





E. DELEFOSSK

TRAITEMENT
DE LA
BLENNORRHAGIE



RC202
D45

TRAITEMENT

DE LA

BLENNORRHAGIE

CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME

ANNALES DES MALADIES
DES
ORGANES GÉNITO-URINAIRES

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE
MM. F. GUYON et LANCEREAUX

Rédacteur en chef : D^r DELEFOSSE

Paraissant depuis 1882, par cahiers mensuels de 112 pages in-8.

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

France : 25 fr. — Étranger : 27 fr. — Le Numéro : 2 fr. 75

Bureaux du Journal : 22, place Saint-Georges, Paris.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

DU MÊME AUTEUR

La Pratique de l'analyse des urines et de la bactériologie urinaire, 5^e édition, 1893, 1 vol. in-18 jésus de 273 pages avec 27 planches comprenant 103 figures, cartonné. 4 fr.

Pratique de la Chirurgie des voies urinaires, 2^e édition, 1887, 1 vol. in-18 de 590 pages, avec 142 figures 7 fr.

La Pratique de l'Asepsie et de l'Antiseptie dans les maladies des voies urinaires, 1893, 1 volume in-18 jésus de 230 pages, avec 50 figures cartonné 4 fr.

Leçons cliniques sur la Contracture du col vésical, faites à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, 1879, in-8, 116 p. 3 fr. 50

Leçons cliniques sur l'Uréthrotomie interne, faites à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, 1880. 111 pages avec 10 fig. 3 fr.

Du Cathétérisme en général et du Cathétérisme par temps et mouvements, 1884, in-8; 40 pages avec 8 figures. 1 fr. 25

Quelques réflexions sur la lithotritie rapide pratiquée suivant la méthode du D^r Bigelow (*Union médicale*, 1883).

Des instruments actuellement employés dans la lithotritie, in-8, 1884.

Causes et traitement de la gravelle urique, 1895, 1 vol. 120 p. 2 fr. 50

Du Cathétérisme rétrograde, 1890.

TRAITEMENT
DE LA
BLENNORRHAGIE

CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME

PAR

E. DELEFOSSE

Docteur en médecine

Rédacteur en chef

des *Annales des Maladies des organes génito-urinaires*



PARIS BIBLIOTECA

LIBRAIRIE COCCOZ

11, RUE DE L'ANCIENNE-COMÉDIE, 11

1897

Tous droits réservés.

000278

F.M.B.S.H.
RC202
D45

INTRODUCTION

Depuis quelques années la blennorrhagie est une des affections microbiennes qui ont le plus attiré l'attention du monde médical. Les travaux sur cette maladie parus pendant ce dernier quart de siècle sont tellement nombreux que leur bibliographie seule fournirait la matière d'un gros volume.

Quelles sont les causes qui ont motivé cette recrudescence d'études sur un état pathologique déjà si souvent fouillé? Ces causes sont dues aux découvertes pastoriennes. Grâce à ces découvertes, nous ne sommes plus au temps où la blennorrhagie était considérée comme une maladie insignifiante que l'on pouvait traiter à la légère. La découverte du gonocoque dans les affections utérines et les annexes génitaux ont

démontré que « le mépris » ne devait pas être le traitement du suintement marital. M. Neisser a résumé d'une façon très concise et très nette les suites possibles de la blennorrhagie : « Le danger de la gonorrhée, écrit-il, consiste en ceci : 1° Que le virus gonorrhéique et les processus pathologiques provoqués par lui ne restent pas localisés sur les parties de la muqueuse primitivement infectées, mais que, α) chez l'homme, l'urèthre postérieur, difficilement accessible au traitement, et de là le cordon spermatique et l'épididyme (danger d'azoospermie) peuvent être atteints et qu'il peut survenir des complications du côté de la prostate, de la vessie, etc.; β) chez la femme, l'utérus, les trompes, les ovaires et les feuilletts enveloppants du péritoine peuvent participer à l'affection. 2° Que le virus gonorrhéique, dans les phases ultérieures, envahit les couches profondes de l'épithélium.

« De cette extension dans les deux sexes, en surface et en profondeur, il résulte que le virus peut se maintenir pendant des mois et des années en des points difficilement ou pas du tout accessibles, c'est-à-dire qu'il peut se former une source chronique d'infection. »

Toute une révolution s'est donc accomplie en

ce qui concerne le pronostic de la blennorrhagie. M. Jacquet l'a décrite d'une façon humoristique. « Ce n'est pas là chose plaisante, écrit-il dans *la Semaine médicale* (30 novembre 1892), car voici que la chaude-pisse, jadis considérée comme une simple incommodité plus ou moins cuisante, constituant même, pour la folle jeunesse, une manière de brevet de virilité, importe tout au plus à quelques névropathes, voici, dis-je, que ce « coryza de la verge », comme disait Pidoux, est en train de prendre une importance inattendue, de devenir question majeure, d'intérêt vital, social, autant et peut-être plus que la syphilis elle-même ! »

Les auteurs sont d'accord sur ces conséquences nouvellement connues de la blennorrhagie.

Les théories microbiennes ont aussi exercé leur influence relativement au traitement de la blennorrhagie. Sur ce terrain les résultats sont malheureusement moins brillants. La blennorrhagie étant due à un microbe, ce microbe étant connu, les agents qui le combattent le plus sûrement *in vitro* étant trouvés, il n'y avait plus, semblait-il, qu'à faire l'application de toutes ces données acquises au traitement de la blennorrhagie. On n'a pas été long à s'apercevoir

que la connaissance de l'agent virulent de la blennorrhagie, pas plus que de celui de la tuberculose, n'entraînait pas nécessairement la connaissance de son traitement. Peut-être s'est-on trop occupé du gonocoque, tout en laissant dans l'ombre la transformation anatomo-pathologique du canal de l'urèthre, transformation due au séjour du virus sur la muqueuse uréthrale. Grâce à l'endoscopie, ces lésions commencent à être bien étudiées. Dorénavant, dans tout traitement de la blennorrhagie, on devra tenir compte de ces deux facteurs qui ont chacun un rôle essentiel et différent.

En publiant ce travail, je n'ai pas eu l'intention de faire une étude complète de la blennorrhagie : je n'ai eu en vue que d'être utile aux praticiens qui n'ont pas le temps de lire tous les traités didactiques parus sur cette affection, qui ne connaissent souvent que par des résumés les principales méthodes de traitement préconisées dans ces dernières années et qui, par conséquent, sont sujets à les mal appliquer et à les rejeter. J'ai laissé de côté, autant que possible, tout ce qui était théorie ou déductions spéculatives : je n'ai rapporté que très succinctement les anciennes formules qui sont reproduites dans tous les livres classiques.

Résumer l'état actuel de la thérapeutique en ce qui concerne cette affection spéciale, relater avec détails les différents traitements nouvellement préconisés, en un mot mettre entre les mains du praticien un manuel qui soit en rapport avec l'importance que l'on doit attacher aux affections blennorrhagiques chez l'homme et chez la femme, tel est le but que je me suis proposé.

D^r DELEFOSSE.

Paris, le 15 juin 1897.

TRAITEMENT
DE LA
BLENNORRHAGIE

CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME

PRÉLIMINAIRES

Il y a quelques années les termes de *blennorrhagie*, *gonorrhée*, *urétrite*, désignaient, un écoulement urétral qui existait à l'état aigu ou chronique. La découverte de Neisser faisant du gonocoque la base de l'étiologie d'un écoulement de nature spéciale, les termes indiqués plus haut ne doivent plus être employés comme synonymes, sous peine d'amener une confusion très préjudiciable au diagnostic et au traitement de cette affection vénérienne.

Les travaux récents ont permis d'établir les principes fondamentaux suivants :

1° L'écoulement urétral est, dans la grande majorité des cas, produit, au début, par un organisme spécifique : cet écoulement se continue après la

diminution ou la disparition de cet élément parasitaire, alors peu virulent, grâce à une altération de la muqueuse, altération qui exige, à ce moment, tous les soins.

2° La blennorrhagie est une maladie infectieuse, spécifique, ne naissant que d'elle-même et par inoculation de produits blennorrhagiques : ses manifestations sont multiples.

3° Il existe des uréthrites non blennorrhagiques.

4° La cause de la blennorrhagie est le gonocoque de Neisser.

Il résulte, à mon avis, de ces principes que le terme de *blennorrhagie* ne doit être employé que pour désigner expressément l'écoulement dans lequel on découvre le gonocoque : les deux termes *blennorrhagie* et *gonocoque* doivent être inséparables : c'est une *gonococcie*.

Mais il existe des écoulements uréthraux dans lesquels le gonocoque ne se rencontre pas : ces écoulements doivent être désignés sous le nom d'*uréthrites*.

Les causes de ces uréthrites peuvent être ou d'ordre interne (syphilis, tuberculose, arthritisme, oreillons, etc.) ou d'ordre externe : traumatiques (cathétérisme), chimiques, physiologiques ou vénériennes (échauffement, règles, leucorrhée).

Des auteurs désignent sous le nom d'urétrite tout écoulement de l'urèthre et font suivre ce substantif du qualificatif : gonococcienne, ou blennorrhagique,

quand on découvre la présence du gonocoque. Je pense qu'il vaut mieux employer deux termes différents pour éviter toute confusion : si un écoulement contient ou a contenu le gonocoque, c'est une blennorrhagie : si cet écoulement n'a jamais contenu de gonocoque, c'est une urétrite : ce qui ne veut pas dire que cette urétrite ne soit pas due à d'autres microbes.

Cette première distinction étant établie, faut-il, dans l'étude du traitement de la blennorrhagie conserver la division en blennorrhagie aiguë et blennorrhagie chronique? Le gonocoque étant la seule cause de la blennorrhagie, il a paru naturel d'établir une nouvelle classification dont le gonocoque serait la pierre angulaire et on a proposé (Janet) d'abandonner complètement l'ancienne division et de la remplacer par les trois phases suivantes : phase gonococcique (où l'on trouve le gonocoque), phase aseptique (où l'on ne trouve plus le gonocoque); phase des infections secondaires (où l'on trouve des microbes autres que le gonocoque). Aux points de vue anatomo-pathologique et bactériologique, cette classification est rationnelle : mais en ce qui regarde la clinique, est-elle si importante qu'elle exige le rejet de l'ancienne division? Je ne le crois pas. Le gonocoque doit évidemment entrer en première ligne comme importance, mais ce diplocoque se retrouve dans les différents états d'acuité et de chronicité de la maladie et par cela même l'on est

forcément obligé de revenir aux termes d'aigu et de chronique.

Il est très difficile d'établir une classification qui comprenne tous les cas de cette maladie si diverse dans ses formes, dans ses allures, dans ses conséquences et surtout si changeante suivant le terrain sur lequel elle évolue. Je pense cependant que l'ancienne division en blennorrhagie aiguë et blennorrhagie chronique, modifiée suivant les idées nouvelles, doit être conservée et c'est celle que j'ai utilisée.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

DE LA BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME

I. — DE LA BLENNORRHAGIE AIGUE

§ I. — De la distinction entre la blennorrhagie et l'urétrite.

Lorsqu'un médecin se trouve en présence d'un écoulement urétral à l'état aigu, son premier point à préciser est de savoir s'il s'agit d'une urétrite ou d'une blennorrhagie, c'est-à-dire si l'écoulement ne contient pas ou contient le gonocoque.

Cette constatation est indispensable non seulement pour le pronostic, mais aussi pour le traitement à instituer.

Comment le praticien peut-il diagnostiquer la nature de l'écoulement? Par le microscope et les cultures. Disons de suite que ces dernières, quoique donnant des résultats plus précis, exigent un maté-