variable et qui acquiert une odeur repoussante due à un mélange d'acides gras de décomposition. Ce pus, qui recouvre les grandes et les petites lèvres et qui laisse sur le linge de grandes tâches jaune-verdâtres, empesées, donne ordinairement naissance à des érosions épidermiques qui sont primitivement localisées aux parties génitales, mais qui, chez les personnes peu soigneuses, se propagent à la peau des parties voisines, à la face interne des cuisses et au sillon de l'anus. Ces érosions entraînent souvent un surcroît de douleurs; chez les malades très sensibles, on voit se produire un peu de fièvre et parfois de l'engorgement des ganglions inguinaux.

La maladie prend toujours une *marche* favorable; en suivant un traitement quelque peu soigneux, la guérison est complète en très peu de temps; elle ne pourrait se faire attendre qu'au cas où une bartholinite viendrait compliquer l'inflammation de la vulve.

Le **diagnostic** de la vulvite est en général facile; mais il faut s'assurer, par un examen très attentif, qu'il n'y a pas de *chancre* ou de *plaques muqueuses* et qu'on n'a pas affaire à une vulvite consécutive à ces deux affections. Il est aussi possible de confondre avec l'*herpès génital*; dans cette dernière affection on observe aussi une tuméfaction œdémateuse aux grandes et aux petites lèvres, seulement, quand l'éruption est récente, on peut encore constater le groupement caractéristique des vésicules; plus tard, quand elles sont rompues, les érosions conservent la même disposition. Il est beaucoup plus difficile de reconnaître si la vulvite est *d'origine blennorrhagique*; la vulvite gonorrhéique (1) présente, en effet, absolument les mêmes caractères

(1) Il peut paraître abusif d'employer le mot « gonorrhéique » pour toutes ces affections chez la femme; au fond, le terme de gonorrhée est tout aussi mauvais appliqué à la chaude-pisse de l'homme. Si on l'a adopté, ce n'est que par respect pour l'ancienne terminologie; le mot, du reste, est facile à comprendre et d'un usage général.

que les inflammations vulvaires dues à d'autres causes, telles que les irritations mécaniques de toutes espèces. Dans ces cas, le diagnostic ne peut être tranché que par la démonstration des gonocoques dans l'exsudat; malheureusement cette recherche est beaucoup plus difficile que dans la blennorrhagie de l'homme; chez la femme les gonocoques sont toujours mêlés à de nombreux microbes d'espèces différentes, ce qui en rend la découverte beaucoup plus ardue. Il est donc indiqué d'employer, dans tous les cas, la coloration de Gram. Cette remarque s'applique, du reste, à toutes les autres localisations de la blennorrhagie chez la femme, l'urétrite exceptée.

Le **traitement** est très simple. Il suffit d'entretenir la propreté des parties malades par des bains et des lotions; après le bain, on sèche la peau et on isole des parties voisines en la saupoudrant largement de poudres indifférentes ou en interposant des tampons d'ouate recouverts de ces mêmes poudres. Il faut naturellement renouveler fréquemment ces tampons. Lorsque les phénomènes inflammatoires sont très intenses, il est bon de faire garder le lit pendant quelques jours, de commencer le traitement par l'application de compresses imbibées d'eau de Goulard et de ne passer aux moyens décrits plus haut que lorsque l'amélioration s'est déclarée.

La **vaginite aiguë** (*vaginite blennorrhagique, colpïte*) débute en présentant les mêmes symptômes subjectifs que la vulvite; celle-ci, du reste, en est une complication assez fréquente. Au bout de quelques jours, le pus commence à se former en abondance; à ce degré de la maladie, la muqueuse a une coloration rouge-vif et paraît couverte de granulations dues à la saillie que font les follicules tuméfiés. D'après Wolff ce seraient les papilles et non les follicules qui seraient gonflées. En outre, le vagin est d'une excessive sensibilité; l'introduction du doigt et à plus forte raison celle du speculum, suffisent à éveiller de vives douleurs.

Quand tout va bien, l'affection peut guérir rapidement; mais souvent, en raison de la reprise trop rapide des rapports sexuels, elle passe à l'état chronique.

Dans la **vaginite chronique**, il n'existe pas ou presque pas de symptômes subjectifs et la maladie ne se décèle que par l'écoulement d'un liquide purulent ou séro-purulent, d'abondance variable. Il est très difficile de constater sur la muqueuse

vaginale les lésions inflammatoires chroniques. Cependant, avant et après l'époque des règles, le processus morbide subit ordinairement une exacerbation en même temps que la contagiosité du mal augmente.

Diagnostic. — Si le diagnostic est facile dans la *vaginite aiguë*, il est loin d'en être ainsi pour la *vaginite chronique* et cela d'autant plus que la recherche de gonocoques, qui constitue en définitive, le seul signe diagnostic décisif, est entourée des plus grandes difficultés. Dans la sécrétion vaginale qui contient en abondance des cellules épithéliales, on rencontre une foule de microcoques d'espèces différentes. Quelques-uns de ces microcoques ont de grandes analogies avec les gonocoques, de sorte que la détermination de ceux-ci, surtout lorsqu'ils sont peu nombreux, exige les recherches les plus soigneuses. Cette difficulté de diagnostic est d'autant plus regrettable que précisément dans la pratique, — surtout dans la visite médicale des prostituées — il serait hautement désirable d'arriver à reconnaître facilement cette maladie. — On croyait autrefois qu'un infusoire, le *trichomonas vaginalis*, découvert par DONNÉ dans le mucus vaginal, était caractéristique de l'infection blennorrhagique du vagin. Des recherches ultérieures ont démontré la présence de cet infusoire dans le vagin de femmes tout-à-fait saines, surtout pendant la grossesse.

Traitement. — La première indication à remplir est d'enlever les sécrétions qui recouvrent la muqueuse malade; à cet effet on pratique plusieurs fois par jour des *injections d'eau chaude* ou de *solutions astringentes*, contenant de l'alun (1-2 p. 100), du sublimé (0.5-1.0 pour 1000), du permanganate de potasse (1 pour 40,000) dissous dans l'eau tiède. Un autre traitement qui a fait ses preuves consiste à introduire dans le vagin des *tampons d'ouate secs*, saupoudrés de poudres astringentes (Alun. seu Nitrat. argenti 1 gr., Sub-nitrat. bismuthi 9.0; Talc. pulv. 90 gr.). On recommande aussi des tampons imbibés d'une solution de tannin (Ac. tannic 2.0, Glycer. 20, Aq. 200 gr.) de teinture de ratanhia (Tinct. Rat. 30.0. Alumin. 3.0, Aq. 300.0) (ZEISSEL), ou de pommade au nitrate d'argent avec baume du Pérou (Argenti nitrici 0.3, Bals. peruv. 3.0, Vasel. flav. 30.0).

L'**urétrite** présente, chez la femme, des symptômes beaucoup plus atténués que chez l'homme. Ce fait résulte du peu de longueur du canal, de sa fixité et enfin, de l'absence de tiraille-

ments et de distensions dus aux érections. Comme symptômes *subjectifs*, les premiers qui se manifestent sont, comme dans la vulvite, des démangeaisons, puis la miction devient douloureuse et s'accompagne d'une sensation de brûlure; mais ces symptômes ne présentent ordinairement qu'une faible intensité; en même temps le canal commence à sécréter du pus dont on peut démontrer la présence en employant une petite manœuvre que nous décrirons plus loin. Très souvent se manifestent en même temps des phénomènes d'irritation vésicale, du ténésme et de la dysurie; il peut même se produire une véritable cystite, comme chez l'homme; cette complication est même beaucoup plus fréquente chez la femme, en raison du peu de longueur du canal de l'urèthre. — L'urétrite guérit chez la femme plus rapidement que chez l'homme par suite des circonstances que nous avons signalées plus haut; il n'est cependant pas rare de la voir passer aussi à l'état chronique; les symptômes subjectifs disparaissent, l'écoulement diminue, perd sa purulence et devient muco-purulent. — Au pourtour immédiat de l'orifice urétral, se trouvent des *lacunes* ou *cryptes* — qui correspondent assez bien aux lacunes de Morgagni de l'urèthre de l'homme; c'est dans ces diverticules que se cantonne l'inflammation gonorrhéique et qu'elle persiste avec ténacité. C'est l'analogue de ce que nous avons vu à propos de la blennorrhagie des conduits paraurétraux. Chez la femme comme chez l'homme, cette affection emprunte de l'importance au fait qu'elle constitue un foyer permanent d'infection, qui passe facilement inaperçu tant les symptômes en sont insignifiants. On ne voit presque jamais l'urétrite de la femme donner lieu à un rétrécissement notable; cette particularité est due à la largeur du canal.

Diagnostic. — On ne peut faire le diagnostic d'urétrite chez la femme, qu'en employant la manœuvre suivante : après avoir soigneusement nettoyé le méat urinaire, on introduit le doigt dans le vagin, puis, en pressant le canal contre la symphise du pubis, on cherche à ramener d'arrière en avant la sécrétion qu'il contient et qui vient sourdre à l'orifice sous forme d'une goutte de pus; dans le stade chronique le liquide qu'on ramène présente un aspect plus muqueux. Cette manœuvre ne peut évidemment réussir que si la femme n'a pas uriné depuis un certain temps, car l'urine entraîne au dehors toutes les sécrétions accumulées dans le canal. Les prostituées expérimentées con-

naissent bien ce fait et cherchent à tromper le médecin en urinant immédiatement avant la visite ou en pratiquant sur l'urèthre, suivant toutes les règles, la petite manœuvre que nous venons de décrire. — Ce qui rend si important le diagnostic de l'urétrite, c'est qu'elle constitue un signe certain d'*infection blennorrhagique*; nous avons dit plus haut qu'il n'en est pas de même pour la vulvite et la vaginite et qu'il faut dans ces derniers cas avoir d'autres éléments pour affirmer la nature blennorrhagique de l'affection.

Traitement. — Le traitement est beaucoup plus simple que celui de l'urétrite de l'homme. — Dans la pratique hospitalière, on peut injecter dans l'urèthre les mêmes médicaments que ceux usités pour l'homme; mais, chez les malades de l'extérieur, ces injections sont inapplicables, les malades ne pouvant se les faire eux-mêmes. Heureusement dans la majorité des cas, l'urétrite guérit chez la femme sans traitement local; il suffit de s'en tenir aux règles de l'hygiène ou tout au plus de recouvrir les parties génitales de compresses froides ou bien encore de recourir aux bains locaux ou généraux. Dans l'urétrite chronique de la femme, les injections de lanoline avec nitrate d'argent (1-4 p. 100) sont aussi très efficaces. — L'action des balsamiques est, semble-t-il, beaucoup moins efficace que chez l'homme.

Si l'on examine les trois affections dont nous venons de parler, au point de vue de leur *fréquence relative*, on pourrait croire tout d'abord que c'est la *vaginite*, compliquée au début de *vulvite* (*vulvo-vaginite*), qui est la plus commune. D'après les dernières recherches, l'infection blennorrhagique atteindrait peut-être plus souvent encore le *col utérin*; la disposition anatomique de ce dernier organe offre évidemment des conditions plus favorables à l'éclosion de la maladie que la muqueuse vaginale. Chez les vieilles prostituées, la muqueuse du vagin paraît devenir tout à fait réfractaire à l'inoculation gonorrhéique, grâce à l'épaississement de l'épithélium (*Xerosis vaginæ*).

L'urétrite n'est certainement pas aussi rare qu'on l'a dit; de nouvelles observations ont démontré qu'elle complique au moins la moitié des cas de blennorrhagie chez la femme. — En somme, la chaude-pisse est beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme, pour le simple motif que le nombre des femmes qui

s'exposent à l'infection est très restreint, tandis qu'il est loin d'en être de même pour l'homme. — Nous devons encore signaler les cas, plus fréquents qu'on ne pense, où l'infection blennorrhagique frappe de *petites filles encore dans l'enfance*; la contamination peut être le fait d'un viol; d'autres fois ces malheureuses sont victimes d'un préjugé qu'on retrouve encore par places et suivant lequel il suffirait — *horribile dictu*, — pour se guérir d'une chaude-pisse, de pratiquer le coït avec une petite fille vierge. Dans la majorité des cas, l'infection doit plutôt être attribuée à une contamination accidentelle; la malpropreté, l'usage en commun du lit, etc., l'expliquent sans qu'il faille admettre un rapprochement sexuel. La muqueuse génitale de l'enfant est beaucoup plus réceptive à l'infection gonorrhéique que celle de l'adulte; c'est l'analogue de ce qui se passe pour la muqueuse conjonctivale des nouveau-nés. Chez les enfants, c'est la vulvite qui est la forme principale de la blennorrhagie; la nature gonorrhéique de cette vulvite a été démontrée au microscope dans bien des cas. Souvent cette vulvite survient sous forme endémique dans les hôpitaux, les crèches ou dans certaines familles. — Cette contamination accidentelle a une grande importance juridique, car, dans les procès de mœurs, où les témoignages sont souvent suspects, on attribue, et souvent à tort, une importance capitale à la démonstration du gonocoque dans le pus provenant des organes sexuels de l'enfant.

La **Bartholinite** est la seule affection compliquant la blennorrhagie des organes génitaux externes de la femme qui mérite une description particulière. Les *glandes de Bartholin* qui correspondent, comme on le sait, aux glandes de Cowper, sont situées des deux côtés de l'entrée du vagin, dans la partie inférieure des grandes lèvres. La **Bartholinite aiguë**, qui se propage toujours au tissu périglandulaire, se manifeste par une tuméfaction douloureuse des grandes lèvres, siégeant surtout à la partie inférieure de celles-ci. La petite lèvre du côté atteint (la *bartholinite* est presque toujours *unilatérale*) se gonfle aussi et grâce à la laxité du tissu cellulaire sous-cutané, devient ordinairement le siège d'un œdème très marqué; elle est tendue, de coloration rouge-pâle, transparente et fait saillie entre les grandes lèvres; parfois le sommet de cette petite lèvre œdématiée se dirige vers le haut et se recourbe en cornet. A ce moment la douleur est insupportable, surtout pendant les mouvements, et la *fièvre*

s'allume. Il suffit de quelques jours pour arriver à ce degré d'acuité; la fluctuation devient alors perceptible; elle siége ordinairement à la partie interne des grandes lèvres dont la peau présente une coloration d'un rouge livide. Les symptômes cèdent très rapidement dès qu'on a fait l'incision ou que l'abcès s'est ouvert spontanément. Cette dernière terminaison ne se fait du reste pas longtemps attendre et s'accompagne parfois de gangrène étendue de la peau. Le pus que contient l'abcès est souvent mélangé de sang et a ordinairement une odeur repoussante, due probablement aux mêmes causes que celles qui donnent leur fétidité aux abcès périrectaux; la collection purulente est considérable et parfois s'échappe de l'ouverture sous forme d'un vrai jet, grâce à la pression qu'elle subit à l'intérieur de la poche. Parfois, à la place de l'abcès il persiste un ulcère cratériforme, à bords infiltrés, qui peut faire croire à l'existence d'un chancre soit simple, soit syphilitique. La poche continue à sécréter un peu de liquide, diminue rapidement d'étendue et ordinairement, en très peu de temps, la guérison est complète.

La bartholinite aiguë est une *complication fréquente* de la blennorrhagie; il est digne de remarque que souvent la même personne en est atteinte à plusieurs reprises, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; on a observé jusque dix récidives et même davantage. Comme ces cas de récidives fréquentes se rapportent toujours à des prostituées, on voit que, dans l'étiologie de l'affection, il faut assigner un certain rôle aux irritations causées par l'abus du coït.

Les symptômes de la **Bartholinite chronique** sont tout différents. Cette affection, très fréquente, semble-t-il, est néanmoins très peu connue. C'est très souvent le *canal excréteur* de la glande qui est le siège du mal. Ordinairement il n'existe ni douleur ni gonflement; tout au plus trouve-t-on parfois un nodule dur, insensible, au niveau de la glande. Le seul symptôme constant qui dénote la maladie est l'accumulation de pus dans la glande; il est facile par la pression de faire sortir ce pus qui vient sourdre à l'orifice du canal excréteur, au voisinage immédiat de l'entrée du vagin. C'est là le seul moyen de diagnostiquer la maladie. D'après Saenger, un signe très important de la bartholinite — et par suite de l'infection blennorrhagique — serait l'existence d'une auréole pourpre foncé de la grandeur d'un pois, à l'orifice de la glande.

L'importance de la bartholinite chronique réside dans le fait suivant : comme elle est rebelle au traitement, elle peut devenir une *cause permanente de nouvelles infections* (démonstration des gonocoques dans le pus, ARNING) et cela d'autant plus que, chez les prostituées expérimentées, qui, peu avant la visite médicale, expriment le contenu de la glande, le diagnostic présente de très grandes difficultés.

Traitement. — Dans la bartholinite aiguë il faut d'abord prescrire le *repos au lit*; le malade lui-même en sent du reste la nécessité. Dans les premiers jours, avant la formation de l'abcès, on appliquera sur la partie malade des compresses imbibées d'eau de Goulard. Aussitôt que la fluctuation devient perceptible, on fera l'incision de la poche et, du coup, toute douleur disparaîtra comme par enchantement. Les lavages phéniqués ou sublimés, un pansement à l'iodoforme amèneront rapidement la guérison. Les résultats sont beaucoup moins brillants dans le traitement de la *bartholinite chronique*. Assez souvent, les injections astringentes ou légèrement caustiques faites dans le canal excréteur ne donnent aucun résultat. Il faut alors *débrider le conduit et cautériser au nitrate d'argent* ou même en arriver à *l'excision de la glande dans sa totalité*.

CHAPITRE XI

LA BLENNORRHAGIE DU RECTUM

La **blennorrhagie rectale** se produit de deux façons : directement à la suite d'un coït contre nature, ou indirectement, par transport sur le rectum du pus infectieux qui s'écoule des organes voisins. Ces deux causes d'infection sont beaucoup plus fréquentes chez la femme que chez l'homme. La muqueuse malade paraît hyperémiée, tuméfiée et sécrète un pus abondant, mélangé de sang venant des excoriations et des rhagades si fréquentes au rectum. Les *douleurs* sont très vives surtout pendant la défécation : souvent aussi il y a du ténésme anal. La guérison

est la règle, mais l'affection peut aussi passer à l'état chronique. Cette inflammation chronique de la muqueuse rectale a peut-être une certaine importance dans la pathogénie des *ulcères du rectum*; ce sont des ulcérations de la muqueuse rectale, sans caractères bien tranchés, et qu'auparavant on croyait d'origine syphilitique. Cette dernière pathogénie soulève l'objection suivante : ces ulcères s'observent presque *exclusivement chez la femme*; cette prédilection, inexplicable si l'affection était d'origine syphilitique, se comprend très bien, si l'on tient compte de la fréquence de la blennorrhagie rectale chez la femme, de la rareté de cette affection chez l'homme. (JULLIEN, TARDIEU.)

Comme traitement on prescrira des *bains de siège*, des *lavements astringents* et on fera placer dans le sillon de l'anus des *tampons d'ouate secs*.

CHAPITRE XII

LA CONJONCTIVITE BLENNORRHAGIQUE

La *conjonctivite blennorrhagique* est, sans conteste, une des affections les plus sérieuses que puisse provoquer le virus de la blennorrhagie; elle se développe quand le pus infectant est transporté sur la muqueuse oculaire.

Symptômes et marche de la maladie. — Après une incubation de courte durée, allant de quelques heures à un jour environ, se manifestent les premiers symptômes : injection de la conjonctive, augmentation de la sécrétion lacrymale et picotements au niveau de l'œil; puis, en très peu de temps, souvent déjà dès le deuxième ou le troisième jour, les phénomènes inflammatoires atteignent leur maximum d'intensité. A ce moment, les paupières sont fortement hyperémiées et gonflées, au point qu'il est absolument impossible au malade de les entr'ouvrir; la paupière supérieure surplombe considérablement l'inférieure et la peau des parties voisines prend part à la tuméfaction. Si l'on écarte de force les paupières, il s'en écoule une