

*senic*, aux *phosphates*, à l'*hydrothérapie*; on prescrira quelquefois utilement le séjour à la campagne ou au bord de la mer. Le traitement général doit tenir une place importante dans la blennorrhagie chronique comme dans la blennorrhagie aiguë.

Le *mariage* ne peut être permis que lorsque l'on sait réalisées les conditions suivantes : 1° disparition des gonocoques plusieurs fois constatée dans les diverses sécrétions du canal, urétrale et prostatique; 2° s'il existe encore des filaments, ils doivent être purement muqueux ou épithéliaux. Ces deux conditions sont, en somme, celles de la guérison complète. Mais trop souvent, si les gonocoques ont disparu, les infections secondaires persistent, ainsi que diverses lésions urétrales, épaisissements de la muqueuse, inflammations des conduits prostatiques, etc. Les faits de ce genre doivent être minutieusement étudiés avant le mariage; car la décision à prendre est subordonnée à l'analyse de chaque cas. Le médecin doit aussi faire entrer en ligne de compte non seulement l'état actuel du canal, mais l'amélioration qu'il sera possible d'obtenir avant et après le mariage. On ne saurait trop éclairer le malade sur les dangers que les rapports sexuels font courir en pareil cas à la femme, sur l'importance des précautions qui devront être prises dès les premiers rapports sexuels, telles que miction abondante avant le coït et injections vaginales antiseptiques.

## VIII

### Traitement des complications de la blennorrhagie urétrale de l'homme.

#### A. — BALANITE — ANGIOLEUCITE — BUBON

L'écoulement blennorrhagique irrite assez souvent le gland et le prépuce et cause des excoriations qui peuvent être suivies de lymphangite. Les soins de propreté que nous avons déjà indiqués suffisent pour empêcher la balanite de se produire. La

lymphangite peut être l'occasion d'abcès du fourreau, qui guérissent ordinairement avec une grande facilité après leur ouverture.

Le bubon blennorrhagique arrive à la suppuration assez rarement. Après son ouverture, il se comporte comme le bubon simplement inflammatoire et guérit assez promptement.

#### B. — FOLLICULITE

L'inflammation blennorrhagique des follicules du canal de l'urètre peut aboutir à la formation d'abcès. Ceux-ci sont fréquents sur les côtés du frein, où ils viennent souvent s'ouvrir spontanément en restant fistuleux indéfiniment. Le meilleur moyen de tarir ces abcès consiste à *cautériser* les trajets fistuleux avec la pointe fine du thermo-cautère ou avec un fil de platine chauffé au rouge.

#### C. — COWPÉRITE

Ordinairement unilatérale, la cowpérite peut affecter une marche aiguë ou subaiguë. Elle peut se terminer par induration. Quand elle aboutit à la suppuration, on voit la tumeur inflammatoire grossir au périnée, où elle est tendue, douloureuse, avec une fluctuation profonde. A ce moment, il ne faut pas trop tarder à ouvrir l'abcès; l'*incision* se fait au périnée, un peu en dehors de la ligne médiane. Après l'évacuation du pus, on peut laver le foyer; la guérison est ordinairement rapide.

#### D. — PÉRI-URÉTRITE

Dans les cas de blennorrhagie intense, l'inflammation peut gagner les tissus péri-urétraux, le corps spongieux, le corps caverneux, et aboutir à l'induration scléreuse, soit même à la suppuration. Pendant la phase aiguë de l'inflammation, il faut d'abord prescrire le repos absolu, cesser tout traitement

local de l'urétrite, prescrire l'application permanente de la *glace*. S'il se forme un abcès, il faut pratiquer l'incision le plus tôt possible. Si l'inflammation se termine par résolution, il faut tâcher autant que possible d'empêcher la formation de noyaux d'induration scléreuse dans les tissus érectiles. On aura recours à la *balnéation locale très chaude* et prolongée, qui nous paraît devoir donner de meilleurs résultats que les applications de pommades résolutives à l'*iodure de potassium*, au *mercure* ou à l'*ichthyol*.

#### E. — PROSTATITE AIGÜE

La prostatite aiguë est une des complications douloureuses de la blennorrhagie, mais heureusement fort rare, surtout si on la compare à ce point de vue à la cystite ou à l'orchite.

Elle nécessite le repos au lit, avec des cataplasmes ou des applications de *compresses* humides et très chaudes au périnée, des *grands bains* ou des *bains de siège* fréquents. Les *lavements* d'eau très chaude, à 45° et au-dessus, donnés avec plusieurs litres de liquide et à l'aide d'une sonde à double courant, nous ont paru l'un des meilleurs traitements dans les cas que nous avons observés.

À l'étranger, on recommande aussi la *réfrigération*, que l'on pratique à l'aide d'un appareil de caoutchouc en forme de suppositoire, que l'on introduit dans le rectum. C'est l'appareil d'Arzberger, constitué par le renflement d'un tube de caoutchouc, par lequel on fait passer un courant d'eau très froide. Nous n'avons pas eu l'occasion d'employer ce mode de traitement, les lavages à l'eau chaude nous ayant toujours donné de bons résultats.

Aucun essai de traitement ne doit être tenté du côté de l'urètre. Dans le cas de rétention d'urine, le cathétérisme sera fait avec une sonde molle en caoutchouc et toujours avec une grande douceur. Les grands lavages rectaux à l'eau chaude procurent toujours un grand soulagement. Mais, dans l'intervalle, on peut employer, pour calmer les douleurs, les *lave-*

*ments laudanisés*, les *suppositoires à la morphine*, à la *cocaïne* ou les suppositoires résolutifs à l'*iodoforme*, à l'*ichthyol*.

Dans le cas de suppuration, l'abcès peut s'ouvrir dans le canal. On peut alors favoriser l'évacuation du pus par le *massage rectal* de la prostate pratiqué avec beaucoup de douceur. Quelquefois, on se trouve obligé d'*inciser* l'abcès du côté du rectum, mais l'incision périnéale est recommandée de préférence par les auteurs, comme facilitant mieux que toute autre les soins d'antiseptie.

Pendant la durée de la prostatite aiguë, il faut entretenir la liberté du ventre à l'aide de *laxatifs* légers, si cela est nécessaire. Il faut aussi prescrire le *sulfate de quinine*. Si les moyens locaux de soulagement ne suffisent pas à calmer le malade, on lui procurera le sommeil à l'aide des *opiacés* ou du *chloral*.

#### F. — PROSTATITE CHRONIQUE

Le traitement local est à peu près le même que dans la prostatite aiguë. Les *lavages rectaux* avec l'eau chaude rendent des services, mais ils ne seront pas aussi fréquemment répétés que dans la prostatite aiguë. On peut faire le *massage rectal* de la prostate, de manière à dégorger la glande et ses conduits autant que possible. On emploiera aussi les suppositoires résolutifs à l'*ichthyol*, à l'*iodoforme*, à l'*iodol*, etc., en les associant à la *belladone* ou à la *morphine*, si cela est nécessaire.

Il faut essayer aussi de traiter l'urétrite chronique postérieure qui accompagne la prostatite. On peut essayer de la *dilatation*, des *lavages* de l'urètre postérieur avec la sonde, des *instillations* aqueuses ou huileuses de *nitrate d'argent* à 1/50, ou de *sublimé* à 1/5000. Ces tentatives de traitement local ne seront faites que lorsqu'on se sera bien rendu compte du degré d'acuité de l'urétrite postérieure et de la tolérance du malade.

Tout ce qui peut congestionner la prostate sera rigoureusement évité, et l'on combattra avec soin la tendance à la

constipation qui est fréquente. Presque toujours les malades, en pareil cas, ont besoin d'un régime tonique; ils ont de la tendance au découragement, à l'anémie, à la neurasthénie. Il faut leur conseiller un exercice modéré, le séjour à la campagne ou au bord de la mer lorsque cela est possible, l'*hydrothérapie*, etc. Il faut leur recommander d'éviter les divers excitants capables de provoquer les pollutions.

## G. — CYSTITÉ BLENNORRAGIQUE

La cystite blennorragique peut se présenter sous des aspects assez divers:

1° *Cystite légère et passagère*, ne durant que quelques jours, caractérisée par un trouble léger de l'urine, des mictions un peu douloureuses et plus fréquentes. Cette forme n'est pas rare et se confond souvent avec l'urétrite postérieure. Quelquefois aussi une cystite légère semblable s'observe au cours du traitement par les lavages au permanganate de potasse et cède en quelques jours, dès qu'on interrompt le traitement.

2° *Cystite aiguë*: mictions très fréquentes, insomnies, douleurs vives, ténésme, hématurie, quelquefois albuminurie légère indépendante de la pyurie, urines troubles. Cette forme nécessite presque toujours le repos au lit.

3° *Cystite subaiguë* d'emblée ou bien consécutive à la forme aiguë.

4° *Cystite chronique*, presque toujours due à l'adjonction de microbes divers qui se sont associés aux gonocoques, et souvent aussi à des lésions permanentes du canal, prostatite, rétrécissement.

Le gonocoque a été constaté directement dans la vessie (Max Melchior, Krogius, Wertheim, Hallé), mais sa recherche présente certaines difficultés. Le plus souvent la cystite est due à une infection mixte (Reblaud), dans laquelle les staphylocoques et streptocoques pyogènes, le coli-bacille, jouent un rôle important.

Plusieurs indications doivent être remplies dans le traitement de la cystite, mais quelques-unes sont primordiales et s'imposent dans toutes les formes sérieuses.

1° Le *repos* est nécessaire, soit simplement à la maison, soit même au lit, pour diminuer autant que possible les souffrances, les envies d'uriner et l'hématurie, quand elle existe.

2° Le *régime lacté*. — Nous n'avons pas à insister sur les propriétés aseptisantes du lait: elles se manifestent dans le traitement des maladies des voies urinaires comme dans celui des affections gastro-intestinales.

Le lait est un médicament de premier ordre dans la cystite blennorragique et tel qu'il l'emporte sur les autres remèdes qu'on administre par la voie digestive. Ses effets sont surtout évidents lorsqu'on essaie de supprimer le régime lacté à la période de déclin de la cystite; des rechutes alors ne sont pas rares, et l'on est obligé de le prescrire de nouveau. Sous son influence, les urines deviennent abondantes, pâles, et ne tardent pas à s'éclaircir progressivement, parfois même avec une grande rapidité. Il ne faut donc pas renoncer trop tôt à le prescrire et il vaut mieux, après avoir obtenu une franche amélioration, instituer le régime lacté mitigé.

Certaines personnes ne peuvent suivre le régime lacté et éprouvent pour le lait une répugnance insurmontable. On est obligé de le remplacer par des *tisanes*, notamment par celles de chiendent, d'orge, de queues de cerises, de graines de lin, d'uva ursi, de pariétaire, etc.

Mais il ne faut inviter le malade à boire beaucoup que lorsque les mictions ne sont pas trop fréquentes et trop douloureuses. Il vaut mieux restreindre la quantité des boissons pendant la période la plus aiguë de la cystite.

3° *Médication antiseptique*. — On s'efforce toujours avec raison d'obtenir l'antiseptie des voies urinaires par l'intermédiaire de l'urine rendue antiseptique par l'élimination de certains médicaments.

A. — Parmi ceux qui sont fréquemment employés, nous citerons tout d'abord les *alcalins*.

Le *bicarbonate de soude* est depuis longtemps prescrit dans le traitement des cystites. On peut le donner, soit sous forme de solution concentrée, soit en cachets, soit sous forme d'eau minérale. Les doses moyennes sont de 5 à 10 grammes par jour. Le bicarbonate de soude ne doit pas être employé si les urines ont de la tendance à devenir alcalines ou s'il y a phosphaturie.

Dans le traitement de la cystite, nous employons surtout le *salicylate de soude* ou le *biborate de soude*, celui-ci aux doses moyennes de 6 à 8 grammes par jour. Le salicylate de soude, que nous associons souvent au bicarbonate de soude dans la limonade indiquée plus haut, nous paraît le meilleur des antiseptiques alcalins employés dans la cystite blennorragique. Nous le donnons à la dose moyenne de 4 grammes par jour, le plus habituellement en potion.

Nous rapprocherons du salicylate de soude l'*acide salicylique* et le *salol*, mais en donnant la préférence au salicylate de soude.

Nous ne ferons qu'énumérer les préparations suivantes ; *acides borique, oxalique* (Marsh et Renaud), *benzoïque, benzoate de soude, chlorate de potasse, chlorate de soude, pipérazine*, etc.

B. — Les *balsamiques*. — La *térébenthine* a depuis longtemps une réputation justifiée dans le traitement des cystites. Nous croyons que, de même que les autres balsamiques, tels que le *santal* et le *copahu*, elle convient surtout lorsque les accidents aigus sont apaisés. On peut prescrire la térébenthine en capsules ou sous forme de pilules de térébenthine cuite. Nous associons fréquemment les balsamiques au salicylate de soude ou au biborate de soude.

4° *Traitement externe ou péri-vésical*. — Ce traitement comprend l'ensemble des prescriptions que l'on peut faire pour agir sur la région péri-vésicale. Les *cataplasmes* sur l'abdomen, arrosés de quelques gouttes de *laudanum de Sydenham*, sont utiles contre les douleurs. Les *suppositoires* à la *morphine*, à la *cocaïne*, à l'*ichthyol*, à l'*extrait d'opium*, à l'*extrait de bella-*

*done*, les *lavements froids laudanisés*, etc., procurent souvent un certain calme aux malades et leur permettent de dormir.

On a recommandé aussi les *applications froides* sur l'abdomen et le périnée, les *lavements* d'eau froide, les applications de *glace* sur l'hypogastre et même, dans certains cas, l'introduction de petits morceaux de glace dans le rectum (Horand).

Certains malades sont beaucoup soulagés par les grands *bains tièdes* prolongés.

5° *Traitement intra-vésical*. — Les agents médicamenteux peuvent être portés directement sur la muqueuse de la vessie au moyen des *lavages* ou des *instillations*.

A. — *Instillations*. — Ces dernières se font surtout à l'aide du *nitrate d'argent* en solution à 1/50. Elles se pratiquent à l'aide de la sonde et de la seringue à instillations de Guyon, après avoir fait uriner le malade et lavé le canal à l'eau boricquée. Ordinairement, la dose de 10 à 20 gouttes de solution à 1/50 est suffisante.

Il ne faut pas y avoir recours trop tôt dans le traitement de la cystite blennorragique ; car, dans un grand nombre de cas, le repos, le régime lacté et le traitement interne suffisent pour amener un prompt amendement des symptômes. Pourtant, les instillations argentiques rendent de grands services dans les cas où le début de la cystite s'accompagne d'hématurie intense et persistante.

Dans les cas subaigus ou chroniques qui résistent au traitement interne et au régime lacté, les instillations seront employées méthodiquement pour modifier la muqueuse vésicale. Quelquefois leurs effets sont remarquablement prompts et favorables ; une, deux ou trois instillations suffisent pour diminuer la suppuration, rendre les urines moins troubles et amender tous les symptômes. Lorsqu'il en faut davantage, on les fait à intervalles réguliers, deux fois ou trois fois au plus par semaine. Lorsqu'une cystite blennorragique résiste au traitement par les instillations de nitrate d'argent, il devient nécessaire d'explorer le canal et de rechercher si la chronicité ne dépend pas d'altérations de la paroi, telles que brides ou