

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.

1° Pendant l'état aigu, on prescrira le *repos*, le *régime*, le *lait* ou des *tisanes* émoullientes, le *salol* ou le *salicylate de soude*. Comme pour l'urétrite de l'homme, il vaut mieux n'avoir recours aux balsamiques que lorsque la période aiguë est passée.

On peut essayer de bonne heure les lavages au *permanganate de potasse* à 1/1000 ou au *sublimé* de 0,25 à 1 p. 1000, au *sulfate de zinc* de 1 à 5 p. 1000, l'*ichthyol* de 1 à 5 p. 100, l'*alumnol* de 1 à 2 p. 100.

2° Dans l'urétrite à la période de déclin ou dans l'urétrite chronique, on emploie souvent, avec un rapide succès, les instillations de *nitrate d'argent* de 1/50 à 1/30.

Les urétrites rebelles nécessitent parfois l'application de modificateurs plus persistants, tels que les *crayons* médicamenteux, au *sublimé*, au *nitrate d'argent*, au *tannin*, à l'*iodoforme*, etc. Verchère recommande les *mèches* imbibées d'une solution de *bleu de méthylène* à 1/5; Jullien, les applications d'*ichthyol* pur.

Dans certains cas chroniques où se forment des épaissements de la muqueuse et du tissu sous-muqueux, on est quelquefois obligé d'avoir recours à la *dilatation*.

L'intervention chirurgicale est également nécessaire dans le traitement des kystes, des abcès péri-urétraux, des folliculites qui peuvent venir compliquer l'urétrite. Le meilleur traitement des folliculites consiste à les *cautériser* avec le thermo-cautère ou le galvano-cautère.

B. — TRAITEMENT DE LA CYSTITE

L'urétrite peut s'accompagner de symptômes qui rappellent ceux de la cystite, bien que la blennorragie n'ait pas dépassé le col (urétrite du col de Reblaud). Dans d'autres cas, il y a réellement cystite, mais due presque toujours à des microbes pyogènes ou au coli-bacille associés au gonocoque.

La cystite aiguë est promptement améliorée par les *instillations de nitrate d'argent* de 1/50 à 1/20, à la dose de 10 à

20 gouttes, et faites à la fois dans la vessie et dans le canal. En même temps, on prescrit le *repos*, le *lait*, les *balsamiques*.

La cystite chronique est rare à la suite de la blennorragie.

C. — TRAITEMENT DE LA VULVITE

Ce traitement réclame d'abord les *bains*, les grandes *irrigations* de la vulve, l'isolement des grandes lèvres à l'aide de tampons imbibés d'*eau blanche*, de *liqueur de Labarraque*, ou de solutions de *sublimé* à 1/1000, etc., de *vaseline ichthyolée* ou *boriquée*. On aura recours aussi aux badigeonnages de la vulve avec la solution de *nitrate d'argent* à 1/30, suivis dans les cas intenses de saupoudrage à l'*iodoforme*. Les pansements seront maintenus à l'aide d'un bandage en T.

Dans certains cas de vulvite chronique, le gonocoque se localise dans les follicules, principalement au voisinage du méat.

Il faut cautériser les follicules avec le *crayon de nitrate d'argent* ou avec la pointe fine du *thermo-cautère*.

Dans ces derniers temps, on a critiqué justement l'emploi des injections vaginales faites dans la blennorragie localisée aux parties génitales externes. Strassmann croit qu'elles ont l'inconvénient de disséminer les gonocoques par refoulement du pus, et même d'amener ainsi leur pénétration dans la cavité utérine. Si l'examen démontre une localisation nette de la blennorragie dans les parties externes, il vaut mieux s'abstenir des injections et se contenter des lavages et des pansements extérieurs.

D. — TRAITEMENT DE LA BARTHOLINITE

L'inflammation de la glande de Bartholin est causée par le gonocoque, que l'on trouve, dans le conduit excréteur de la glande, presque toujours associé à d'autres microbes. Elle nécessite souvent le *repos* absolu pendant la période aiguë. Le

traitement consiste en *bains* répétés, en *lotions* fréquentes, applications permanentes de *compresses* imbibées d'eau blanche ou d'eau boriquée, de *glycérine* ou de *vaseline ichthyolée* à 15 ou 20 p. 100 (Garofalo), ou encore de *cataplasmes* de fécule de pomme de terre, si l'on désire hâter la suppuration. Quand l'abcès est formé, il faut l'inciser largement : on peut laver ensuite sa cavité avec une solution de *sublimé*, et on la panse avec la *gaze iodoformée*.

L'*incision* doit être assez étendue, afin de prévenir les décollements et la formation de trajets fistuleux qui s'étendent parfois très loin. Ces trajets nécessitent des opérations complémentaires, l'incision et la cautérisation dans toute leur étendue.

On essaie souvent de traiter la bartholinite chronique par des injections dans le conduit excréteur de la glande, par des cautérisations répétées, par l'incision du conduit excréteur. Ces divers moyens sont presque toujours insuffisants, et le meilleur traitement consiste dans l'*ablation* de la glande, après anesthésie par la cocaïne.

E. — TRAITEMENT DE LA VAGINITE

La vaginite est ordinairement associée à d'autres localisations de la blennorragie, soit à la vulvite et à l'urétrite, soit à la métrite. On admet même que le plus souvent elle est secondaire à ces localisations, qu'il faut toujours reconnaître avec soin, de manière à instituer un traitement complet.

1° Pendant la *période aiguë* de la vulvo-vaginite, il est quelquefois difficile, à cause des douleurs, d'instituer d'emblée le traitement le plus efficace, celui que l'on fait à l'aide du spéculum. Il faut commencer par les grands *bains* prolongés ou les bains de siège, les *injections* émollientes d'eau de pavot additionnées d'*acide borique* et faites à l'aide de sondes molles. On peut encore ajouter un peu de *laudanum* au liquide des injections. Dès que celles-ci sont supportées, on emploie les solutions antiseptiques; le *permanganate de potasse* de

$1/4000$ à $1/1000$, le *sublimé* à $1/4000$ à $1/2000$, et plus tard jusqu'à $1/1000$ (Verchère), sont les substances actuellement le plus employées. Nous ne ferons qu'énumérer les *acides borique, phénique*, la *créoline*, la *microcidine*, l'*ichthyol*, le *chloral*, les *sulfates de zinc* et de *cuivre*, l'*alun*, le *tannin*, etc. On peut varier ces substances, suivant que l'on désire obtenir seulement des effets antiseptiques ou des effets en même temps antiseptiques et astringents. On peut aussi les associer comme dans le traitement de la blennorragie de l'homme. Toutes les injections se font à l'aide de la douche d'Esmarch et à l'aide d'une canule de verre. Pendant la nuit, les malades peuvent introduire dans le vagin des *suppositoires vaginaux*, à base de beurre de cacao ou mieux de gélatine associée à la glycérine et dans lesquels on incorpore diverses substances antiseptiques : *iodoforme*, *chloral*, *résorcine*, *sublimé*, etc.

2° Le traitement véritablement actif de la vaginite commence au moment où l'introduction du spéculum devient possible. On peut alors faire des lavages complets : le spéculum efface les plis du vagin, que l'on peut nettoyer non seulement à l'aide des lavages, mais encore mécaniquement à l'aide de tampons de coton hydrophile. Après le lavage du vagin, on cautérise avec soin toute la muqueuse malade avec une solution de *nitrate d'argent* de $1/50$ à $1/30$. Enfin, on termine par le pansement méthodique du vagin. Les tampons sont appliqués de manière à bien isoler les surfaces et à empêcher le contact du col de l'utérus avec le vagin. Les pansements du vagin et de la vulve sont maintenus à l'aide d'un bandage en T.

Les tampons peuvent être constitués simplement par de la *gaze iodoformée*, ou bien par du coton hydrophile imbibé de *glycérine iodoformée*, *ichthyolée*, *résorcinée*, de *bleu de méthylène* à 1 p. 100. On emploie aussi beaucoup le *glycérolé de tannin*, ou encore la *vaseline*, le *rélinol*, auxquels on peut incorporer les diverses substances antiseptiques ou astringentes en usage dans le traitement de la blennorragie.

3° Le traitement de la *vaginite chronique* repose également sur l'antisepsie comme celui de la vaginite aiguë. Il

est rare qu'on n'ait pas en même temps à traiter la métrite. On doit se préoccuper de l'état général et instituer un traitement tonique et reconstituant.

F. — TRAITEMENT DE LA MÉTRITE

La métrite est souvent la première localisation de la blennorragie chez la femme, et c'est de l'utérus que part l'infection qui envahira ensuite le vagin et les organes génitaux externes. Dans d'autres cas, au contraire, la métrite est secondaire à la vulvo-vaginite. En pareil cas, on conçoit que le traitement peut jouer un rôle prophylactique important. Le médecin, qui peut agir à temps contre la vaginite, doit s'efforcer de préserver le col de l'utérus à l'aide de tampons antiseptiques du contact des liquides vaginaux. On empêchera la femme de faire des injections. Les *tampons glycinés* conviennent surtout en pareil cas et seront appliqués par le médecin.

1° Dans le cas de *métrite aiguë*, la malade doit garder le lit. Si les douleurs sont vives, on aura recours aux *opiacés*, aux *cataplasmes* sur le bas-ventre, aux *injections* à 45° dans le vagin, faites avec des solutions antiseptiques faibles, *boriquées*, ou bien au *sublimé* ou au *permanganate de potasse*, aux tampons de *glycérine iodoformée* ou *ichthyolée* à 15 p. 100 (Garofalo). L'emploi des sangsues et des scarifications sur le col est aujourd'hui abandonné.

Le plus tôt possible, on s'efforcera de combattre l'infection de la matrice. Il ne faut pas trop se hâter d'agir, surtout si le corps de l'utérus est atteint. On peut essayer d'abord des *lavages* de la cavité utérine, et bientôt des *cautérisations*, auxquelles on procédera avec prudence, en augmentant progressivement leur intensité. Après avoir soigneusement nettoyé la surface extérieure du col et la cavité utérine, on procédera à la cautérisation, qui peut être faite au moyen des topiques suivants :

Glycérine iodée; *teinture d'iode*; *glycérine créosotée* à 1/3; *acide phénique* à 1/20; solution de *nitrate d'argent* à 1/20;

salol ou *naphtol camphré*; *ichthyol*; *permanganate de potasse* à 1 ou 2/100, etc.

2° Ces cautérisations qui, comme nous venons de le dire, seront maniées avec précaution, quand la métrite est aiguë, seront employées plus énergiquement dans la *métrite chronique*.

Dans cette dernière, pour obtenir une action plus persistante, on emploie souvent les *crayons* médicamenteux, au *nitrate d'argent mitigé*, au *tannin*, au *sublimé*, à l'*acide phénique*, à l'*iodoforme*, etc.

Ces crayons médicamenteux ne doivent jamais être assez caustiques pour déterminer des cautérisations profondes, capables de causer des pertes de substance et plus tard des atrésies utérines. Il vaut mieux renoncer à leur emploi quand on pense avoir à redouter le développement de complications péri-utérines.

Parmi les moyens médicaux qui peuvent être utilisés, nous devons encore mentionner l'*électrolyse* (Barthélemy et Oudin).

Le traitement de la métrite blennorragique chronique doit être continué avec une grande persévérance, en s'aidant autant que possible de l'examen microscopique et de la recherche des gonocoques; mais leur absence dans les examens ne doit pas faire conclure prématurément à leur disparition complète. Trop souvent, ils persistent à l'état latent dans les glandes du col et jusque dans le tissu utérin, et c'est à l'occasion des poussées aiguës que l'on peut les retrouver.

Dans bien des cas, lorsqu'on a eu inutilement recours au traitement médical dont nous venons de parler, il faut, en fin de compte, s'adresser à l'intervention chirurgicale, au *curettage* de la cavité utérine, quelquefois aux opérations d'Emmet et de Schröder.

Nous ne ferons que rappeler la place importante que le traitement général doit tenir dans la métrite chronique blennorragique, comme dans les autres métrites, quelle que soit leur origine. Les médications *tonique* et *reconstituante*, le régime destiné à combattre la constipation et la tendance à la

dyspepsie, le *traitement hydro-minéral* avec les eaux *sulfureuses, chlorurées sodiques*, ou avec les eaux faiblement minéralisées, l'hygiène physique et morale, etc., fournissent des ressources que la thérapeutique doit utiliser dans les formes rebelles et invétérées.

III. — TRAITEMENT DU RHUMATISME BLENNORRAGIQUE

I

Prophylaxie.

Le *traitement abortif* de la blennorragie est indiqué spécialement chez les malades qui ont eu déjà une attaque de rhumatisme à l'occasion d'une blennorragie antérieure. Le traitement abortif, par les lavages au permanganate de potasse, notamment, nous a plusieurs fois réussi en pareil cas.

Le rhumatisme blennorragique est relativement rare chez la femme et dans les localisations extra-génitales de la blennorragie. C'est donc le traitement de l'urétrite qui réclame tous les efforts thérapeutiques, lorsqu'on se trouve en présence d'un sujet notoirement prédisposé à cette forme de rhumatisme.

Pendant le rhumatisme, le traitement de l'urétrite ne doit pas être oublié. Il est à noter, en effet, que certaines recrudescences du rhumatisme coïncident avec la recrudescence de l'urétrite. Lorsque celle-ci est aiguë et douloureuse, il faut se garder d'instituer un traitement local qui pourrait, en aggravant l'inflammation du canal, donner une nouvelle extension à l'infection générale blennorragique et provoquer de nouvelles arthrites; le traitement interne seul est alors possible. Au contraire, s'il s'agit d'une urétrite peu intense, à la période de déclin, ou bien encore chronique, il y a avantage à tenter le traitement local. Il conviendra d'essayer les lavages vésicaux au permanganate de potasse, avec des solutions d'abord faibles, à 1/4000 par exemple, puis progressivement plus fortes.

Le traitement de la blennorragie a une importance qu'il est inutile de démontrer; cependant il est certain que l'infection générale une fois effectuée a manifestement, dans beaucoup de cas, une évolution indépendante de celle de l'urétrite blennorragique. Celle-ci peut être depuis longtemps guérie que le rhumatisme persiste toujours et présente même des recrudescences fréquentes.

A. — TRAITEMENT INTERNE

Les médicaments qui agissent le mieux sur l'urétrite blennorragique paraissent sans action sur l'infection générale, notamment les balsamiques, si nettement actifs contre l'infection gonococcique du canal. Il est vrai que l'infection générale blennorragique semble complexe et due, non seulement au gonocoque, mais à des infections surajoutées, principalement aux microbes pyogènes.

Le *salicylate de soude*, si énergique dans le rhumatisme ordinaire, n'a pas la même valeur dans le rhumatisme blennorragique. Pourtant, nous ne le considérons pas comme totalement inactif. Il paraît agir réellement dans quelques cas dans lesquels l'évolution du rhumatisme blennorragique se rapproche de celle du rhumatisme vulgaire. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que le rhumatisme blennorragique appartient souvent à des sujets chez lesquels on trouve des prédispositions évidentes aux affections rhumatismales. Le salicylate de soude nous paraît encore justifié dans son emploi par les effets qu'il produit sur la blennorragie urétrale. Nous le prescrivons aux doses moyennes de 3 à 4 grammes par jour, en l'associant fréquemment aux *balsamiques*, pour mieux combattre l'urétrite.

Cette indication s'adresse, bien entendu, aux formes aiguës du rhumatisme blennorragique. Dans les cas chroniques, on peut essayer l'*iodure de potassium*, qui toutefois ne doit être employé qu'après la guérison de l'urétrite. Jullien, Morel-Lavallée ont récemment proposé l'emploi des préparations