

ferme 25 centigrammes de rétinol et la dose varie de quatre à douze par jour.

#### § IV. — Des complications.

Les complications de la blennorrhagie aiguë, sont les unes locales, les autres générales; celles locales comprennent les abcès péri-urétraux, la balanoposthite, la cystite, l'orchite, la rétention d'urine, la prostatite.

Les complications générales comprennent : l'albuminurie, la fièvre, le rhumatisme articulaire : ce dernier existe aussi souvent après la disparition de la blennorrhagie.

Les abcès péri-urétraux et la balanoposthite ne demandent pas d'étude spéciale.

*La cystite blennorrhagique* est une affection tout à fait spéciale; jusqu'à ces derniers temps, on n'admettait pas qu'elle pût être purement blennorrhagique; de nouveaux faits sont venus infirmer cette opinion; mais il est incontestable que les vraies cystites blennorrhagiques sont rares.

M. Wertheim vient de publier l'observation suivante : il s'agit d'une jeune fille atteinte de blennorrhagie, laquelle se complique d'une cystite purulente. Dans l'urine recueillie dans la vessie purulente, on trouva des gonocoques en grande abondance. M. Wertheim, s'aidant de la cystoscopie, enleva, au moyen d'une pince, une légère tranche de la mu-

queuse vésicale qu'il soumit à l'examen bactériologique et microscopique. La culture donna du gonocoque pur. Au microscope, on observa ce qui suit : la muqueuse contenait de grandes quantités de gonocoques. Les microorganismes formaient, dans cette muqueuse vésicale, de longues traînées; par endroits, ils constituaient de gros amas. Les gonocoques siégeaient surtout en dehors des cellules.

Les traînées formées par les gonocoques se continuaient dans le tissu sous-épithélial, envoyant même des prolongements fins jusque dans le tissu sous-muqueux.

La surface de la muqueuse était recouverte d'une couche de fibrine et de leucocytes contenant de nombreux gonocoques. La forme et la coloration du gonocoque étaient absolument caractéristiques.

Il est donc certain, d'après l'auteur, qu'il peut se rencontrer une véritable cystite gonococcique et que la muqueuse vésicale permet le développement de ce microbe, contrairement à l'assertion de Bumm.

M. Wertheim, de plus, au cours de ses examens, a pu déceler l'existence de gonocoques dans les vaisseaux capillaires sanguins de la muqueuse vésicale. Les gonocoques se trouvaient dans les capillaires et les veinules pré-capillaires du tissu sous-muqueux; on n'en trouvait pas dans les artérioles.

Cette constatation, absolument nouvelle, du passage possible du gonocoque dans le système sanguin, jette un jour nouveau sur les métastases et l'endo-

cardite gonococciques: Le gonocoque, tout en étant en général un parasite des muqueuses, ne se distingue donc pas essentiellement des agents pyogènes ordinaires.

M. Finger a parfaitement raison d'écrire que la cystite est confondue généralement avec l'urétrite postérieure aiguë qui est bien plus fréquente que la cystite vraie. Ce qui est certain, c'est que le diagnostic n'est pas facile : heureusement que le traitement est toujours le même, que l'on ait affaire à une urétrite postérieure, à une uréthro-cystite ou à une cystite.

Le traitement véritable dans l'uréthro-cystite, c'est l'emploi du nitrate d'argent en instillations, lors même que l'état est très aigu; on y adjoint les calmants : morphine, belladone. Les doses de nitrate doivent être assez fortes, 1 p. 23, 1 p. 40; X à XVI gouttes déposées dans l'urèthre postérieur; le résultat sera encore meilleur si la vessie est d'abord vidée, soit par la miction naturelle, soit par la sonde.

M. Guyon a établi de la façon la plus méthodique que là où les instillations faisaient merveille, les lavages vésicaux étaient mauvais, et qu'il faut attribuer ces différences non à la dose du liquide injecté mais au procédé employé. Ces résultats sont dus à ce que, avec les instillations, on ne met pas la vessie en tension, et que grâce à la petite quantité employée, il est plus facile d'obtenir et la durée du contact et l'élévation de la dose.

D'après M. Guyon, les premières instillations doivent être discrètes, ne pas dépasser XX à XXX gouttes. Mais il est presque toujours possible d'arriver à abandonner dans la vessie tout le contenu de la seringue à instillations, soit 4 grammes. Plus la douleur est vive, plus la dose doit être modérée. Dans la majorité des cas de cystite blennorrhagique subaiguë, il est suffisant d'injecter X à XV gouttes d'une solution à 1 p. 50.

On peut obtenir l'antisepsie dans les cystites au moyen des capsules Raquin à la térébenthine, à l'essence de santal, au salol, au salol-santal ou à l'ichthyol.

M. Meynier dit avoir obtenu d'excellents résultats par l'emploi du salicylate de soude. La question des doses de ce médicament joue un grand rôle dans les effets que l'on peut en attendre : elles doivent être considérables et proportionnées à l'intensité de la complication. La dose moyenne est de 6 grammes, qu'il faut donner d'emblée ; elle suffit généralement à obtenir, dès le deuxième jour, une diminution des symptômes fonctionnels et des phénomènes fébriles quand ils existent. Si, par hasard, cette dose est insuffisante, il faut l'augmenter successivement en la portant jusqu'à 8 et 10 grammes. Le sel, en solution plus ou moins diluée, est administré au malade par doses fractionnées toutes les heures ou de deux en deux heures. Une fois la disparition des symptômes fonctionnels obtenue, il faut avoir grand soin de ne

pas cesser brusquement la médication : on doit se contenter d'abaisser progressivement la dose de 1 gramme par jour ; parvenu à 3 grammes, on continuera l'administration jusqu'à ce que toute chance de retour paraisse écartée. Quand l'affection est chronique, le médicament réussit moins bien et peut même échouer.

Diday employait le traitement suivant :

Boire trois ou quatre fois par jour un grand verre de tisane de graine de lin émulsionnée ou d'orgeat. Au cas où les envies d'uriner deviendraient plus fréquentes, doubler momentanément cette quantité de boisson.

Appliquer au bas des reins un emplâtre stibié de 12 centimètres. Ne l'ôter que lorsqu'il aura fait sortir quelques boutons. (Dans les cas peu graves, on remplace cet emplâtre par des frictions faites vivement, un jour sur l'hypogastre, le jour suivant sur les reins, avec une flanelle humectée d'essence de térébenthine.)

Résister à l'envie de pousser fortement les dernières gouttes d'urine (précaution qui a constamment une heureuse et immédiate influence sur les ténésmes et sur l'exhalation sanguine).

Délayer, dans trois verres de tisane qu'on prend par jour, la poudre de l'un des paquets suivants :

|                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| Poudre de sucre. . . . .                 | 45 grammes. |
| Poudre de feuilles de jusquiame. . . . . | 1 —         |

Méler et diviser en sept paquets.

Ceci est la narcotisation lente, insensible, que l'on obtient également par les onctions au périnée avec une pommade belladonnée ou un suppositoire contenant de 1 à 2 décigrammes d'extrait de belladone.

Mais si la douleur résiste et presse, porter la dose jusqu'à un commencement d'effet toxique, soigneusement surveillé.

Ainsi :

Pendant une matinée et à jeun, boire toutes les demi-heures une cuillerée à bouche de : infusion de 3 grammes de jusquiame dans 100 grammes d'eau bouillante.

On cesserait d'en boire si, avant d'avoir terminé cette dose, on sentait la bouche sèche et un peu d'assoupissement.

Le docteur Balzer emploie la méthode thérapeutique suivante dans la cystite blennorrhagique. « Une des complications les plus fréquentes de la blennorrhagie, la cystite, peut se présenter dès la première semaine de la blennorrhagie ; mais le plus habituellement elle survient la quatrième ou la cinquième semaine. La cystite est due au microbe de la blennorrhagie, mais aussi au staphylocoque, au streptocoque et au coli-bacille. Elle s'annonce par des mictions fréquentes, l'urine est trouble, l'hématurie est fréquente.

« Le repos au lit a des effets véritablement abortifs. Au bout de vingt-quatre heures, l'amélioration est considérable. Soumettre immédiatement le malade

au régime lacté absolu intégral. Le lait a des effets antiseptiques et aseptiques incontestables. Chez les sujets qui ne supportent pas le lait, on le remplacera par les tisanes qui, certainement, ne valent pas le lait. Déjà avec ce traitement l'urine change d'aspect.

« Le lait est un médicament de premier ordre dans la cystite blennorrhagique, 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; les rechutes alors ne sont pas rares, et l'on est obligé de le prescrire de nouveau.

« 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. Parmi ceux qui sont fréquemment employés, nous citerons tout d'abord les alcalins, le bicarbonate de soude notamment, à la dose de 5 à 10 grammes par jour. Mais nous employons surtout le salicylate de soude qui, à notre avis, est préférable au biborate de soude et au salol, également très employés. A la dose de 4 à 5 grammes par jour, il maintient l'acidité de l'urine plus que le biborate. Le salicylate de soude, que nous associons volontiers au bicarbonate de soude pour en composer une limonade, nous paraît le meilleur des antiseptiques alcalins employés dans la cystite blennorrhagique.

« On emploie encore le chlorate de soude, le benzoate de soude; les balsamiques sont surtout indiqués à l'état chronique.

« Parmi les balsamiques, la térébenthine, le santal et le copahu, sous la forme de capsules Raquin, sont les trois médicaments de choix. On peut annexer les balsamiques au salicylate de soude ou au biborate de soude.

« On prescrira aussi les suppositoires à la cocaïne, à la belladone, à l'opium, à l'ichthyol; des lavements laudanisés, des compresses très chaudes au périnée. Un moyen que j'ai peu employé, mais qui est très en faveur à Lyon et qui, paraît-il, donne de bons résultats, c'est l'introduction dans le rectum de petits morceaux de glace. On prescrira enfin des bains tièdes.

« Chez certains malades, l'hématurie survient dès le début de la blennorrhagie. On peut ne pas en tenir compte, car généralement elle disparaît après un repos de quelques jours. Mais quelquefois elle persiste, l'urine continue à être teintée en rouge. Le meilleur moyen pour arrêter cette hémorrhagie consiste en instillations d'antipyrine à 1 p. 20. »

Dans certains cas, où les douleurs ne sont pas trop vives, j'ai recours aux lavages vésicaux pratiqués d'après les règles connues.

1° Lavages à l'eau boriquée avec la sonde et la seringue ou l'appareil de Duchastelet.

2° Introduction dans la vessie de 125 grammes d'une solution d'antipyrine à 2 ou 5 p. 100; la laisser un quart d'heure.

3° Introduction en 2 ou 3 seringues de 125 grammes d'une solution argentique de 1/1 000 à 1/500; la laisser 2 ou 3 minutes.

4° Terminer par des lavages à l'eau boriquée.

5° Laisser dans la vessie un peu d'eau boriquée.

*De l'orchite.* — Je ne m'occuperai pas ici de l'étiologie de l'orchite : cette affection est-elle produite par un microbe spécial ou par le gonocoque ou ses toxines, peu importe pour le traitement. Ce dernier paraît, actuellement, se renfermer dans l'expectation et dans la favorisation, si l'on peut employer cette expression, de tout ce qui peut amener l'évolution et la résolution spontanée.

Le traitement antiphlogistique, compresses froides, glace, constriction, émissions sanguines, bien qu'encore utilisé, est d'un usage de moins en moins fréquent. On a préconisé le stypage, les badigeonnages au gâiacol.

M. Dormand a consigné dans sa thèse les résultats qu'on peut obtenir du traitement interne dans l'orchite blennorrhagique.

« C'est la teinture d'anémone pulsatile qui a été expérimentée. Tous les malades reçus au hasard à l'hôpital, sans distinction de la gravité des cas, ont été traités par la teinture, les uns dès le jour de l'entrée, les autres dès le lendemain. Ils n'étaient soumis

à aucun autre traitement et restaient levés à moins de douleurs trop vives. Or, sur 35 malades, la durée moyenne du traitement a été de onze jours, chiffre relativement faible si l'on veut tenir compte que bien souvent la teinture a été administrée encore quelques jours alors que tout signe inquiétant avait disparu. Il est remarquable que le symptôme douleur est celui qui a été modifié le plus rapidement; bien souvent il avait disparu dès le premier jour. Cette durée paraît sensiblement inférieure à celle que donnent les autres modes de traitement.

« Le mode d'administration consiste à donner simplement une potion ainsi formulée :

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Sirop de sucre . . . . .        | 120 grammes. |
| Teinture de pulsatile . . . . . | XXX gouttes. |

à prendre par demi-cuillerées à bouche toutes les deux heures. »

La véritable thérapeutique s'appuie sur l'excellent suspensoir d'Horand-Langlebert, qui permet au malade de ne pas rester au lit et donne d'excellents résultats.

Voici quelles en sont les pièces : une couche épaisse de coton enveloppe d'abord tout le sac scrotal, vient ensuite une toile caoutchoutée percée d'un trou pour le passage de la verge ; enfin, un suspensoir en toile, assez large, semblable aux suspensoirs ordinaires, n'était que les bords latéraux sont échan-crés, et qu'en ce point, deux petits lacets permettent

de rétrécir plus ou moins la poche. Les bourses sont ainsi comprimées et relevées. J'engage à y ajouter les deux bandes sus-pubiennes de mon suspensoir, indiquées plus haut (page 86). L'action de cet appareil est vraiment bien efficace. Les malades qui, sans cela, ne pourraient se mouvoir sans de violentes douleurs, éprouvent, dès que le suspensoir est appliqué, un grand soulagement; ils peuvent vaquer à leurs occupations. Dans le cas où le cordon spermatique est très enflammé et très gonflé, le suspensoir n'est pas aussi bien supporté. Il est laissé en place quelques jours en renouvelant l'ouate tous les jours. Les lacets du suspensoir sont resserrés le plus possible pendant le jour et relâchés pendant la nuit.

Dans certains stades de l'orchite blennorrhagique, on peut retirer un grand bénéfice du traitement par le gaïacol appliqué en pommade de 5 à 10 p. 100.

A la période subaiguë, on obtient la guérison après neuf à douze jours, avec résolution presque complète de l'induration de l'épididyme. La température subit peu de modification. La sensibilité à la douleur, si développée chez certains individus, diminue notablement après la première application de la pommade. On observe souvent à la partie supérieure du scrotum, à la suite de ce traitement, un eczéma, qui disparaît par la simple application de compresses boriquées.

Le gaïacol est indiqué à cause de son pouvoir antiphlogistique, anesthésique et résolutif dans la

période subaiguë de l'orchite blennorrhagique, de même que dans l'orchite traumatique.

Pendant toute la durée de l'orchite, on cesse tout traitement; puis les instillations dans l'urèthre postérieur sont reprises avec la sonde à instillations.

Je répéterai ici, incidemment, qu'en règle générale toute instillation ou injection dans l'urèthre postérieur doit être faite avec la sonde. Il faut toujours être sûr, dans le traitement de la blennorrhagie postérieure, de l'arrivée du liquide dans cette portion du canal, car cette blennorrhagie ne guérit pas d'elle-même.

Dans certains cas d'orchite, la gravité des phénomènes fait penser à la péritonite: le ventre est excessivement sensible à la pression, il existe de la fièvre, des vomissements ou des nausées; on sent une résistance sur l'un des côtés du petit bassin; le malade produit l'impression d'être gravement atteint et présente un état pseudo-typhique. Ces cas cèdent quelquefois rapidement; mais, dans d'autres, l'affection se prolonge, la fièvre devient irrégulière, et on est obligé d'admettre une pelvi-péritonite.

Comment cette péritonite se produit-elle? On pense que l'infection peut se faire: 1° par les vaisseaux du cordon spermatique; 2° par l'ampoule du canal déférent; 3° par les lymphatiques du canal déférent découverts par Zeissl et Horovitz. Ces vaisseaux lymphatiques accompagnent le canal jusqu'au fond de la vessie, se portent ensuite sous le péritoine,

vers la paroi postérieure du bassin, et se terminent par un ganglion qui se trouve tantôt sur la veine iliaque interne, tantôt au bord de la grande échancrure sciatique, tantôt dans le voisinage de l'artère obturatrice.

*La rétention d'urine.* — La rétention d'urine peut se rencontrer dans le cours d'une blennorrhagie aiguë. Dans ce cas, comme elle est due à un spasme du col vésical, le traitement antiphlogistique et calmant est de règle; le cathétérisme ne doit être utilisé que le plus rarement possible et comme *ultima ratio*.

*Prostatite.* — La prostatite sera traitée comme la prostatite due à d'autres causes. Schultze, estimant que le traitement de la prostatite aiguë se fait toujours tardivement, que bien souvent l'abcès s'ouvre spontanément soit dans l'urèthre soit dans le rectum, eut l'idée d'intervenir de bonne heure et de tracer en quelque sorte au pus la voie qu'il devrait suivre.

Il est évident que pour cette intervention précoce il faut avoir des points de repère qui indiqueraient que la collection purulente commence à se faire dans la prostate.

L'auteur croit les avoir trouvés dans les phénomènes suivants : élévation considérable de température atteignant 39° et 40° avec rémission matinale ne dépassant pas 1°, frissons, difficultés de la mic-

tion et même l'anurie; effacement commençant des limites de la prostate.

Dès que ces symptômes apparaissent, Schultze croit nécessaire d'intervenir, et voici de quelle façon il procède :

Il fait une incision médiane sur le périnée, qui va jusqu'à la paroi antéro-inférieure du sac de Retzius; il pénètre ensuite avec le doigt dans ce sac, ce qui détermine une hémorrhagie peu considérable provenant du plexus veineux de Santorini, examine la prostate dans toute sa longueur, trouve le point moins résistant que le reste de la glande et, avec un bistouri guidé par le doigt, pratique une incision longitudinale.

La cavité purulente lavée, il y introduit un gros drain qui reste dans la plaie plus ou moins longtemps; plus l'incision est précoce et moins longtemps on est obligé de le laisser.

L'opération est pratiquée le malade étant plongé dans la narcose; cette indication à son importance, car on pourrait être tenté de faire l'opération avec anesthésie locale et l'on pourrait avoir des mécomptes. L'auteur raconte, en effet, que dans un cas où il eu recours à la cocaïne, il a été obligé de s'arrêter avant l'incision de la prostate, car le malade avait commencé à souffrir et, par ses mouvements, empêchait de continuer l'opération.

Le nombre des malades opérés d'après ce procédé a été de trois. Tous ont guéri.

M. le Dr Horovitz, dans le *Centralb. f. d. ges. Therapie*, février 1897, passant en revue les diverses complications de la blennorrhagie, résume en quelques mots, les résultats de sa pratique.

« 1° *Balanite*. — Nettoyage avec de l'ouate phéniquée, application de poudres siccatives (tanin et dermatol àà., p. ex). En cas d'ulcérations du prépuce, iodoforme.

2° *Lymphangite*. — Enveloppements froids humides; balsamiques à l'intérieur.

3° *Crêtes de coq*. — Curetage des condylomes, la peau étant préalablement bien désinfectée et fortement tendue. On touche ensuite la plaie avec le crayon de nitrate d'argent; pansement antiseptique. L'hémorrhagie est négligeable. Les condylomes qui ne dépassent pas encore le niveau de la peau seront cautérisés avec :

|                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| Oxyde de plomb.. . . . .   | 0 <sup>gr</sup> ,25 |
| Potasse caustique. . . . . | 7 <sup>gr</sup> ,50 |

Une goutte du mélange déposée sur le condylome suffit pour le détruire.

4° *Infiltrations et abcès péri-uréthraux*. — Désinfection minutieuse du canal, balsamiques à l'intérieur, application locale du froid. Ouvrir de suite cet abcès s'il en existe.

5° *Cowpérite*. — Même traitement; en cas d'abcès, lavages avec l'eau phéniquée à 6 p. 100, ou tamponnement à la gaze iodoformée de la cavité.

6° *Epididymite, funite, etc.* — Repos au lit; application du froid ou d'une couche épaisse du mélange suivant: argile des potiers, vinaigre et eau, dont on fait une pâte épaisse qu'on étend sur un linge. Cette méthode calme très efficacement les douleurs. Les névralgies testiculaires, si tenaces, céderont parfois facilement à des injections sous-cutanées de cocaïne (10 centigrammes à 20 centigrammes par injection).

7° *Prostatite*. — En dehors de la médication classique, l'auteur n'a pas eu à se louer, surtout dans les cas aigus, du massage de la glande, préconisé par divers auteurs.

8° *Cystite*. — Salol ou santal à l'intérieur, tisanes diurétiques, lavages intra-vésicaux avec 100 grammes d'une solution tiède de nitrate d'argent à 1 p. 10 000. Le bleu de méthylène en pilules de 0<sup>gr</sup>,3 (trois à quatre par jour) a donné de bons résultats dans les cas où les symptômes cliniques persistent après disparition des lésions constatée par l'examen endoscopique. »

*Albuminurie*. — L'albuminurie doit être regardée comme une complication de la blennorrhagie. MM. Balzer, Jacquemin et Souplet pensent, d'après leur observation, qu'on la rencontre dans 12 p. 100 des cas.

Elle peut être latente et légère ou assez grave; la première, la plus fréquente, ne se décèle par aucun