

Influence de la blennorrhagie sur les suites de couches.

Le Dr BRENNAN a été frappé de la fréquence de la stérilité chez les jeunes femmes mariées, stérilité qui se manifeste souvent après le premier accouchement, et dont la cause la plus fréquente et presque unique doit être recherchée dans l'existence d'une blennorrhagie, le plus souvent à l'état chronique (goutte militaire), chez le mari. C'est une cause qu'il est bon de ne pas méconnaître, quand on rencontre en pratique un cas de stérilité. Convaincu de la fréquence très grande de l'infection blennorrhagique chez les femmes mariées, et des résultats graves qui en résultent, désirant d'autre part poursuivre plus avant l'étude de cette question, le Dr Brennan prie les membres de la Société de vouloir bien lui fournir tous les renseignements qu'ils possèdent sur l'exactitude des faits suivants, et toutes les observations qu'ils pourraient recueillir à ce sujet.

La blennorrhagie est une cause fréquente de complications puerpérales.

L'infection se montre du cinquième au vingtième jour.

La période d'invasion est caractérisée par un frisson souvent unique.

L'envahissement du tissu lymphatique se fait sous forme de dépôts diffus ; il siège surtout aux alentours du col et dans le tissu cellulaire pelvien. C'est une lésion surtout locale, qui s'accompagne plus souvent de métrite et de pelvi-cellulite que de pelvi-péritonite. La sensibilité utérine est assez prononcée.

Dans les cas d'infection blennorrhagique post-puerpérale, les lochies ne cessent pas ou très peu, *mais elles n'ont pas l'odeur* de l'infection puerpérale ordinaire streptococcique. Si l'on pratique le curettage, on ne ramène aucun débris de tissus organiques en voie de désorganisation.

Il serait bon de rechercher s'il peut y avoir un rapport entre la douleur et l'œdème du membre inférieur.

A cause de la localisation de l'infection dans les voies lymphatiques profondes, l'ophthalmie purulente paraît plus rare.

La stérilité étant fréquente après un premier accouchement, il est important dès le début de la grossesse de rechercher l'existence d'une contagion possible. Par exemple, la goutte militaire chez le mari.

Il arrive que l'infection blennorrhagique s'accompagne de rétention des membranes. Dans ces cas, les symptômes diffèrent, et il n'y a pas d'odeur.

Les relevailles sont lentes ; les douleurs persistent longtemps, la marche étant sous-aiguë, même chronique.

Des précautions antiseptiques sont nécessaires pour prévenir ces complications après l'accouchement. Il faut surveiller surtout le col de l'utérus. Faire dans la cavité utérine des injections de bichlorure de mercure non acide ; tamponner à la gaze. Pas de curettage.

Le Dr JOYAL rappelle que c'est le Dr Laplace, de la Nouvelle-Orléans, maintenant professeur à Philadelphie, qui a le premier attiré l'attention sur la nécessité d'acidifier les injections de bichlorures afin de les empêcher de coaguler l'albumine, cette coagulation amoindrissant leur action pénétrante.

Le Dr BRENNAN dit qu'il y a cinquante ans, un médecin vétérinaire du sud de l'Angleterre conseillait cette pratique.