continuation des rapports sexuels les expose à toute une série d'infections secondaires et de complications dont on connaît bien aujourd'hui le rôle dans la pathogénie de la persistance des écoulements chroniques.

Bien des malades neurasthéniques, peu vigoureux, ou plus ou moins débilités par la toxi-infection d'origine urétrale, ne bénéficient complètement du traitement local que lorsqu'ils sont soumis à une hygiène générale irréprochable. Une alimentation substantielle, le régime lacté, l'hydrothérapie, le massage et, quand la chose est possible, le séjour à la campagne, au bord de la mer ou dans un pays d'altitude, sont des éléments de guérison parfois plus importants que le traitement intra-urétral. Par ce seul traitement, certains malades, déjà plus ou moins résignés à leur sort, voient parfois au bout d'un laps de temps variable leur blennorrhée, jusqu'alors réfractaire à tous les traitements, guérir définitivement.

Il y a là une ressource que le médecin doit bien connaître et doit savoir utiliser, le cas échéant.

Les sujets dont les urétrites passent à l'état chronique étant bien souvent des neurasthéniques, des anémiques, des lymphatiques, les médications phosphatées, ferrugineuses, arsenicales, cacodyliques, l'huile de foie de morue sont fréquemment, en pareil cas, des médications auxiliaires très utiles.

On doit en dire autant du traitement psychique, en ce qui concerne les névropathes parmi lesquels se recrutent ces imaginaires qui, même après la disparition de leur urétrite, s'obstinent à scruter leur canal et ses moindres sécrétions, gardant toujours des doutes sur la réalité de leur guérison.

**Guérison de la blennorrhagie.** — On ne peut conclure légitimement à la guérison de la blennorrhagie que lorsque depuis un certain temps on ne trouve plus ni gonocoques ni germes d'infection secondaires dans les sécrétions urétrales, ce qui nécessite non seulement l'examen des sécrétions recueillies le matin au réveil, au moment où le malade est resté le plus longtemps sans uriner, mais encore celui des exsudats que fait apparaître au méat la compression méthodique de la prostate par le toucher rectal et celle des glandes de Cowper au niveau du périnée.

Il ne faut pas se dissimuler que ces recherches sont toujours extrêmement délicates. Pour obtenir des résultats qui aient quelque valeur, il est nécessaire de multiplier les préparations plusieurs jours de suite et de renouveler les examens à plusieurs semaines d'intervalle, car il est toujours à craindre que quelques colonies reléguées dans les culs-de-sac glandulaires et passées inaperçues à une exploration antérieure ne réinfectent l'urètre.



C'est seulement lorsque le sujet a pu reprendre depuis au moins trois ou quatre mois la vie commune et le régime ordinaire sans provoquer la réapparition de l'écoulement ni celle des divers germes qu'il y a de grandes chances pour que la désinfection de l'urètre et de ses annexes soit complète.

Ce contrôle bactériologique offre aujourd'hui la plus grande importance, car le médecin ne peut autoriser le mariage que lorsqu'il est bien démontré que l'urètre est redevenu aseptique.

Les recherches contemporaines sur les infections gynécologiques ont nettement établi qu'une urétrite latente du mari est presque toujours en cause dans le développement de ces accidents infectieux qui atteignent si souvent les jeunes femmes dès le début de leur mariage et même au moment de l'état puerpéral : métrites, salpingites, péritonites qui, sans être le plus souvent mortelles, entraînent, dans un très grand nombre de cas, la stérilité ou rendent nécessaires des interventions chirurgicales importantes.

Il n'est pas superflu d'insister sur l'utilité absolue, à laquelle on ne pense pas toujours suffisamment dans les cas de blennorrhagie conjugale, de désinfecter simultanément les deux conjoints, si l'on veut leur épargner les réinfections incessantes et en quelque sorte la blennorrhagie en permanence.

### 4° *COMPLICATIONS DE LA BLENNORRHAGIE DE L'HOMME*

Nous nous occupons exclusivement dans ce chapitre des complications de la blennorrhagie de l'homme : la balano-posthite, la lymphangite, la folliculite, la péri-urétrite, la cowpérite, la prostatite, la cystite, l'épididymite, le rétrécissement. On trouvera l'étude des autres complications au chapitre consacré à la blennorrhagie de la femme et à celui des complications communes aux deux sexes.

#### a. *Balano-posthite.*

La balano-posthite blennorrhagique n'exige guère que des soins de propreté. Elle guérit par les lotions répétées du gland et du prépuce à l'eau boriquée tiède, les immersions de la verge, plusieurs fois par jour, pendant une dizaine de minutes, dans l'eau boriquée ; les pansements à la vaseline, l'isolement des parties malades avec un peu d'ouate hydrophile stérilisée insinuée dans le sillon balano-préputial pour isoler les parties malades.

Quand la posthite s'accompagne de phimosis, on associe aux lotions et aux bains locaux les injections d'eau boriquée entre le

gland et le prépuce au moyen d'une petite seringue ou d'une poire en caoutchouc.

La balano-posthite atteint, d'ailleurs, assez rarement les blennorrhagiens qui se soumettent rigoureusement, dès le début de leur urétrite, aux mesures de propreté locale qui font partie du traitement normal de la blennorrhagie.

### b. *Lymphangite.*

Le traitement de la lymphangite de la verge consiste en lotions et en pansements avec des solutions antiseptiques, de préférence avec les solutions de sublimé du cinq-millième au trois-millième.

Les abcès qui se développent, dans quelques cas, dans ces conditions, autour des vaisseaux lymphatiques, guérissent rapidement après l'incision. Il en est de même de l'adénite blennorrhagique quand, par une éventualité exceptionnelle, cette adénite aboutit à la suppuration.

### c. *Folliculite.*

La folliculite urétrale constitue une complication de la blennorrhagie lorsqu'elle se termine par un abcès qui vient s'ouvrir d'ordinaire à l'intérieur, au voisinage du méat, sur les côtés du frein.

La cautérisation du trajet et du foyer avec une pointe fine de thermo-cautère, l'anse galvanique ou simplement un fil de platine rougi, est le moyen qui donne le plus de chances d'éviter une fistule. C'est également celui qui réalise le meilleur mode de destruction de la fistule quand celle-ci est constituée et passée à l'état chronique.

### d. *Péri-urétrite.*

L'inflammation péri-urétrale se propage quelquefois aux corps spongieux et caverneux et impose un traitement assez spécial. Ce traitement consiste, au moment de la phase aiguë, dans la cessation de tout traitement local de l'urétrite, le repos au lit et l'application continuelle d'un sachet de glace ou, à défaut de glace, de compresses trempées dans l'eau froide et fréquemment renouvelées.

L'incision précoce du foyer, suivie de lavages antiseptiques, est le seul moyen qui permette d'éviter des délabrements plus étendus quand l'affection vient à suppurer.

On cherche à favoriser la résolution de l'induration des tissus érectiles qui succède si souvent à ces inflammations suppurées

BIBLIOTHÈQUE



ou non suppurées par des onctions avec des pommades ou des liniments légèrement antiseptiques et iodurés et surtout par les bains de la verge très chauds et aussi longs qu'il est possible au malade de les supporter.

### e. *Cowpérite.*

Contre les douleurs de la cowpérite, on emploie les compresses trempées dans l'eau boriquée chaude, recouvertes de taffetas gommé ou de taffetas chiffon.

Quand l'inflammation suppure, dès que l'existence de l'abcès se révèle par une fluctuation profonde au niveau du périnée, une incision en dehors la ligne médiane, au point le plus douloureux, amène une guérison rapide.

A la cowpérite chronique, on oppose le massage léger de la glande et les bains de siège très chauds, à environ 40 degrés, qui sont préférables d'ordinaire à une intervention chirurgicale qui, en cette région, comporte toujours un certain nombre d'aléas et peut être l'origine d'une fistule urinaire rebelle.

### f. *Prostatite.*

*Prostatite aiguë.* — Dès qu'une légère poussée de prostatite se manifeste, on doit abandonner le traitement local de l'urétrite et soumettre le malade au régime lacté et au repos.

Le repos au lit est nécessaire quand il existe un mouvement fébrile et des douleurs un peu vives, exagérées par la marche et la station assise.

En pareil cas, on applique, en permanence, sur le périnée des compresses humides chaudes recouvertes de taffetas chiffon ou de taffetas gommé. Le malade prend plusieurs bains de siège chauds dans la journée, un bain général tiède tous les jours ou tous les deux jours.

A ce traitement externe, on associe le lavement de 1 litre d'eau chaude de 42 à 45 degrés, matin et soir, que le malade introduit au moyen d'une sonde molle de Nélaton et garde le plus longtemps possible en ayant soin pour réaliser plus facilement cette condition de les prendre au lit. Cette méthode des grands lavements très chauds, sur l'importance de laquelle insiste beaucoup M. Reclus, rend les plus grands services, non seulement calme les douleurs, mais encore favorise la terminaison par résolution dans un grand nombre de cas.

Les crises de ténesme sont atténuées par les quarts de lavement laudanisé, les suppositoires à la belladone, à la jusquiame, à la cocaïne, à l'opium, auxquels on ajoute une petite quantité d'iodoforme ou d'ichtyol.

M. Guépin recommande surtout des suppositoires ainsi composés :

| | | |
|---|---|---|
| Iodoforme | *aa* | 0gr,03 |
| Extrait de jusquiame | | |
| Beurre de cacao | | 3 grammes. |

auxquels il fait incorporer dans les formes très douloureuses 2 à 5 centigrammes d'extrait thébaïque suivant l'intensité des douleurs.

Il est nécessaire, pendant toute la durée de la prostatite, de diminuer la congestion pelvienne et l'irritation provoquée par le passage des matières fécales, en entretenant la régularité des fonctions intestinales par les laxatifs et les purgatifs, de préférence la magnésie calcinée et l'huile de ricin à doses modérées, en interdisant toutefois l'aloès et, en général, les purgatifs drastiques.

Lorsque la prostatite suppure, on incise l'abcès le plus tôt possible par la voie rectale ou, ce qui est préférable, par la voie périnéale en suivant, comme le recommande M. Segond, le premier temps de la taille prérectale. Même après l'ouverture spontanée dans le rectum ou dans l'urètre, il n'est pas rare que l'on soit obligé de pratiquer une contre-ouverture périnéale.

On remédie à la rétention d'urine qui survient quelquefois au moment de la suppuration, autant que possible exclusivement avec la sonde molle en caoutchouc; les sondes de métal, les sondes de gomme à béquille sont, en pareil cas, extrêmement dangereuses, produisent très souvent des fausses routes par la facilité avec laquelle elles pénètrent dans les tissus prostatiques rendus friables par l'inflammation. La gravité de cet accident est d'autant plus considérable qu'il survient dans un milieu éminemment septique.

*Prostatite chronique.* — Le régime et les mesures d'hygiène spéciale tiennent une place importante dans le traitement de la prostatite chronique blennorrhagique.

Le malade doit suivre de tous points le même régime que les sujets atteints d'hypertrophie sénile de la prostate. Non seulement il doit s'abstenir de boissons alcooliques, de nourriture et de boissons excitantes, mais encore boire très modérément.

S'il faut qu'il évite les fatigues, les marches de longue durée, les exercices d'équitation et de bicyclette, il faut également qu'il veille à ne point rester trop longtemps assis. Il est bon, s'il exerce



une profession sédentaire, qu'il se lève assez souvent pour marcher un moment dans sa salle de travail.

Il évitera de résister au besoin d'uriner et combattra la constipation avec les mêmes moyens que le prostatique aigu.

Comme ce dernier, mais un peu moins souvent, il emploiera les grand lavements de 42 à 45 degrés, les bains de siège chauds mais très courts, les suppositoires à l'iodoforme, à l'iodol, à l'ichtyol.

Reliquet et Guépin conseillent un moyen qui donne souvent d'excellent résultats, au moins comme moyen palliatif; c'est le massage de la prostate par le rectum, fait avec le doigt en comprimant doucement et successivement les parties accessibles de la face postérieure et des bords de la glande, de manière à la débarrasser de tous ses produits de rétention.

Il faut, par contre, se défier des interventions sur l'urètre postérieur : instillations de nitrate d'argent, de protargol ou de sublimé même en solutions faibles ; dilatations et massages avec les béniqués ou les bougies en gomme qui donnent bien plus souvent des recrudescences et des complications que des améliorations.

Étant donnée la longue durée de la maladie, on peut autoriser de temps en temps les rapports sexuels, mais à intervalles éloignés et réguliers, d'une huitaine de jours au minimum, à condition que le malade se serve de condoms pour éviter de propager son infection et se mettre en même temps lui-même à l'abri des contaminations secondaires.

Comme le fait remarquer M. Guépin, il faut que le coït, pour être inoffensif et quelquefois utile, soit absolument « normal et complet » ; sinon, la rétention et la congestion qui en résultent aggravent considérablement la prostatite.

### g. *Cystite.*

*Cystite aiguë.* — La cystite aiguë violente a pour traitement fondamental le repos au lit et le régime lacté.

Peu intense, elle exige seulement le repos à la chambre ou au moins un repos relatif et le régime lacté partiel avec diminution ou suppression momentanée de l'alimentation azotée.

Lorsque le malade a une répugnance invincible pour le lait ou qu'il le supporte mal, on remplace cette boisson par les tisanes émollientes ou légèrement diurétiques de graine de lin, d'orge, de mousse d'Irlande, de chiendent, de queues de cerises, de mauve, de buccu ou de pareira brava dont on fait boire une assez grande quantité au moment et dans l'intervalle des repas, à moins que les mic-

tions ne soient si douloureuses qu'il n'y ait avantage à en diminuer pour quelque temps le nombre.

Le bicarbonate de soude, le salicylate de soude, le biborate de soude, associés au lait ou aux tisanes, constituent d'excellents adjuvants pour calmer les douleurs, à la condition qu'on les utilise à assez hautes doses, 4 à 10 grammes pour le bicarbonate, 2 à 4 pour le salicylate, 25 centigrammes à 2 grammes pour le biborate, et qu'on les répartisse sur la quantité totale des boissons des vingt-quatre heures.

On prescrit en même temps, quand il y a du ténesme et des paroxysmes très pénibles, les grands bains, les lavements tièdes que le malade garde le plus longtemps possible, au besoin les quarts de lavement laudanisé, les suppositoires opiacés, belladonés ou cocaïnés, les applications sur l'hypogastre de larges cataplasmes laudanisés, de sachets de glace ou de compresses trempées dans l'eau froide.

Quelques sangsues au-dessus du pubis ou au périnée amènent souvent une détente notable chez les sujets très vigoureux.

Dans les cas rebelles, on donne, en outre, à l'intérieur, l'extrait thébaïque et surtout le bromure de camphre en pilules ou en capsules de 20 centigrammes :

| | |
|---|---|
| Bromure de camphre..... | 0gr,20 |
| Extrait de laitue..... | q. s. |

F. s. a. — Pour une pilule. — N° 30. — Une à cinq pilules par jour.

A la période de déclin, le malade remplace les tisanes émollientes et diurétiques par l'infusion de bourgeons de sapin ; le bicarbonate, le salicylate et le biborate, par le benzoate de soude, à la dose de 2 à 3 grammes.

C'est seulement lorsque la cystite est manifestement en voie de passer à l'état chronique que l'on peut ordonner les autres balsamiques à petites doses, en suspendant la médication au moindre indice de recrudescence aiguë ou subaiguë.

*Cystite chronique.* — Le régime qui convient aux malades atteints de cystite chronique est celui de la cystite aiguë de moyenne intensité à sa période de déclin : l'abstention des boissons et des aliments irritants, le régime lacté partiel, l'usage des tisanes émollientes.

Comme dans toutes les affections chroniques du petit bassin, la constipation est un symptôme qu'il faut traiter avec beaucoup d'attention et de persévérance.

Les alcalins, le bicarbonate de soude, le benzoate de soude, les



eaux de Vichy, de Vals, d'Évian, de Vittel, très utiles contre la cystite chronique simple, sont contre-indiqués lorsque les urines ont une tendance à subir la transformation ammoniacale ; ils doivent céder la place, en pareil cas, à l'acide benzoïque, à la dose de 30 centigrammes en potion, qui s'élimine par les reins à l'état d'acide hippurique.

Le traitement proprement dit de la cystite chronique consiste soit dans les balsamiques, soit dans le traitement local direct, que l'on a soin d'appliquer seulement dans l'intervalle des poussées aiguës ou subaiguës.

Le *traitement balsamique*, qui compte un grand nombre de succès à son actif, est celui que l'on emploie d'ordinaire le premier à cause de la facilité avec laquelle il est applicable. Pendant plusieurs semaines le malade prend quotidiennement une dose modérée de santal ou de térébenthine. La térébenthine, sous la forme de térébenthine cuite, agit d'une façon particulièrement efficace. On prescrit le plus souvent trois à dix pilules de térébenthine cuite du Codex dosées à 30 centigrammes.

Le *traitement local*, que l'on réserve pour les cas contre lesquels les balsamiques ont échoué, consiste dans les instillations et dans les lavages. Les instillations de nitrate d'argent sont le procédé de choix dans le plus grand nombre de cas.

Au moyen de l'appareil à instillation de Guyon, on introduit, après avoir fait uriner le malade et après avoir lavé le canal à l'eau boriquée, dix à vingt gouttes d'une solution de nitrate d'argent au cinquantième au niveau de la région prostatique et du col en suivant, pour la technique de l'instillation et le nombre des séances, les mêmes règles que pour l'urétrite chronique.

Le sublimé du cinq-millième au millième sans alcool, à la dose de vingt à trente gouttes ; l'huile gaïacolée au vingtième, à la dose de 1 à 2 grammes, ne donnent que dans un petit nombre de cas de meilleurs résultats que le nitrate. L'huile gaïacolée, qui est particulièrement indiquée dans les formes douloureuses, se comporte surtout comme un anesthésique et accessoirement comme un agent modificateur.

Les *lavages*, avec la solution de nitrate au cinq-centième, tous les deux ou trois jours, sont surtout utiles quand les lésions ont envahi le corps de la vessie. On se sert de la sonde. Après avoir fait uriner le malade et pratiqué un lavage de la vessie à l'eau boriquée, on injecte 50 à 100 grammes de la solution de nitrate qu'on laisse ressortir au bout d'environ deux minutes.

Dans les formes hémorragiques, M. Balzer injecte souvent 20 à 30 grammes d'une solution d'antipyrine du vingtième au trentième,

qu'il abandonne dans la cavité vésicale pour réprimer les hématuries un peu importantes.

Quand la cystite dure depuis très longtemps, mais sans qu'il existe de rétrécissement, on ne doit pas hésiter, après l'échec des autres méthodes, à dilater l'urètre postérieur par les béniqués. Ces instruments, grâce au massage qu'ils exercent sur le col, procurent quelquefois, pourvu que l'on opère avec prudence, des résultats presque inespérés.

### h. *Épididymite blennorrhagique.*

Le développement de l'épididymite, qui survient au cours de la blennorrhagie aiguë et de la blennorrhagie chronique, est favorisé par certaines conditions que le médecin doit bien connaître au point de vue de la prophylaxie. Ce sont les marches et les stations debout prolongées, les exercices de la bicyclette, de l'équitation, des armes, le coït, la négligence à porter un suspensoir, les efforts violents ou fréquemment répétés. Une part importante revient dans cette étiologie aux divers modes de traitement dirigés contre l'urétrite : les balsamiques, les lavages, les injections, les instillations employés mal à propos ou avec une technique défectueuse.

Dès l'apparition de l'épididymite on doit cesser, et cela pour toute la durée de la complication et les deux ou trois semaines qui suivent, tout traitement de l'urétrite, la médication balsamique, les lavages, les instillations, etc., ne faisant qu'entretenir, dans ces conditions, un état permanent d'irritation au niveau de l'urètre postérieur, à l'entrée des voies spermatiques.

Plus qu'à aucune autre période de la blennorrhagie, le malade doit observer un régime diététique rigoureux : s'abstenir de boissons fermentées et d'aliments irritants. Le régime lacté partiel et une nourriture légère, composée surtout de potages, de quelques œufs et d'un peu de légumes, est encore le mode d'alimentation qui convient le mieux au moment de la période aiguë.

La régularisation des fonctions intestinales tient également une place importante, comme dans toutes les affections génito-urinaires aiguës ou chroniques.

Période aigue. — A la période aiguë de l'épididymite on a le choix entre deux variétés de traitement : le traitement par la méthode classique et le traitement par la méthode de M. Du Castel.

a. *Méthode classique.* — Sauf dans le cas de force majeure, M. le professeur Fournier et la plupart des médecins recommandent la méthode classique, qui consiste essentiellement à laisser le malade



au lit pendant toute la période aiguë. Celui-ci reste dans le décubitus dorsal, les bourses relevées par une plaque de carton échancrée garnie d'ouate, dont les extrémités reposent sur la face antérieure des cuisses, ce qui est plus commode que de soutenir l'organe malade au moyen d'un foulard ou d'une serviette dont les deux chefs s'entre-croisent au niveau des reins.

Pour diminuer l'intensité des phénomènes inflammatoires, on fait prendre tous les jours ou tous les deux jours un grand bain tiède d'une heure.

Le *traitement interne* par les antinévralgiques, le salicylate de soude, l'antipyrine, le sulfate de quinine, l'acétanilide, atténue notablement les douleurs d'un certain nombre de malades. On réserve les opiacés, le chloral, les bromures, pour les cas accompagnés de réactions nerveuses vives, chez les sujets fortement névropathes ou alcooliques, qui présentent quelquefois des phénomènes de délire ou de méningisme.

Le *traitement local* varie beaucoup avec la variété de l'épididymite et surtout avec l'intensité des douleurs.

Dans les formes *suraiguës*, qui se développent sur des sujets vigoureux, exempts de varicocèle, une émission sanguine copieuse, par l'application de huit à douze sangsues le long du cordon, sur son trajet inguinal, même lorsqu'il n'y a point de funiculite, procure très souvent une amélioration rapide.

Quels que soient le siège des douleurs et la direction de leurs irradiations, il ne faut jamais placer les sangsues sur le scrotum où leur morsure est souvent suivie d'accidents de thrombus et de gangrènes graves.

La réfrigération, au moyen de sachets de glace, maintenus en permanence sur la région malade et séparés de la peau par plusieurs épaisseurs de linge fin pour éviter l'érythème et le sphacèle, est le meilleur moyen de calmer les douleurs vives quand la constitution du malade ne permet pas les émissions sanguines abondantes. Il y a toutefois quelques sujets qui supportent mal l'impression du froid, parce que cette impression est une cause d'exagération des souffrances.

Quand un épanchement, dont la quantité est d'ailleurs variable, distend la vaginale, une ponction évacuatrice rigoureusement aseptique avec la seringue de Debove ou celle de Roux ou simplement avec la lancette au milieu du bord antérieur de l'organe et un peu en dehors, fait d'ordinaire disparaître les phénomènes les plus pénibles en quelques instants.

Quand l'épididymite ne présente qu'une intensité *moyenne*, on se borne, dans les cas les plus simples, à prescrire, en même temps que