

rétrécissements, lésions de la prostate, etc. Pour la direction du traitement, on se guide sur la diminution graduelle du trouble de l'urine et des dépôts urinaires. Quand l'urine est suffisamment éclaircie, on cesse les instillations, en continuant pendant quelque temps le régime lacté et le traitement interne.

Suivant les cas, le nitrate d'argent sera porté exclusivement dans la vessie, ou bien l'instillation sera faite à la fois sur le bas-fond de la vessie, sur le col et dans l'urètre postérieur.

✓ Guyon a recommandé aussi les instillations intra-vésicales avec la solution de *sublimé*, sans alcool, de 1/5000 à 1/1000, en tout vingt à trente gouttes. Nous n'avons pas eu occasion de recourir aux instillations de sublimé dans la cystite blennorragique. Le nitrate d'argent, sauf dans les cas compliqués auxquels nous avons fait allusion, nous a toujours donné les résultats les plus satisfaisants.

G. Colin a récemment expérimenté les injections d'*huile gaiacolée* à 1/20, faites avec la sonde de Guyon; il injecte deux fois par jour une dose variant de 1 à 2 grammes. La sonde de Guyon étant portée jusqu'à la portion membraneuse, on pousse le piston de la seringue, de sorte que l'huile passe à travers l'urètre postérieur avant d'arriver à la vessie. En solution plus faible, on peut employer le carbonate de gaiacol, qui n'est soluble dans l'huile qu'à 1/100. Ces deux substances ont le double avantage d'être antiseptiques et anesthésiantes. Elles peuvent donc donner de bons résultats dans certaines cystites douloureuses. Expérimentées surtout dans la cystite tuberculeuse, elles peuvent être utilisées aussi dans la cystite blennorragique, comme le montrent quelques observations de G. Colin.

B. — *Lavages de la vessie*. — C'est par la méthode des instillations que nous préférons agir dans le traitement de la cystite. Elle est d'un emploi commode à la fois contre la cystite et contre l'urétrite postérieure qui l'accompagne si fréquemment.

On peut obtenir aussi d'excellents effets des lavages vésicaux faits à l'aide de plusieurs procédés. Nous sommes peu

partisan aujourd'hui des lavages de la vessie sans sonde, faits avec des solutions *boriquées* ou *boro-salicylées*. Après les avoir employés pendant assez longtemps et sur un grand nombre de malades, nous y avons à peu près renoncé. Il est préférable, dans le traitement de la cystite, de se servir de la sonde molle en caoutchouc, qu'on introduit dans la vessie après avoir fait uriner le malade et lavé le canal avec de l'eau boriquée. La vessie étant complètement vidée, on y injecte une certaine quantité du liquide modificateur, de 50 à 100 grammes environ, de manière à le mettre en contact avec toute la surface de la vessie. Ce lavage peut être fait, par exemple, avec une solution de *nitrate d'argent* à 1/500. Après l'avoir laissé séjourner pendant quelques instants, on vide la vessie aussi complètement que possible, et après avoir retiré la sonde, on lave de nouveau l'urètre avec de l'eau boriquée.

On conçoit que ces lavages plusieurs fois répétés peuvent remplacer l'instillation avec une certaine supériorité dans les cas où la cystite est très étendue ou totale.

Le nitrate d'argent doit être aussi employé, comme nous venons de le voir, en solutions faibles. Il en est de même du *sublimé*, dont les solutions très faibles, à 1/10000 environ, seront toujours faites sans alcool.

Nous citerons encore parmi les substances expérimentées en lavages vésicaux : l'*acide salicylique* de 1/3000 à 1/1000; l'*ichthyol* à 1/100; la *microcidine*; la *créoline* (Escherich), 10 à 20 gouttes pour 250 grammes d'eau tiède; le *chlorate de potasse*; le *sulfate de quinine*; la *résorcine*; l'*iodoforme*, en suspension dans la glycérine ou la vaseline liquide; le *rétinol salolé* (Desnos); le *formol*; l'*antipyrine*, etc.

Nous avons souvent employé l'*antipyrine* dans les hématuries vésicales un peu fortes, au début de la cystite. Nous l'employons en solution, de 1/30 à 1/20, et nous injectons 20 ou 30 grammes de la solution, que le malade garde dans la vessie. Ces lavages ont une action à la fois hémostatique et calmante.

## H. — ORCHITE

L'orchite, malgré son évolution habituellement bénigne, doit être considérée comme une des plus graves complications de la blennorrhagie. Il faut considérer comme telle une affection qui, dans le plus grand nombre des cas, entraîne la suppression de la fonction du testicule. Cette conséquence redoutable justifie les traitements abortifs de la blennorrhagie, que l'on peut toujours tenter tant que l'urètre postérieur n'est pas envahi. La fatigue, les exercices violents semblent prédisposer au développement de l'épididymite blennorrhagique, et les malades devront autant que possible les éviter.

Lorsque la blennorrhagie envahit le canal déférent, il est impossible d'arrêter sa marche et elle atteint l'épididyme à peu près fatalement.

Dès que l'épididymite se déclare, il faut *faire cesser tout traitement local de l'urétrite* et prescrire le *repos* au lit, nécessité à la fois par les douleurs, par la fièvre, par l'abattement où se trouvent la plupart des malades. Quand les douleurs les plus vives sont calmées, le malade peut se lever, mais il doit garder la chambre jusqu'à ce que l'épididymite soit suffisamment rétractée.

A. — Les *douleurs* si vives qui accompagnent l'épididymite peuvent être soulagées par plusieurs moyens que nous devons passer en revue :

1° Dans certains cas, les *injections de morphine*.

2° Le *stypage au chlorure de méthyle*. — On congèle à l'aide d'un jet de chlorure de méthyle un gros tampon de coton que l'on applique rapidement, pendant quelques instants, à la surface du scrotum et de la peau de la région inguino-crurale. Ce moyen, préconisé surtout par Du Castel, donne un soulagement très prompt. Les applications peuvent être renouvelées autant de fois que cela est nécessaire. Elles déterminent quelquefois un peu d'érythème, d'ailleurs sans importance.

3° Les applications de *gaiacol* (Balzer et Lacour, Rollet,

Tavitian), faites sur le trajet du cordon et sur la région inguino-crurale. On peut employer le gaiacol pur à l'état de cristaux, ou bien une pommade au gaiacol à 5 grammes pour 30 de vaseline. Ces applications ont l'avantage de pouvoir être faites par le malade lui-même et répétées fréquemment. Sur le scrotum, le gaiacol détermine parfois un érythème léger. Grâce à ce moyen très pratique, le malade peut se procurer un double soulagement, résultant à la fois de la diminution des douleurs et d'un léger abaissement de la température.

4° Dans certains cas d'épanchement abondant avec tension de la tunique vaginale, on peut pratiquer, avec les précautions antiseptiques nécessaires, une *ponction capillaire évacuatrice*, qui détermine une prompt diminution des douleurs.

5° Mais le procédé calmant par excellence, c'est l'application du *sac de glace* sur l'épididyme et sur le cordon. Le sac de glace ne doit pas être trop pesant. On l'applique sur la peau préservée de son contact immédiat par une compresse de toile. La réfrigération continue est ici utile à la fois contre la douleur et contre la phlegmasie elle-même. Nous la considérons comme le plus énergique moyen de traitement pendant la période aiguë de l'épididymite.

A défaut de la glace, on peut employer l'eau froide. Nous prescrivons souvent l'application de compresses de mousseline imbibées d'*eau blanche* froide et fréquemment renouvelées. Ce moyen est pratique, surtout à l'hôpital, et nous le préférons aux cataplasmes de farine de lin si souvent prescrits.

Nous avons renoncé depuis longtemps aux applications d'onguent napolitain, inefficaces, malpropres, causant fréquemment des érythèmes hydrargyriques étendus et des stomatites.

6° Les *sangsues* sont moins souvent prescrites aujourd'hui qu'autrefois. Elles nous paraissent indiquées cependant dans les cas de funiculite intense s'accompagnant de menaces de péritonite.

Il ne faut pas avoir recours aux sangsues chez les sujets porteurs d'un varicocèle.

B. — *Traitement interne.* — Ce traitement vise la blennorragie plutôt que l'orchite elle-même. Certains médicaments, tels que la teinture d'*anémone pulsatile* (Martel, de Saint-Malo), ont été recommandés contre les douleurs. On prescrit également le *sulfate de quinine*, et surtout le *salicylate de soude*, qui offre le double avantage de combattre efficacement les douleurs et d'agir sur l'urétrite blennorragique. Nous le prescrivons à la dose moyenne de 2 à 3 grammes, mais on l'a donné pour combattre la douleur jusqu'à la dose de 6 grammes par jour (Chauffard).

Pendant la période aiguë, les *laxatifs* sont indiqués pour combattre l'embarras gastrique, au début de l'orchite, et la constipation.

Dès que la fièvre est passée et que l'état des voies digestives le permet, on reprend le traitement de la blennorragie par les *balsamiques* (santal ou copahu), que l'on peut associer au *salicylate de soude*.

Le traitement interne nous paraît le seul possible tant que la résolution de l'orchite n'est pas complète. Les essais de traitement de l'urétrite par les lavages sont suivis quelquefois de rechutes de l'épididymite. Il vaut donc mieux, suivant nous, s'en abstenir, au moins pendant un mois à partir du début de l'orchite. Lorsque le noyau épидидymaire est bien rétracté, on peut de nouveau reprendre les lavages, si le traitement interne est insuffisant pour achever la guérison de l'urétrite. On comprend qu'il soit inutile de faire ces lavages tant que le canal déférent envahi par la blennorragie peut réinfecter l'urètre postérieur.

C. — Les *bains* fréquents et prolongés facilitent la résolution de l'épididymite blennorragique. On peut aussi essayer la compression à l'aide des *bandelettes de Vigo* ou des *bandages ouatés*. Un des meilleurs appareils à recommander est le suspensoir Horand, que le malade peut appliquer dès qu'il commence à quitter le lit. Il procure une immobilisation complète des testicules, qui empêche les mouvements de réveiller la douleur.

A cause de la gravité du pronostic de l'orchite relativement aux fonctions du testicule, nous répétons que le repos doit être imposé pendant la période aiguë de l'orchite et qu'aucune des indications du traitement ne doit être négligée. L'hospitalisation des malades atteints d'orchite nous paraît nécessaire et doit avoir une durée suffisante.

## II. — BLENNORRAGIE DE LA FEMME

### I

#### Considérations générales.

La blennorragie peut envahir l'appareil génito-urinaire de la femme dans sa totalité, ou bien se localiser séparément sur chacune de ses parties constituantes, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. La blennorragie latente est très commune, et des examens minutieux et répétés sont souvent nécessaires pour la démontrer. Accompagné de nombreux microbes dont il favorise le développement et qui semblent souvent le remplacer, le gonocoque se dissimule chez la femme avec une grande facilité. Il se cache dans les plis de la muqueuse, dans les follicules, dans les glandes, et pénètre même dans l'épaisseur des tissus, où il peut persister, pour ainsi dire, indéfiniment.

Le traitement consiste dans l'antisepsie aussi complète, aussi rigoureuse que possible des organes génitaux dans leur ensemble. Les efforts thérapeutiques portent surtout sur les régions principalement affectées, et les pansements sont faits de façon à protéger les parties qui sont encore respectées par la blennorragie.

### II

#### Traitement.

##### A. — TRAITEMENT DE L'URÉTRITE

La blennorragie se localise très souvent sur l'urètre de la femme, et l'on peut avoir à la traiter à l'état aigu ou à l'état chronique.