

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE

PAR

F. BALZER

Médecin de l'hôpital Ricord.

I. — BLENNORRAGIE URÉTRALE DE L'HOMME

I

Considérations générales.

Infection de nature complexe, la blennorragie a pour agent pathogène principal le gonococcus de Neisser, auquel s'adjoignent plusieurs autres variétés de microbes, surtout dans les cas chroniques. Le but du traitement est donc d'obtenir la désinfection des muqueuses atteintes et de parer ainsi aux propagations qui peuvent atteindre les organes annexes et aux complications générales et locales qui résultent de l'extension ou de l'aggravation de la blennorragie.

Chez l'homme, la blennorragie urétrale peut être combattue par deux méthodes : 1° le traitement interne dans lequel les médicaments agissent surtout par l'intermédiaire de l'élimination urinaire; 2° le traitement externe, à l'aide duquel on fait intervenir la médication d'une manière directe sur la muqueuse infectée.

L'efficacité de ces deux méthodes donne lieu encore aujourd'hui à des discussions. Certains auteurs mettent leur confiance dans le traitement interne d'une manière exclusive. D'autres ne sont pas moins absolus dans leur préférence pour

le traitement externe, qui leur semble seul capable d'agir sur la muqueuse enflammée et sur les agents pathogènes.

La vérité est que les deux traitements doivent être appliqués. L'excellence du traitement interne est démontrée par les résultats parfois si évidents et si prompts que donne l'ingestion des balsamiques. D'autre part, les résultats du traitement abortif dans la blennorragie urétrale, les effets de l'antisepsie dans la blennorragie oculaire et dans la blennorragie de la femme parlent haut en faveur du traitement externe et l'imposent au médecin.

Il faut donc savoir associer les deux traitements et reconnaître leurs indications. Le traitement local doit être énergiquement employé tant que la blennorragie localisée dans l'urètre antérieur est considérée comme pouvant avorter. Impossible parfois à la période d'état, quand la blennorragie est trop aiguë, le traitement interne peut être repris avec de grandes chances de succès rapide quand l'urétrite commence à décliner.

C'est aussi à ce moment que les balsamiques manifestent le mieux leur influence, en sorte que les deux médications seront associées très avantageusement. D'un autre côté, le traitement interne doit être d'autant moins délaissé qu'il ne faut pas oublier qu'un grand nombre de malades pour diverses raisons, âge, occupations, etc., sont dans l'impossibilité d'en adopter un autre.

II

Prophylaxie et hygiène.

1° La *miction* après un coït suspect est un moyen rationnel de prophylaxie, mais trop souvent inefficace. Il vaut mieux recourir à un lavage vigoureux du gland et du prépuce, et faire pénétrer dans le méat quelques gouttes d'une solution de *sublimé* à 1/2000 ou 1/1000, ou mieux en core d'une solution de *nitrate d'argent* à 1/30.

2° Lorsque la blennorrhagie est déclarée, il faut avoir recours à un certain nombre de précautions absolument indispensables :

Cessation des rapports sexuels jusqu'à ce que les gonocoques aient disparu du canal.

Prévenir les contagions accidentelles par le pus et les auto-contagions, en pratiquant soigneusement la *désinfection* des mains, des linges et des objets de pansement, des draps, etc.

Éviter de porter les mains aux *yeux* après le contact des organes génitaux.

Lotions fréquentes des organes génitaux et désinfection du méat et de la région péri-génitale.

Recouvrir le gland et le méat avec un capuchon de coton hydrophile maintenu sur le prépuce, ou bien enveloppement de la verge dans un linge de toile, de manière à préserver la chemise et les vêtements des souillures causées par le pus.

Utilité d'un bon *suspensoir*, qui maintient les organes génitaux et facilite la fixation des pansements.

Abandon de tout exercice violent. Le *repos* sera prescrit autant que possible; limitation de l'exercice au strict nécessaire. Dans les cas très aigus, il vaut mieux garder la chambre.

Les *bains tièdes* sont souvent utiles; ils rafraîchissent et calment le malade. Mais il n'y a pas de règle absolue à cet égard : chez certains malades, ils ont plutôt des effets excitants et provoquent les érections.

Dans les blennorrhagies suraiguës, on prescrit avantageusement les *compresses* d'eau très froide souvent renouvelées.

3° *Régime*. — Nous interdisons les boissons suivantes : bière, vin, cidre, boissons alcooliques, café, thé, eaux gazeuses.

Boissons à recommander : *lait, eaux non gazeuses, tisanes* (orge et chiendent, graine de lin, bourgeons de sapin, uva-ursi, etc.), *limonades, sirops*. On peut dans quelques cas permettre le vin très étendu d'eau.

Le malade peut boire beaucoup quand la blennorrhagie est

récente, limitée à l'urètre antérieur et peu douloureuse. Les mictions fréquentes peuvent alors être utiles en balayant le canal. Elles deviennent une cause d'irritation quand la blennorrhagie est aiguë, douloureuse, et que chaque miction cause des spasmes pénibles.

III

Les médications internes.

La découverte du gonocoque n'a pas provoqué de modifications importantes dans le traitement interne de la blennorrhagie. Beaucoup de médecins restent fidèles à ce traitement; d'autres, confiants dans les résultats du traitement externe, dédaignent les médications internes, auxquelles ils reprochent leur lenteur et leur insuffisance.

Ces reproches sont souvent justifiés; mais, comme nous l'avons dit souvent, le traitement interne sera toujours conservé : 1° parce qu'il se prête le mieux aux exigences de la pratique; beaucoup de malades, pour diverses raisons, ne peuvent pas se traiter autrement; 2° parce que, malgré sa lenteur et un certain nombre d'échecs, il est certain que ce traitement agit toujours favorablement et même qu'il guérit beaucoup de malades, lorsqu'il est ponctuellement suivi.

Il existe un certain nombre de médicaments dont l'action plus ou moins directe sur la muqueuse des voies urinaires se manifeste utilement contre la blennorrhagie. Ils agissent surtout en communiquant à l'urine certaines propriétés nuisibles au développement du gonocoque, bien que celui-ci, d'après des travaux récents, puisse être cultivé dans des milieux contenant des substances balsamiques.

Le traitement interne offre des indications différentes : 1° au début et à la période aiguë ou d'état; 2° à la période de déclin.

A. — TRAITEMENT DE LA PÉRIODE AIGÜE

Le plus souvent, on se borne à instituer le régime et à prescrire les boissons dont nous avons parlé plus haut. A ce moment, l'urètre antérieur seul est atteint; si les mictions sont abondantes, fréquentes, le passage d'une urine claire, très diluée, non irritante, entraîne le pus et les nombreux gonocoques exsudés à la surface de la muqueuse. Le lait, les tisanes, les sirops d'orgeat, de groseille, etc., les limonades au citron, à l'orange, remplissent ce but.

1° Le *bicarbonate de soude*, à la dose de 5 à 10 grammes par jour, est très utilement associé aux boissons aqueuses. On peut le prescrire sous forme d'eau de *Vichy* ou de *Vals*, ou bien dans une limonade au citron, comme le recommande le professeur Fournier.

2° Dès cette période, nous croyons qu'on doit aussi prescrire certains *antiseptiques* des voies urinaires. Nous mettons au premier rang les dérivés de l'acide salicylique tels que le *salicylate de soude* et le *salol*. Nous associons le salicylate de soude au bicarbonate de soude dans des cachets contenant 50 centigrammes des deux substances et que l'on fait prendre dans l'intervalle des repas; nous prescrivons aussi souvent à l'hôpital la formule suivante :

℞ Salicylate de soude 10 grammes.
Bicarbonate de soude 30 ou 40 grammes.
M. s. a.

Faire dissoudre une ou deux cuillerées à café de ce mélange dans une bouteille de limonade au citron, que l'on boit dans l'intervalle des repas.

Nous prescrivons depuis longtemps déjà cette médication; on peut augmenter les doses de salicylate de soude quand il s'agit d'urétrites douloureuses ou d'uréto-cystites. Finger reconnaît l'utilité du salicylate de soude dans ce dernier cas.

Le salol peut être employé de la même manière : nous y

reviendrons plus loin. Nous dirons seulement ici que son action ne nous a pas paru supérieure à celle du salicylate de soude. Elle n'en est pas moins très réelle, et dans certains cas, qu'il faut considérer comme exceptionnels, elle a même paru suffisante pour faire avorter la blennorragie (Dreyfous, Talamon). Lorsqu'on ne donne pas le salicylate de soude, le salol est d'un usage commode pour les malades, qui le prennent aux repas en cachets de soixante centigrammes ou d'un gramme.

Tel est, joint à l'hygiène et au régime, le traitement que nous prescrivons pendant la période aiguë, lorsque nous sommes en présence de malades chez lesquels nous ne pouvons instituer que le traitement interne.

B. — TRAITEMENT DE LA PÉRIODE DE DÉCLIN

Pendant ce traitement, l'écoulement, qui était muqueux pendant les premiers jours, a passé par la période de suppuration aiguë abondante, jaunâtre ou verdâtre. Peu à peu, les souffrances sont moins vives, les érections et les mictions moins pénibles; l'écoulement diminue, il devient moins épais, blanc, plus muqueux, filant entre les doigts. Le moment est venu d'instituer le traitement par les balsamiques.

1° Les balsamiques.

Ce traitement a souvent été employé dès le début de la blennorragie et pendant la période aiguë. Certes il n'est pas sans action à ce moment, mais il est manifestement insuffisant. En l'instituant ainsi trop tôt, sa longue durée fatiguera les voies digestives. Il vaut mieux prescrire les balsamiques à la troisième période de la blennorragie. L'estomac pourra les supporter à des doses élevées, et leur action manifeste sur l'écoulement encouragera le malade à continuer le traitement. Il ne faut pas oublier, en effet, que celui-ci devra être continué encore assez longtemps après la cessation des symptômes.

A. — Le *copahu* est prescrit sous diverses formes, oléo-résine,

résine (Pâquet, Gubler), acide copahivique ou copahivate de soude. Il faut le donner à doses actives, depuis 4, 6, jusqu'à 10 et 12 grammes par jour.

On le prescrit presque toujours sous forme de capsules de gélatine ou de gluten. La fameuse formule de Chopart est aujourd'hui peu employée : Audry la recommande en capsules dans le traitement de la cystite. Très souvent aussi le copahu est prescrit sous forme d'*opiat* ; on l'associe alors presque toujours au cubèbe.

On peut faire absorber le copahu par le rectum, en l'émulsionnant à l'aide d'un jaune d'œuf. Mais ces lavements ne donnent pas d'aussi bons résultats que l'ingestion.

Comme tous les balsamiques, le copahu agit en s'éliminant par l'urine. Aussi beaucoup d'auteurs conseillent-ils aux malades de boire très peu pendant le traitement balsamique, de manière à concentrer le médicament dans l'urine et à augmenter ainsi son action. C'est surtout la résine qui s'élimine par l'urine ; elle lui communique une odeur qui rappelle celle du médicament. Quand on traite l'urine par l'acide nitrique, on obtient un précipité qui ressemble à celui de l'albumine à tel point que l'erreur est souvent commise. Si l'on veut faire cet examen, comme il est toujours indiqué de le faire au début d'une blennorragie, il faut s'assurer que le malade n'a pas encore absorbé de médicament balsamique. Du reste, le précipité résineux se dissout dans l'alcool et dans l'éther, ce qui permet de le distinguer de l'albumine.

Il est important de constater que le copahu directement porté sur la muqueuse à l'aide de diverses préparations (eau distillée de copahu, émulsions, etc.), n'a pas donné les résultats thérapeutiques qu'on pouvait en attendre.

En nous basant sur l'action générale de ce médicament, qui se manifeste non seulement sur l'appareil urinaire, mais aussi sur l'appareil pulmonaire et cutané, nous pensons depuis longtemps que son action s'exerce aussi dans une certaine mesure par son élimination à la surface même du canal, par l'intermédiaire de ses glandes ; mais ce n'est là qu'une hypo-

thèse et l'urine est certainement le véhicule principal du médicament.

B. — Le *poivre cubèbe* contient comme principes actifs une huile volatile et une résine. Il doit être fraîchement pulvérisé. Il doit être prescrit à doses relativement élevées, si on l'emploie seul : 10, 15, 20 ou même 30 grammes. On peut le prendre dans du pain à chanter ou simplement avec un peu d'eau. Il est très souvent associé au copahu ou au santal sous forme d'*opiat*. On prescrit aussi en capsules l'extrait hydro-alcoolique éthéré. Son action thérapeutique s'exerce par l'élimination urinaire.

C. — L'essence de *santal citrin* (Henderson, Panas, etc.) est prescrite à la dose de 2 à 6 grammes par jour, en capsules de 30 à 40 centigrammes. Le santal communique son odeur à l'urine. Il a sur le copahu et le cubèbe l'avantage d'être moins fatigant pour le tube digestif ; mais assez souvent il détermine des douleurs de reins, et cela à des doses parfois peu élevées chez certaines personnes. L'essence de santal, dans le plus grand nombre des cas, paraît avoir une réelle supériorité sur les autres balsamiques dans le traitement de la blennorragie.

Le copahu est parmi les médicaments que nous venons de passer en revue celui qui présente le plus d'inconvénients, le santal est celui qui en présente le moins. Il arrivera pourtant assez fréquemment qu'on rencontre des malades pour lesquels le copahu doit être le médicament de choix ; pour d'autres ce sera le cubèbe. Il est bon parfois de tenir compte de l'opinion des récidivistes de la blennorragie.

D. — *Association des balsamiques.* — Il n'est pas rare qu'on se trouve bien d'associer les balsamiques sous forme d'*opiat*. Cette association ne nous semble pas présenter de réels avantages en ce qui concerne le santal ; elle convient surtout pour le copahu et le cubèbe. On peut joindre alors à ces deux médicaments d'autres substances qui aident à leur action et à leur tolérance par le tube digestif. On peut faire prendre cet *opiat* sous forme de bols préparés par le malade

lui-même et roulés dans du sucre en poudre, ou bien enveloppés dans du pain à chanter. On peut aussi introduire l'opiat dans des capsules. Nous recommandons souvent la formule suivante :

℥ Copahu	} à à	30 grammes.
Cubèbe		
Sous-carbonate de fer	2	—
Salicylate de soude	12 ou 15	grammes.

F. s. a. opiat. Six à douze bols par jour.

E. — Après le copahu, le cubèbe et le santal, viennent, en seconde ligne, plusieurs médicaments voisins qui peuvent parfois les remplacer ou bien remplir certaines indications au cours de la blennorrhagie. Nous ne ferons qu'énumérer les suivants : *baume du Pérou, baume de tolu, essence de matico, essences de Wintergreen, d'eucalyptus, cinnamol* ou *essence de cannelle de Chine rectifiée, rétinol*.

F. — L'*essence de térébenthine*, que l'on peut prescrire aux doses moyennes de 4 à 8 grammes par jour, se donne en capsules, et souvent aussi sous forme de pilules de térébenthine cuite. On peut l'associer au copahu ou au santal.

G. — Le *baume Gurjun* a été surtout recommandé par Vidal, qui l'administrerait en potion à la dose moyenne de 4 grammes par jour.

2° Les avantages des balsamiques.

Les balsamiques ont des effets anti-blennorragiques indiscutables. Sous leur influence, on voit en peu de temps l'écoulement diminuer, devenir moins purulent, et finalement se supprimer. Tous les autres symptômes s'amendent en même temps et l'amélioration, rapidement obtenue, peut être telle que le malade se croie guéri. A partir du moment où l'écoulement cesse, la recherche microscopique des gonocoques dans les filaments ou dans les sécrétions recueillies au méat devient indispensable et doit être faite à intervalles réguliers. Il faut se tenir en garde vis-à-vis des améliorations passagères, fréquentes lorsque le malade est soumis exclusivement au

traitement interne. Souvent une rechute inopinée vient tout remettre en question. Aussi le traitement et le régime doivent-ils être suivis pendant une semaine au moins après la guérison apparente, et il sera toujours utile de recourir au contrôle du microscope pour la recherche des gonocoques.

3° Les inconvénients des balsamiques.

Dans nos précédentes publications, nous nous sommes efforcé de montrer que les *inconvénients* des balsamiques, bien que réels, ne peuvent pas être un obstacle absolu à leur emploi.

A. — *Du côté du tube digestif*, les balsamiques causent parfois de l'inappétence, de la dyspepsie, et même des indigestions avec vomissements. Le copahu, plus que le santal et le cubèbe, peut causer ces accidents. Pour faire mieux tolérer ces médicaments, on recommande presque toujours au malade de les ingérer aux repas. Cette règle ne doit pas être absolue : certains malades sont beaucoup moins incommodés par les balsamiques en les prenant une heure avant les repas.

Il faut remarquer aussi que les troubles stomacaux disparaissent promptement dès que les balsamiques ne sont plus employés.

Ceux-ci provoquent quelquefois aussi la diarrhée, le copahu surtout; on y remédie facilement à l'aide de certains astringents, *cachou, sous-nitrate de bismuth, sous-carbonate de fer*, etc. Il est rare qu'on soit obligé pour cette cause de renoncer définitivement à leur emploi.

B. — *Du côté de la peau*, les balsamiques produisent parfois des éruptions qui effrayent beaucoup les malades : ce sont des *érythèmes* de types divers, scarlatiniforme, morbilliforme, ortié, papuleux, purpurique, etc. Ils n'offrent aucun danger, occasionnent peu de souffrances et cessent promptement dès que la médication est interrompue. Ils se produisent parfois d'une façon très inattendue chez des malades qui jusque-là avaient bien supporté le traitement.

Dans certains cas, ils reparissent à chaque essai de trai-

tement et on est obligé de renoncer à l'emploi des balsamiques. Ceux-ci doivent aussi être employés avec prudence chez les eczémateux, et parfois même il vaut mieux recourir à d'autres agents thérapeutiques.

C. — Nous ne ferons que mentionner les accidents signalés du côté *des reins et des voies urinaires* : dysurie, albuminurie, hématurie. Divers auteurs ont expérimenté le copahu sur les animaux à des doses colossales sans déterminer autre chose que l'entérite et de la diarrhée. Ses propriétés diurétiques ont même été utilisées par quelques auteurs dans les cirrhoses avec ascite, dans les hydropisies, et même dans le mal de Bright. Le cubèbe est également bien toléré à des doses considérables. Il en est de même de la térébenthine. Le santal produit dans la région dorso-lombaire des douleurs singulières, et parfois même assez vives pour obliger à suspendre l'emploi du médicament, même lorsque celui-ci est ingéré à petites doses. Maintes fois nous avons constaté ce symptôme, sans qu'il nous fût possible de l'attribuer avec certitude à une action particulière sur le rein. Certains malades, confiants dans le santal, résistent à ces souffrances, et continuent à l'ingérer sans qu'on voie de complication survenir du côté des reins.

En résumé, les inconvénients réels des balsamiques sont sans gravité, et à part les érythèmes récidivants, ils nous obligent le plus souvent, non à renoncer à leur emploi, mais seulement à le modérer. On peut aussi empêcher la fatigue ou l'accoutumance, en les associant, en les faisant alterner entre eux ou avec d'autres préparations.

4° Médicaments divers.

A. — Le *salol* (Dreyfous, Talamon, etc.) a été trop vanté, suivant nous, comme anti-blennorragique dans les premières années de son apparition dans la thérapeutique; mais son action favorable est réelle. Il est utile, dans la première période de la blennorragie, comme antiseptique des voies urinaires et il s'emploie facilement en cachets sans trop incommo-

der l'estomac. A la période de déclin, il est manifestement inférieur aux balsamiques, mais il rend encore des services lorsque ceux-ci fatiguent un peu les voies digestives et qu'on veut suspendre leur emploi pendant quelques jours. Les doses fortes de salol sont de 4 à 6 ou 7 grammes par jour; assez souvent, le dédoublement du salol en acide salicylique et en acide phénique se produit et les urines ont une coloration noirâtre qui indique qu'il faut modérer les doses ou même interrompre le traitement. Nous ne dépassons pas habituellement les doses moyennes de 2 à 4 grammes. Le plus souvent aussi nous préférons prescrire le *salicylate de soude*, dont les effets nous paraissent équivalents à ceux du salol.

B. — Nous ne ferons qu'énumérer les remèdes suivants qui sont inférieurs à ceux dont nous avons parlé jusqu'ici : *acide borique*; *borate de soude*; *chlorate de potasse*; *chlorate de soude*; *bleu de méthylène*, 0^{gr},50 à 1 gramme et même 2 à 3 grammes; *kava-kava*, 1 à 2 grammes par jour; *pichi*.

Nous retrouverons plusieurs de ces substances lorsqu'il sera question du traitement des complications.

IV

Traitement symptomatique.

A. — Un des symptômes les plus pénibles de la blennorragie est la fréquence et la permanence des *érections*, et malheureusement on peut dire qu'il n'existe pas de moyen vraiment pratique de les faire cesser. Un certain nombre de remèdes doivent cependant être essayés et rendent parfois des services : les *opiacés*, le *bromure de potassium*, l'*antipyrine*, le *lupulin*, la *belladone*. On peut recommander l'emploi des *lavements laudanisés*, des *suppositoires morphinés* ou *belladonnés*.

La constipation doit être combattue à l'aide de *lavements* ou de *laxatifs*. Mais bien souvent l'opium lui-même échoue et la meilleure ressource qui reste au malade est de se lever quand il est réveillé la nuit par l'érection.