

distend l'urètre antérieur; il franchit bientôt le sphincter urétral et pénètre dans l'urètre postérieur et de là dans la vessie.

Cette pénétration est favorisée par le relâchement musculaire, et il faut avoir soin, dans les premières séances, de recommander au malade d'essayer d'uriner sans effort pendant le lavage. On est quelquefois obligé d'élever la pression jusqu'à 1^m,60 ou 1^m,80. Quelquefois le spasme est invincible, et pour arriver à introduire le liquide dans la vessie, on est obligé de faire avant le lavage une instillation de *cocaïne* avec quelques gouttes d'une solution forte à 1/30 ou une injection avec une solution faible à 1/400. Ordinairement ces difficultés ne se rencontrent que dans les premières séances. Il est bien rare que l'on ne puisse pas en triompher et qu'on soit obligé de recourir au lavage avec la sonde. Quand la vessie est pleine et que le malade sent le besoin d'uriner, on arrête le jet du liquide. Après la miction, on remplit de nouveau la vessie et à chaque séance on peut agir ainsi deux ou trois fois, suivant la quantité de liquide qui entre dans la vessie. Un bon lavage des deux urètres doit pouvoir s'effectuer avec moins d'un litre de liquide.

Les lavages sont faits une fois par jour ou deux fois, suivant les indications.

2° Direction du traitement par les lavages au siphon.

Nous prendrons comme exemple les lavages au permanganate de potasse, qui conviennent au plus grand nombre des cas. La direction du traitement varie suivant l'étendue de l'urétrite et sa localisation, et d'autre part, suivant la période qu'elle a atteinte.

A. — *Urétrite antérieure*. — Le malade vient d'être contaminé; il s'aperçoit au bout de trois ou quatre jours d'un léger suintement muqueux, dans lequel l'examen microscopique fait reconnaître la présence des gonocoques. Nous avons dit plus haut le traitement que l'on doit suivre en pareil cas. Cette urétrite commençante peut être traitée avec succès par

les injections répétées dans l'urètre antérieur seul. Les lavages au siphon, dans ce cas, n'ont pas de supériorité sur les injections.

Si le malade se présente lorsque l'écoulement est déjà devenu purulent, au bout d'une semaine ou quelquefois même de deux semaines, on peut essayer le traitement abortif, quand l'examen des symptômes permet de penser que l'urétrite n'a pas dépassé la limite de l'urètre antérieur et quand l'acuité de l'inflammation n'est pas trop grande. La conduite à tenir est subordonnée à l'examen de chaque cas. Ce traitement abortif peut être institué suivant les règles posées par Janet et résumées dans le tableau suivant :

1 ^{er} jour, 1 ^{er} lavage du matin à 1/1000 ou 1/4000; soir 1/4000	
2 ^e — — — — — 1/3000; soir 1/4000	
3 ^e — — — — — 1/2000; soir 1/4000	
4 ^e — — — — — 1/2000	
5 ^e — — — — — 1/2000; soir 1/2000	
6 ^e — — — — — 1/2000	
7 ^e — — — — — 1/1000	
8 ^e et 9 ^e j. — — — — — 1/1000	
10 ^e jour — — — — — 1/500; soir 1/1000	

Ce traitement énergique a d'autant plus de chances de réussite qu'il est entrepris à une époque plus rapprochée du début. Il doit être toujours fait par le médecin, qui doit contrôler minutieusement les effets produits sur le canal et l'écoulement et répéter chaque jour la recherche des gonocoques.

Dans ce traitement, Janet lave l'*urètre antérieur* seulement pendant les deux premiers jours et l'*urètre en totalité* dans les jours suivants. Il est donc indispensable d'examiner l'urine pour s'assurer que la vessie ne s'irrite pas. Même dans les cas où l'on est à peu près certain que l'urétrite est simplement antérieure, il y a avantage à ne pas tarder à laver l'urètre en totalité. Il ne faut pas oublier deux faits importants: la progression rapide de la blennorragie vers l'urètre postérieur dans certains cas, et la fréquence de l'urétrite postérieure latente. L'extension de la blennorragie à la totalité du canal

ne doit donc pas être considérée *a priori* comme un obstacle au traitement abortif.

B. — *Urétrite totale.* — Lorsque la blennorragie occupe les deux urètres, les lavages au siphon ne sont contre-indiqués que par l'intensité trop grande des symptômes inflammatoires ; si ceux-ci sont modérés, si l'urétrite est peu douloureuse, si les lavages ne sont pas suivis de souffrances trop vives ou trop prolongées, on peut essayer le traitement abortif par les lavages au siphon. Il faut y renoncer dans les cas d'urétrite aiguë intense et recourir au traitement interne et antiphlogistique, en attendant l'apaisement de l'inflammation et la période de déclin de la blennorragie.

C'est surtout à cette période que les lavages donnent les meilleurs et les plus prompts résultats. Quelquefois deux ou trois lavages seulement mettent fin à l'écoulement, qui ne reparait plus. Il faut toujours les continuer jusqu'à la disparition définitive des gonocoques recherchés dans la goutte matinale ou dans les filaments de l'urine. A la fin les filaments cessent de contenir en abondance des globules de pus ; ils ne contiennent plus que du mucus, des cellules épithéliales et de rares leucocytes.

Il faut habituer le malade à regarder régulièrement les filaments de l'urine du matin. La guérison doit être contrôlée par une surveillance qui doit durer un certain temps. Il faut que l'urine ne contienne plus d'autre substance étrangère que du mucus ou des produits de desquamation épithéliale. Il faut que le malade ait pu reprendre sans inconvénient son régime habituel, boire de la bière, de l'alcool, avoir des rapports sexuels, etc.

Nous ajouterons qu'il n'est pas sans utilité de continuer pendant les lavages la prescription du régime et du traitement interne. Il est prudent aussi de la maintenir pendant la période de surveillance qui suit la disparition des gonocoques dans le canal et la guérison apparente.

Le traitement abortif dans toute sa rigueur, tel que le recommande Janet, ne peut être fait que par le médecin. C'est

lui qui, dans un grand nombre de cas, doit seul s'en charger, quelle que soit la période de la blennorragie. C'est là un inconvénient du traitement par les lavages, inconvénient auquel il est impossible de remédier complètement. En effet, il est nécessaire que le médecin contrôle les effets du traitement, examine les urines, fasse les recherches des gonocoques, modifie le titre des solutions suivant les indications. Toutefois il nous semble que ce traitement peut être confié à un grand nombre de malades, à la condition de leur bien apprendre le manuel opératoire et les précautions d'asepsie indispensables. Les malades soigneux et attentifs, ainsi que nous l'avons souvent constaté, arrivent fort bien à faire les lavages vésicaux et à guérir ainsi promptement leur blennorragie. Jusqu'ici nous n'avons jamais eu à regretter d'avoir ainsi confié le traitement aux malades eux-mêmes. Il faut bien reconnaître que le traitement par les injections, que personne n'hésite à prescrire, expose le malade aux infections secondaires au moins autant que les lavages au siphon. Il est donc seulement nécessaire qu'il vienne faire contrôler de temps en temps les effets des lavages et cesse leur emploi dès qu'il constate certains phénomènes anormaux, tels que la douleur plus vive dans l'intervalle des lavages, la fréquence plus grande des mictions, le trouble dans l'urine. Le plus souvent, deux ou trois jours d'interruption dans le traitement suffisent pour calmer l'irritation de la vessie.

3° Des diverses substances employées dans le traitement par les lavages au siphon.

Beaucoup de substances médicamenteuses ont été déjà employées dans le traitement de la blennorragie par les lavages au siphon. Nous citerons le *permanganate de potasse*, le *sublimé*, le *nitrate d'argent*, l'*ichthyol*, l'*acide borique*, l'*acide salicylique*, le *gallo-bromol*, etc.

A. — Le *permanganate de potasse* (Janet) convient au plus grand nombre des cas et nous semble devoir être préféré à toutes les autres substances, tant qu'il s'agit de débarrasser le

canal de la présence des gonocoques. Le dosage moyen est la solution à 1/4000; mais on peut porter le dosage à 1/2000, et même 1/1000 et 1/500 (Janet). Ces proportions élevées de permanganate montrent bien la tolérance de la muqueuse pour cet agent et la commodité que présente son emploi.

Le lavage débarrasse mécaniquement la surface de la muqueuse des globules de pus et des gonocoques à l'état libre qui y adhèrent en grand nombre encore après la miction. Mais son action s'étend plus profondément dans la muqueuse par l'imprégnation des épithéliums. Aussi les effets du lavage sont-ils ordinairement rapides; parfois, dès le premier jour, l'écoulement s'arrête ou diminue au moins dans de grandes proportions. Il n'est pas rare d'obtenir la disparition des gonocoques dans les produits de sécrétion en trois ou quatre jours, soit que le permanganate agisse assez directement sur eux pour troubler leur pullulation, soit qu'il modifie profondément les éléments de la surface du canal.

Janet a signalé l'exsudation séreuse qui se produit parfois en abondance après les lavages. Cette sérosité s'écoule au dehors et entraîne ainsi de nombreux gonocoques: Janet croit que cette exsudation est encore utile en modifiant le milieu de culture. Elle se mélange intimement à l'urine, qui donne avec les réactifs habituels un abondant précipité d'albumine. Nous nous rangeons à l'avis de Guiard, en pensant qu'il n'est pas nécessaire de rechercher cette abondante exsudation de sérosité. Cet auteur cherche même à l'éviter et emploie surtout les solutions faibles de 1/4000 à 1/6000.

Lorsque nous intervenons par les lavages, soit pour rechercher des effets abortifs, soit pendant la période d'état ou pendant la période de déclin, nous employons les solutions de 1/4000 à 1/2000. En moyenne, huit à quinze lavages suffisent pour faire disparaître les gonocoques. Le permanganate de potasse nous a toujours paru supérieur au sublimé dans le traitement de l'urétrite à gonocoques.

B. — Le *sublimé* a pourtant été recommandé, dans le traitement abortif par les lavages, par Desnos et Aranda, qui l'ont em-

ployé en solutions progressivement dosées de 1/8000 à 1/20 000. Il peut être aussi employé en lavages de 1/30 000 à 1/15 000 pendant le déclin de la blennorragie. Il nous a toujours paru déterminer l'irritation du canal et de la vessie plus facilement que le permanganate de potasse. Il doit toujours être dissous dans l'eau distillée, sans alcool. Il semble surtout indiqué dans les urétrites non gonococciques ou bien dans certains cas de blennorragie dans lesquels la présence des gonocoques se complique d'infections surajoutées. On peut alors quelquefois faire alterner avec avantage les lavages au sublimé avec les lavages au permanganate de potasse.

C. — Le *nitrate d'argent* a été employé dans notre service par Delaroche, qui lui a préféré le permanganate de potasse. Cet auteur, à l'exemple de Neisser, s'est servi de la solution à 1/4000. Le nitrate d'argent semble surtout devoir être employé dans le traitement de la blennorragie chronique. On essaye de lui substituer depuis quelque temps des préparations moins irritantes pour la muqueuse de l'urètre, l'*argentamine* (éthylène-diamine-phosphate d'argent) et l'*argonine* (argentum-caséine). Sans vouloir encore rien préjuger, nous pouvons dire que les premiers essais tentés dans notre service ne sont pas très favorables à l'emploi de ces deux sels d'argent en lavages. Ils peuvent être employés en solutions aux mêmes doses que le nitrate d'argent.

D. — L'*ichthyol*, très vanté par Jadassohn, nous a paru également inférieur au permanganate de potasse. Nos essais ont été confirmés par des recherches plus complètes entreprises dans notre service par Canova¹.

E. — Nous ne ferons que mentionner l'*acide borique*, l'*acide salicylique* à 1/3000 ou 1/2000, le *gallo-bromol* (Rollet).

En résumé, le traitement par les lavages vésicaux peut être employé à toutes les périodes de l'urétrite blennorragique et dans ses localisations antérieure et postérieure. Au début, on peut tenter le traitement abortif, et bien que la blennorragie

1. CANOVA. — *Thèse de Paris*, 1894.

n'occupe à ce moment que l'urètre antérieur, il y a avantage à faire de bonne heure le lavage de la totalité du canal. Ce traitement abortif peut encore être tenté suivant la méthode de Janet, même après la première semaine, si la blennorragie ne présente pas une acuité trop grande. Enfin, les lavages vésicaux pourront être employés avec les plus grandes chances de succès à la période de déclin.

4° Les contre-indications des lavages au siphon.

A. — Les principales *contre-indications* sont : la résistance obstinée du sphincter urétral chez certains malades et les douleurs vives qui se prolongent après chaque lavage. L'emploi de la *cocaïne* en instillations rend ces cas de moins en moins nombreux. L'état suraigu de la blennorragie avec douleurs vives, érections incessantes, est une contre-indication formelle ; mais, comme nous l'avons déjà fait observer, dans bien des cas les lavages peuvent être effectués lorsque la période aiguë n'offre qu'une intensité moyenne.

B. — Parmi les complications, les folliculites endo-urétrales, l'orchite, la prostatite, la cystite, sont un obstacle absolu à l'emploi des lavages. Ceux-ci exaspèrent presque toujours la cystite, et dans le cas de localisations de la blennorragie sur les glandes du canal ou sur le testicule, ils sont inutiles, à cause de la réinfection du canal par les produits de sécrétion provenant des canaux glandulaires. Nous avons vu plusieurs fois des rechutes d'orchite se produire au cours du traitement par les lavages dans des cas de blennorragie avec épидидymite ancienne. Ces faits nous avaient fait proscrire les lavages en pareil cas ; mais depuis, nous avons vu les observations d'autres auteurs en contradiction avec les nôtres et nous pensons actuellement que les lavages peuvent être employés, lorsque l'épididymite, bien que récente, est nettement rétractée.

C. — Jusqu'à présent, nous n'avons pas cru devoir faire intervenir les lavages au permanganate de potasse dans le traitement de la *blennorragie des vieillards*. Nous avons été

frappé plusieurs fois dans ces derniers temps de la facilité avec laquelle des blennorragies très intenses ont guéri uniquement par le traitement interne chez des hommes très âgés, mais dont le canal n'avait pas été profondément atteint par des blennorragies antérieures. Il nous semble contre-indiqué de faire chez le vieillard les traitements abortifs énergiques que l'on peut entreprendre chez l'adulte. Dans des cas rebelles au traitement interne, on pourrait se servir des lavages, mais avec beaucoup de prudence et en usant de solutions antiseptiques faibles.

D. — Chez le *petit garçon*, on peut au contraire employer les lavages au permanganate de potasse à 1/4000 ; mais, le plus souvent, le traitement interne par les balsamiques, aidé d'un régime sévère, suffit pour obtenir la guérison.

VI

Traitement des blennorragies chroniques.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les blennorragies chroniques peuvent être divisées en deux groupes principaux :

1° Les blennorragies chroniques dans lesquelles l'inflammation reste superficielle, malgré une durée parfois très longue, pouvant atteindre plusieurs années chez certains individus. Il semble que chez eux l'urétrite se maintienne indéfiniment avec les caractères que présente la blennorragie aiguë simple vers la fin de sa période de déclin. Ce sont les urétrites chroniques *superficielles et diffuses*.

2° Les blennorragies chroniques dans lesquelles il se produit des foyers d'infiltration inflammatoire chronique dans les tissus muqueux et sous-muqueux, avec des localisations diverses plus ou moins étendues. Ce sont les urétrites chroniques *profondes et localisées*.

A. — Dans la première variété, les lavages donnent encore d'excellents résultats, parfois même tout à fait remarquables. Il nous est arrivé de guérir définitivement, avec une moyenne