

Blennorragie et Grossesse

Audebert¹ étudie soigneusement la question de la blennorragie dans ses rapports avec la grossesse. Fruhinsholz estime que 20 à 25 pour-cent des femmes enceintes sont blennorragiennes; cette proportion paraît exagérée. Néanmoins la coexistence de la blennorragie et de la grossesse est fréquente. "Le gonocoque n'aime pas le vagin." Vous verrez très souvent de la vulvite blennorragique, de la vaginite très rarement. Et encore dans les glandes, ce sont les parties profondes qui constituent son habitat préféré. Il s'ensuit qu'un traitement superficiel ne saurait l'atteindre, et cette persistance toute particulière du microbe dans la profondeur explique les récidives, les poussées aiguës qui sont monnaie courante dans la gonococcie chronique. N'y a-t-il pas incompatibilité entre la blennorragie et la grossesse? La grossesse est-elle possible chez une blennorragienne? Eh bien oui, surtout s'il s'agit d'une blennorragie basse. Mais il en va tout différemment si l'on a affaire à une blennorragie de l'étage supérieur, à la blennorragie haute. Il est beaucoup plus fréquent de voir une femme blennorragienne devenir enceinte que de voir une femme enceinte devenir blennorragienne. La blennorragie en elle-même est assez rarement une avorteuse; elle l'est par ses localisations tubo-utérines. La gonococcie basse n'est pas dangereuse pour la grossesse; par contre les endométrites accusées, les poussées annexielles aiguës entraînent fréquemment son interruption; on a même observé dans certains cas l'avortement à répétition comme dans la syphilis. Si à elle seule la blennorragie peut provoquer une légère infection du post partum, elle ne favorise en rien la véritable infection puerpérale, c'est-à-dire la streptococcie. Comby et Pinard s'inspirant de ce qui se pratique dans d'autres pays, en particulier dans certains États d'Amérique, ont préconisé le certificat pré-nuptial, établi par un médecin et assurant la non-contagiosité du candidat au mariage. Il est très difficile d'importer pareille coutume en France; elle est d'ailleurs incompatible avec le secret professionnel. Cette précaution d'autre part pourrait être inopérante, à moins que le certificat ne fût délivré le matin même du mariage; car s'il était donné à l'avance, les risques de contamination pendant les cérémonies où "l'on enterre la vie de garçon" n'en seraient pas évités. Pendant la grossesse, le traitement anti-blennorragique, bien que prudemment conduit, n'en sera pas moins actif, et se proposera la stérilisation complète de la zone génitale, importante pour la mère comme pour l'enfant. Que la femme enceinte blennorragienne soit venue consulter trop tardivement, ou que le traitement ait été incomplet ou inefficace, il arrivera de constater sur une parturiente des lésions gonococciques en évolution. Ces lésions pourront toujours être traitées extemporanément pour en prévenir l'extension, puisque l'accouchement constitue une période critique pour la blennorragie. On n'a alors à s'occuper que de deux régions, la vulve et le col. Mais une question plus importante, c'est l'inoculation au cours de l'accouchement du pus blennorragique aux yeux de l'enfant. Les nouveau-nés peuvent présenter de l'ophtalmie au 7^e ou 8^e jour par exemple; il s'agit d'ophtalmie tardive, et relativement bénigne, causée par un manque de précautions hygiéniques. Mais il existe une ophtalmie primitive survenant au 2^e 3^e jour au plus tard et qui est due au gonocoque. Le traitement prophylactique de l'ophtalmie se fera chez tous les nouveau-nés, quels que soient les parents, le milieu, les conditions de leur naissance (l'opération césarienne exceptée). Il n'y a comme preservatifs efficaces

¹ Audebert: Marseille-Méd. 65: 173 (août. 15) 1928.

que les sels d'argent. Audebert utilise l'argyrol au 20 pour cent. L'argyrol ne doit pas rester sur la partie convexe de l'œil; il faut qu'il atteigne les culs-de-sac conjonctivaux. D'ailleurs il est toujours prudent de ne pas se contenter d'une seule instillation, mais de répéter celle-ci au 2^o et au 3^e jour, dans les cas de gonococcie avérée. Le traitement vaccinothérapique intensif recommandé par Audry, inutilisable pendant la gestation, trouve ici une indication plus nette. Cependant il faudra encore le manier avec une certaine prudence, et se méfier d'un retentissement possible sur la lactation. Chez toutes ces malades, quelle que soit la localisation gonococcique, évitez la contamination de la cavité utérine. Il est très rare de voir le gonocoque passer spontanément de l'étagé vulvaire ou cervical à l'étagé utérin; mais il risque d'y être transporté lors des interventions.

Le Chancre Mou

A la réunion dermatologique de Strasbourg (26 mai, 1928) une journée fut consacrée à l'étude bactériologique, humoral, chimique et thérapeutique du chancre mou.² Nicolau (de Bucarest) et Ranciu ont tenté sur milieu liquide la culture de ce bacille. Les auteurs ont réussi avec une solution à 1 p. 100 de peptone dans le sérum physiologique additionné de sang humain défibriné. La première culture est généralement pauvre, mais le repiquage l'enrichit rapidement. Les auteurs ont essayé d'inoculer le chancre mou à l'animal. Le lapin peut être inoculé dans certaines conditions, notamment quand on met une ligature à la base de l'oreille et que l'on pratique sur celle-ci l'inoculation. On peut reproduire d'une façon exacte la lésion chancrelleuse. Rivalier a employé avec Teissier et Reilly le sang de lapin gélosé (Bezançon, Griffon et L. Le Sourd). Après quelques passages le streptobacille se développe sur la gélose peptonée additionnée de sang humain. L'adjonction d'une macération à froid de haricots secs filtrés sur bougie accroît la richesse des cultures. Ces mêmes auteurs ont préparé un antigène soluble dénommé par eux streptobacilline et qui est constitué par une émulsion de protéine streptobacillaire débarrassée des corps microbiens. Ce produit, d'une grande valeur antigénique, peut être inoculé impunément par voie intramusculaire chez un sujet normal; par voie intraveineuse des doses minimales engendrent des phénomènes de choc. En éliminant les nucléoprotéines on obtient un nouvel antigène (streptobacilline purifiée) qui se montre inoffensif chez les sujets normaux par toutes les voies d'inoculation. Durand insiste sur la valeur du sang de mouton pour la culture du Ducrey. Rivalier a étudié la réaction de fixation avec Teissier et Reilly en utilisant comme antigène la streptobacilline. L'infection chancrelleuse entraîne l'apparition d'une sensibilisatrice spécifique. La réaction de fixation a été positive cinquante-trois fois sur 56 malades. La vaccinothérapie spécifique accroît le taux du pouvoir fixateur. L'auteur a pratiqué avec Teissier et Reilly des intradermoréactions chez les chancrelleux avec la streptobacilline. Il existe d'un sujet à l'autre des différences considérables dans l'intensité de la réaction, c'est-à-dire dans le degré de la sensibilisation. Nicolas et Lacassagne ont montré qu'il faut plusieurs jours d'infection avant que l'intradermo-réaction ne se montre positive. Après injection du vaccin de Nicole la réaction ne se produit plus. La réaction est spécifique et ne se produit que chez les sujets atteints de chancrelle. Nicolau a extrait des cultures deux antigènes, l'un soluble, l'autre figuré. L'antigène soluble constitue un excellent matériel pour l'intradermo-réaction et également pour la réaction de fixation. Hudelo confirme l'importance des intradermo-réactions comme méthode du diagnostic et comme guide de la vaccinothérapie. Cette dernière est d'autant plus favorable que l'intradermo-réaction est plus accentué. Lortat-Jacob et Legrain montrent que sous l'influence de la vaccino-

² Gaz. Hôp. 101: 1135 (août 8) 1928.