

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

de cinq à dix *lavages au permanganate de potasse* de 1/4000 à 1/2000, des écoulements à gonocoques qui dataient de deux ou trois ans.

Dans d'autres cas, après la disparition des gonocoques, l'écoulement persiste encore, mais la goutte purulente contient d'autres micro-organismes qui se sont associés au gonocoque. Dans ces cas, quelques lavages au sublimé de 1/20000 à 1/15000 peuvent compléter la guérison. Janet a conseillé d'associer dans la même solution le permanganate de potasse et le *sublimé*.

En associant le traitement interne au traitement par les lavages, il est bien rare qu'on n'arrive pas à triompher de l'urétrite chronique superficielle.

B. — Le traitement est beaucoup plus complexe quand il s'agit des urétrites chroniques localisées avec lésions profondes des tissus muqueux et sous-muqueux. Les lavages tiennent encore une certaine place dans le traitement; mais il faut recourir aussi à des méthodes curatives qui portent leur action directement sur les points où l'inflammation urétrale se localise.

Tout traitement de ce genre doit être précédé d'un examen spécial destiné à éclairer le médecin sur la nature et la localisation des lésions.

Cet examen préliminaire comprend :

1° La *recherche des gonocoques* dans la sécrétion du matin; la recherche des infections secondaires;

2° L'*interrogatoire* du malade au point de vue des douleurs qu'il ressent en divers points du canal et pendant la miction;

3° L'*examen de la miction et de l'urine*; celle-ci, sauf le cas de complication vésicale, est plus trouble et contient plus de mucus dans les cas d'urétrite diffuse que dans les cas d'urétrite localisée. Il faut toujours avoir soin de faire pratiquer la miction dans plusieurs verres, pour reconnaître si le malade a seulement de l'urétrite antérieure, de l'urétrite postérieure ou de l'urétro-cystite. Il est important de savoir si les filaments contiennent des gonocoques ou d'autres microbes. On peut rechercher aussi s'ils sont constitués sim-

plement par des leucocytes et des cellules épithéliales du canal, ou s'ils contiennent des cellules cylindriques indiquant qu'ils se sont formés dans les conduits prostatiques. Enfin, il est toujours utile de s'assurer si par hasard l'urine ne contient pas de l'albumine;

4° L'*exploration du canal*. — Le moyen le plus simple est le cathétérisme avec la bougie à boule, du n° 15 au n° 20, à l'aide duquel on peut reconnaître les points douloureux, les inégalités, les rugosités de la paroi, et dans les cas anciens, les brides ou les rétrécissements qui retiennent le pus. En pratiquant, avant le cathétérisme, le lavage soigneux de l'urètre antérieur, on peut reconnaître l'existence de l'urétrite postérieure, si la boule ramène encore un peu de pus après son passage au delà du sphincter urétral. Le cathétérisme à l'aide des bougies ou des cathéters Béniqué renseigne aussi sur l'état de sensibilité du canal, sur sa dilatabilité, sur l'état spasmodique, etc.

Il est bien certain que ce moyen d'exploration peut donner souvent des résultats extrêmement précis; il offre le grand avantage d'être simple et à la portée de tous les médecins, tandis que les moyens d'exploration suivants restent le plus souvent entre les mains des spécialistes;

5° L'*urétrométrie* sert à mesurer la dilatabilité du canal, à reconnaître les rétrécissements vrais et scléreux, à les distinguer des épaisissements plus ou moins étendus causés par l'infiltration inflammatoire chronique.

6° L'*urétroscopie* (Désormeaux, Grünfeld, Steurer, Oberländer, Otis, etc.) fournit un certain nombre de renseignements que ne peuvent donner les autres modes d'exploration du canal. Nous ne ferons qu'énumérer ici les principales lésions que l'on peut reconnaître : hyperémie simple, urétrite catarrhale chronique; granulations; kystes lacunaires et glandulaires; polypes; infiltration inflammatoire avec épaisissement constituant le début du rétrécissement; érosions, ulcérations. Elle montre aussi les altérations du véru-montanum et des orifices des canaux éjaculateurs; elle détermine mieux que

tout autre procédé la localisation précise de l'urétrite chronique. Avant d'indiquer les ressources thérapeutiques que peut fournir l'urétroscopie, nous avons à parler des méthodes de traitement auxquelles on peut recourir dans les cas pour lesquels l'urétroscopie n'est pas jugée nécessaire. Les deux méthodes principales sont les *instillations* et la *dilatation*.

#### B. — LES INSTILLATIONS

Les instillations (Guyon, Jamin) sont considérées comme une des méthodes les plus pratiques du traitement de la blennorrhagie chronique. Elle se font de la manière la plus simple avec la seringue et la sonde à instillations d'Ultzmann ou de Guyon. Le malade ayant été examiné soigneusement, on le fait uriner et on introduit la sonde jusqu'au point où doit être instillée la solution employée. La sonde à boule de Guyon ayant été introduite pleine de liquide, on fixe le curseur et l'on imprime au piston de la seringue autant de tours que l'on veut instiller de gouttes. On peut ainsi limiter l'instillation au col de la vessie, à l'urètre postérieur, au cul-de-sac du bulbe, à l'urètre antérieur.

C'est presque toujours à la solution de *nitrate d'argent* que l'on a recours, depuis 1/50 ou 1/100 jusqu'à 1/30. S'il s'agit de modifier un point très limité, quelques gouttes suffisent; s'il faut agir sur une surface étendue, on peut instiller jusqu'à 15 ou 20 gouttes. On recommande au malade de rester le plus longtemps possible sans uriner.

L'instillation n'est pas douloureuse en général, mais elle cause rapidement une irritation du canal et une augmentation dans l'écoulement, qui devient plus purulent. Cette réaction ne tarde pas à s'apaiser et l'on peut recommencer l'instillation, le plus habituellement dans un délai de trois à cinq jours. Dans certains cas, les instillations de nitrate d'argent ont des effets merveilleux; deux ou trois instillations peuvent quelquefois faire cesser de vieux écoulements; souvent il en faut cinq ou six. Enfin, dans un certain nombre de cas, la méthode

semble échouer : on peut faire vingt, trente instillations sans réussir. Quelquefois, on peut arriver à un bon résultat en renonçant au nitrate d'argent et en employant le *sublimé* en solution aqueuse sans alcool de 1/5000 à 1/1000.

On peut aussi essayer aujourd'hui les instillations à base d'*argentamine* ou d'*argonine*, qui sont moins irritantes que le nitrate d'argent. Jadassohn recommande dans le traitement de l'urétrite postérieure les instillations fréquentes, quotidiennes ou même biquotidiennes, faites avec la seringue de Guyon, en injectant cinq à dix centimètres cubes d'une solution d'argonine de 15/4000 à 15/1000.

Enfin, une bonne méthode consiste à associer les lavages aux instillations. On en fait une de temps en temps dans la région où paraît localisée la blennorrhagie, et les jours suivants, on fait des lavages au *permananganate de potasse*. Nous ne ferons que mentionner les instillations à base de *sulfate de cuivre* ou de *zinc*, de *résorcine*, d'*ichthyol*, d'*iodoforme*, d'*alumnol* (2 à 5 p. 1000), etc.

Les instillations faites avec les solutions de nitrate d'argent ne paraissent pas devoir donner toujours des modifications assez profondes de la muqueuse. Pour les obtenir et aussi pour avoir des effets antiseptiques plus persistants, on s'est adressé aux *corps gras*, dans lesquels on incorpore diverses substances. Ces corps gras adhèrent intimement à la muqueuse pendant longtemps, notamment les préparations auxquelles on ajoute de la *lanoline*. On les porte sur le point malade à l'aide de divers porte-topiques, par exemple celui de Dittel ou la seringue de Tommasoli. Nous signalerons seulement les préparations les plus pratiques :

- |     |                                |   |
|-----|--------------------------------|---|
| (1) | ℥ Nitrate d'argent . . . . .   | 0 <sup>gr</sup> ,25 à 0 <sup>gr</sup> ,50 |
|     | Lanoline . . . . .             | 20 grammes.                               |
|     |                                | M. s. a.                                  |
| (2) | ℥ Acide salicylique . . . . .  | 1 —                                       |
|     | Vaseline ou lanoline . . . . . | 50 —                                      |
|     |                                | M. s. a.                                  |
| (3) | ℥ Alumol . . . . .             | 2 à 5 grammes.                            |
|     | Lanoline . . . . .             | 400 —                                     |

On comprend qu'il est facile d'utiliser ainsi toutes les substances employées dans le traitement de la blennorrhagie, sulfate de cuivre ou de zinc, iodoforme, alun, résorcine, ichthyol, etc.

On emploie même quelquefois des excipients plus solides, tels que le *beurre de cacao*, dans lequel on incorpore des substances analogues, exemple :

℞ Beurre de cacao . . . . .	3 grammes.
Nitrate d'argent . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,05 à 0 <sup>gr</sup> ,10
F. s. a. crayon.	

Il faut éviter la *cire* dans la composition de ces crayons; elle fond trop difficilement dans le canal, et dans ce cas, le passage des crayons dans la vessie peut occasionner une cystite.

Nous en dirons autant pour les bougies médicamenteuses à base de *gélatine*, dans lesquelles on incorpore le sublimé, l'iodoforme, la résorcine, etc. C'est d'ailleurs un des moyens de traitement que nous conseillons le moins fréquemment.

#### C. — LA DILATATION

Quand une blennorrhagie chronique résiste aux lavages ou aux instillations, on obtient souvent la guérison en pratiquant la dilatation du canal. L'exploration à l'aide de la bougie à boule démontre l'existence, soit de brides, soit de tuméfactions limitées, d'infiltrations de la paroi du canal, ou même simplement une diminution de dilatabilité dans une étendue plus ou moins grande. La dilatation rend au canal son calibre normal, elle lui restitue son élasticité; elle provoque la résorption des infiltrats en exerçant un véritable massage de la paroi. Cette dilatation, qui doit être très complète, se fait au moyen des bougies et des cathéters Béniqué. En Allemagne, on emploie aussi beaucoup les dilataleurs d'Oberländer. Quand la dilatation est suffisante, on peut reprendre le traitement par les lavages, soit au permanganate de potasse, soit au sublimé ou au nitrate d'argent. Chaque séance est précédée et suivie d'un lavage à l'eau boriquée.

#### D. — COMBINAISON DES DIVERSES MÉTHODES DE TRAITEMENT

La blennorrhagie chronique ne cède parfois qu'à l'application raisonnée des divers modes de traitement que nous venons de passer en revue. On conçoit combien le traitement doit varier suivant que l'urétrite chronique est seulement antérieure, ou postérieure, ou totale, suivant qu'il existe des altérations de la vessie ou des annexes du canal, etc. Le programme du traitement devra forcément varier avec chaque cas. Employés seuls, les lavages peuvent réussir, comme nous l'avons dit; mais bien souvent, pour triompher des lésions localisées qui s'éternisent dans certains points de l'urètre, il faudra recourir aux instillations aqueuses ou huileuses et à la dilatation. Les examens microscopiques des sécrétions seront fréquemment répétés au cours de ce traitement et donneront de précieux renseignements, en indiquant la présence, soit des gonocoques, soit des microbes d'infection secondaire. Après une période de traitement, on laisse au malade un intervalle de repos, pendant lequel on peut mieux juger des effets du traitement. On peut, pendant ce temps, insister davantage sur le traitement interne par les balsamiques qui, de même que le régime, doit toujours être prescrit.

Parmi les traitements qu'il est parfois utile de pratiquer au cours de la blennorrhagie chronique, il faut mentionner encore une manœuvre que l'on tend à employer aujourd'hui de plus en plus, le *massage rectal de la prostate*. Ce massage sera précédé d'un lavage complet du canal; on procède ensuite au massage, après avoir laissé dans la vessie du malade une certaine quantité de liquide. Le malade expulse ce liquide après le massage et l'on peut examiner les filaments chassés des conduits prostatiques et y rechercher au besoin la présence des gonocoques. On comprend qu'on trouve parfois ainsi une indication spéciale pour le traitement de l'urétrite postérieure, soit par les lavages, soit par les instillations ou la dilatation.

## E. — L'URÉTROSCOPIE

Il existe un certain nombre de lésions blennorragiques qui ne peuvent être modifiées et traitées directement qu'avec l'aide de l'urétroscope. Les urétrites chroniques dans lesquelles il n'existe pas d'altérations de la muqueuse entraînant la formation de néoplasies ou d'ulcérations ne nécessitent pas de traitement fait avec le tube endoscopique; mais, dans le cas de polypes, de kystes, de papillomes, d'ulcérations, l'examen direct est nécessaire pour intervenir avec précision.

S'il s'agit d'ulcérations, on peut les modifier au moyen des cautérisations.

S'il s'agit de polypes, de papillomes, on peut procéder à leur ablation par le curettage ou l'arrachement.

S'il s'agit de kystes glandulaires ou lacunaires, on peut les ouvrir et cautériser leurs parois, ou les détruire par l'électrolyse<sup>1</sup>.

Bien que l'urétroscope ne soit pas aussi indispensable dans les autres cas, on conçoit que nul moyen ne permette d'appliquer aussi exactement un topique sur les surfaces enflammées. Les granulations que l'on atteint plus ou moins exactement à l'aide des instillations et de la dilatation pourront être directement modifiées par les cautérisations avec le *nitrate d'argent* à 1/20<sup>e</sup> ou 1/10<sup>e</sup>, avec le *chlorure de zinc* à 1/20<sup>e</sup> ou à 1/10<sup>e</sup>, par la *teinture d'iode*, etc. Dans certains cas, les *scarifications* superficielles permettent de modifier rapidement les infiltrats muqueux. On peut encore, dans les cas plus simples d'urétrite chronique, procéder à des pansements directs avec des pomades, des crayons médicamenteux, des saupoudrages à l'*alun*, à l'*iodoforme*, etc.

Si l'urétroscopie offre des avantages évidents dans les cas que nous venons d'indiquer, il faut bien reconnaître aussi qu'elle n'est pas indispensable dans le plus grand nombre des

1. Pour le traitement urétroscopique consulter : MENAHEM HODARA. — Traitement de la blenn. chronique. *Ann. des Mal. génito-urinaires*, 1895, n<sup>o</sup> 8 et 9.

cas. Ses autres inconvénients, dans la pratique générale, sont de n'être à la portée ni de tous les malades ni de tous les praticiens; elle exige de grandes précautions et une habileté particulière dans son maniement, qui reste forcément, au moins jusqu'à présent, confié aux mains des spécialistes.

## VII

## Traitement général et hygiène dans la blennorragie chronique.

Le traitement général, comme nous l'avons déjà dit, ne doit pas être oublié dans la blennorragie chronique. La maladie est trop souvent rebelle et dure longtemps; il est imprudent de promettre une guérison rapide. Il faut avertir les malades que certains tâtonnements seront inévitables et qu'il faudra recourir probablement à l'emploi de plusieurs méthodes de traitement. Le plus souvent, il vaut mieux expliquer franchement aux malades ce que l'on pense de leur maladie et des difficultés que présentera le traitement. Ils ont bien souvent l'esprit plus ou moins troublé par la lecture d'ouvrages de médecine; ils ont de la tendance à l'hypochondrie, surtout quand la blennorragie s'accompagne de troubles du côté des organes sexuels. Leur moral a besoin d'être constamment surveillé et soutenu à ce point de vue.

La question du coût les préoccupe beaucoup. Elle doit être résolue par la négative, si l'on espère une prochaine guérison ou bien si les sécrétions du canal contiennent encore des gonocoques. Lorsque l'urétrite n'est plus gonococcique, si le traitement semble devoir durer longtemps, les rapports sexuels pourront être tolérés, avec les précautions indispensables pour éviter toute contamination possible.

Le régime sévère, le traitement balsamique viendront en aide au traitement externe et ne devront jamais être négligés. Chez les sujets anémiés, neurasthéniques, hypochondriaques, on aura en même temps recours aux *toniques*, au *fer*, à l'*ar-*