

gonocoques pénétrassent profondément dans le tissu conjonctif sous-épithélial.

Dans notre cas, les gonocoques ont été trouvés à l'intérieur des leucocytes. TOUTON (1889), FABRY (1891), FRISCH (1892), ont pu voir de même dans des coupes de tissus (blennorrhagies para-urétrale et rectale) des cellules de pus chargées de gonocoques. Ces faits prouvent que les leucocytes et les gonocoques peuvent se réunir déjà dans les tissus, à l'encontre des opinions d'ORCEL et de NEISSER que nous avons rapportées plus haut.

Traitement.

Il n'est peut-être pas en médecine de chapitre mieux fourni que celui que nous abordons ; il n'est guère, en effet, d'affection qui ait suscité autant que la blennorrhagie des interventions aussi multiples que contradictoires, à laquelle on ait opposé simultanément ou successivement un aussi grand nombre de remèdes et de moyens curatifs.

Malgré tout, peut-être aussi à cause de la multiplicité de toutes ces soi-disantes ressources, le traitement de la chaudepisse est un des plus ingrats que puisse offrir la pratique médicale.

Ce sont d'abord des raisons d'ordre extérieur, des raisons sociales telles que la malheureuse nécessité du secret qui contrarient souvent à un haut point le traitement et en compromettent le résultat. Puis, c'est la lutte que le médecin doit engager avec le malade pour imposer au sens sexuel, le plus impérieux de tous, les réserves nécessaires pour arriver à la guérison de la maladie ; enfin, c'est souvent dans le traitement lui-même qu'il faut rechercher les causes d'insuccès : un grand nombre de complications, d'urétrites postérieures lui sont imputables et il en sera de même aussi longtemps que la routine continuera à dominer le traitement. Aussi longtemps que le médecin assimilera à la blennorrhagie toute goutte de pus qui se fait jour au méat, aussi longtemps que la vue de cette goutte lui fera prescrire, d'une façon réflexe en quelque sorte, les injections si prônées, la guérison restera le fait du hasard, elle se fera en dépit du médecin et non par lui.

Chez nous, la chose est poussée si loin que beaucoup de malades dès qu'ils s'aperçoivent du moindre écoulement courent à la pharmacie la plus proche demander une solution de zinc

pour injections, persuadés que le praticien ne leur ordonnera rien d'autre.

Un traitement précis et rationnel, basé sur les indications formelles d'un diagnostic certain, approprié à la localisation du mal et à l'intensité des symptômes peut seul conduire sûrement au but.

Nous nous sommes occupés du diagnostic. Je ne fais qu'insister encore sur la nécessité pour tout médecin instruit d'entreprendre avant tout la recherche des gonocoques. *La recherche du gonocoque dans un écoulement urétral est pour nous ce qu'est pour le médecin s'occupant des maladies internes, la démonstration du bacille tuberculeux dans les crachats.*

La chaudepisse dûment diagnostiquée, nous devons en connaître l'étendue : avons-nous affaire à une urétrite antérieure simple ou l'urétrite est-elle à la fois antérieure et postérieure ? J'ai déjà dit comment on pouvait se renseigner exactement sur ce point. On prie le patient d'apporter l'urine du matin répartie en deux flacons et l'on examine de la même façon l'urine du jour. Eventuellement on pourra faire l'examen de l'urine du matin après l'irrigation rétrograde de la partie antérieure du canal, au moyen d'une sonde de NÉLATON introduite jusqu'au bulbe. La question de savoir s'il y a urétrite antérieure ou urétrite totale est très importante, car le traitement diffère essentiellement dans l'un ou l'autre cas. Il ressort suffisamment des considérations anatomiques exposées que la contraction tonique du compresseur urétral rend impossible la pénétration des liquides de l'urètre antérieur dans l'urètre postérieur. *La méthode ordinaire des injections au moyen de la seringue ne porte donc que dans l'urètre antérieur les liquides médicamenteux ; ces injections ne sont d'aucune utilité pour la guérison de l'urétrite postérieure.*

Par contre, la présence concomitante d'une urétrite postérieure contre-indique absolument ce mode de traitement.

Il est établi, en effet, que lorsqu'une blennorrhagie se complique d'une cystite, d'une épididymite ou d'une prostatite, toute injection dans l'urètre, voire d'un liquide faiblement astringent, aggrave la complication. Tous les médecins qui préconisent la méthode par injections pour tous les écoulements de l'urètre indistinctement, doivent se rappeler les cas de leur pratique où, après une seule injection, l'un ou l'autre accident se produisit, le plus souvent une épididymite ; MILRON (1876) attire spécialement l'attention sur ce fait. Quand alors une de ces complications se présente, le médecin est obligé de

se retrancher derrière la mauvaise fabrication des seringues, la maladresse du patient à se faire des injections, l'imprudence du pharmacien qui force le taux de la solution tandis que le malade met sur le compte du médecin, et souvent à bon droit, toute aggravation survenue dans son état. L'urétrite postérieure s'accroît par des injections intempestives et devient alors le point de départ de la complication.

Indépendamment de l'étendue et de la localisation du mal, il faut encore tenir compte de son intensité, de son acuité. Ce point est important car en cas d'urétrite totale, il faut combattre deux processus d'acuité différente et l'on sait que les topiques qui apaisent l'inflammation quand elle est modérée, ne font que l'activer quand elle est déjà intense.

Avant de parler du traitement proprement dit, nous répondrons en peu de mots à la question de savoir si et comment il est possible d'éviter l'infection blennorrhagique, puis nous donnerons les règles hygiénico-diététiques qu'il convient de faire observer dès que la maladie est déclarée. Enfin nous passerons en revue les médicaments et les différentes méthodes de traitement avec leurs indications.

Prophylaxie. — La statistique que nous avons reproduite au chapitre de l'infection nous montre déjà dans quelles circonstances les chances de contagion sont les plus grandes. Les conditions sociales dans lesquelles nous vivons rendent le coït extra-conjugal nécessaire pour un grand nombre de jeunes gens; il faut donc se demander s'il est un moyen d'échapper au mal quand on y est exposé. Il faut d'abord, autant que possible, éviter tout ce qui peut favoriser l'infection : on fera bien dans les cas suspects de consommer rapidement le coït, de s'abstenir d'excitations prolongées et de répétitions. Mais la contagion n'est pas absolument écartée par ces mesures de prudence, et l'implantation du virus est toujours possible.

Aussi, de toute antiquité, a-t-on pensé à employer un moyen capable de détruire, de tuer le virus éventuellement déposé sur le gland ou introduit dans l'urètre. Ces moyens préventifs étaient, les uns parfaitement rationnels, les autres tout à fait singuliers. — Une précaution des plus anciennes et bien rationnelle a été recommandée par JEAN DE GADDESSEN, FALLOPE, PALMARIUS et HARRISON; elle consiste à uriner de suite après le coït et à se laver le gland avec l'urine. GUI-

LELMO DE SALICETO, LANFRANCUS, ALMENAR ont prôné les lavages de vin et de vinaigre. TORELLA croyait que le mieux était de faire sucer le virus par d'autres hommes. — MAGNARDUS recommandait aux riches l'eau de fleurs d'oranger, aux pauvres de l'eau qui avait servi à la trempe du fer. BRASSAVOLUS et BOERHAVE se contentaient de lavages à l'eau froide. HIERONYMUS MONTUUS conseillait d'ouvrir une grenouille ou une poule fraîchement tuées et de les placer sur le pénis. ETTMULLER recommandait les lavages de térébenthine dans du vin. CATANEUS, FALK, PRÉVAL, HUNTER, SPANGENBERG vantaient le sublimé et l'onguent gris, WARREN, PEYRITHE, OESTERLEN faisaient des lavages et des injections alcalines, et plus récemment HAUSMANN (1886) préconisait comme moyen prophylactique la solution de nitrate d'argent à 2-p. 100. Comme plus certains et plus conformes au but que ces remèdes chimiques dont l'action est bien incertaine, il faut citer les moyens préventifs mécaniques. C'est ainsi que l'Anglais CONDOM a fait préparer des gaines, avec des cæcums d'agneaux, enduites de son et d'huile d'amande, et glissées sur le pénis au moment du coït; elles avaient pour but d'empêcher l'infection. Le pauvre CONDOM qui vivait, paraît-il, au temps de Charles II d'Angleterre, retira très peu d'honneur de son invention, il fut si généralement honni et raillé qu'il fut contraint de changer de nom. Mais ce nom s'est transmis avec l'invention à la postérité reconnaissante et aujourd'hui encore ces engins sont couramment en usage sous le nom de condoms.

Quand elles sont imperméables et qu'elles ne se déchirent pas pendant le coït, elles offrent, en fait, une garantie plus certaine que tous les moyens prophylactiques chimiques. Malheureusement ces enveloppes elles-mêmes peuvent transmettre la maladie et l'on connaît des cas d'infection imputables à des condoms qui avaient déjà servi et qui, mal nettoyés, avaient été revendus par des prostituées ou des camelots.

Hygiène, diète. — Dès que la blennorrhagie est éclos le médecin a deux indications à remplir : éloigner toutes les causes nocives, éviter toutes les circonstances capables d'influencer défavorablement la maladie, puis, mettre en œuvre tous les moyens qui peuvent guérir et soulager. La première indication sera remplie par certaines *prescriptions hygiénico-diététiques* qui sont de la plus haute importance. Dans beaucoup de cas, l'observance stricte de ces règles, spécialement lors d'une première urétrite antérieure, suffit à elle seule pour assurer une marche rapide et favorable de la maladie. L'urétrite

antérieure est, en effet, une maladie à cours typique et l'abstention de tout ce qui est en état de troubler cette évolution suffit à elle seule pour amener la terminaison heureuse, comme on peut s'en convaincre surtout chez les hospitalisés. OTIS (1871) partage cette manière de voir. Malheureusement, il n'est pas beaucoup de patients, surtout dans les classes élevées, qui soient en état de suivre ces prescriptions dans toute leur rigueur. C'est ainsi que le repos au lit ne peut presque jamais être obtenu. En tous cas tout mouvement violent est à proscrire : course, gymnastique, danse, marches longues et fatigantes. De même les mouvements passifs quelque peu violents : l'équitation, les courses en omnibus. Le tramway et le chemin de fer, avec leurs

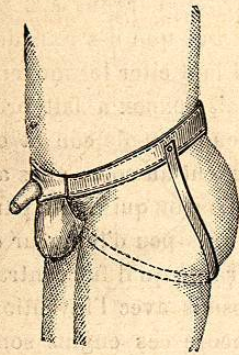


Fig. 4.

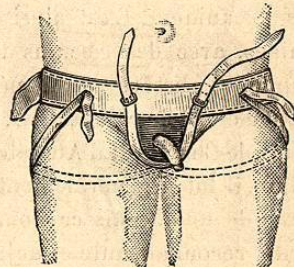


Fig. 5.

cahotements moindres, sont moins nuisibles. Il faut faire porter un bon suspensoir. Celui-ci doit relever le pénis et le scrotum, et les fixer sans les comprimer; ainsi on évitera les secousses et les chocs qui augmentent l'inflammation. Le nombre des suspensoirs préconisés dans ce but est très grand. Recommandables sont tous ceux qui exercent une traction et une pression uniformes, qui relèvent les parties génitales en les attirant vers la ceinture et les maintiennent au bas-ventre par une traction vers le périnée (fig. 4).

Aussi tout bon suspensoir doit-il posséder une ceinture et des sous-cuisses comme c'est le cas pour les suspensoirs de KOHN, de NEISSER (fig. 5), d'IHLE (fig. 6), d'UNNA (fig. 7).

Plus récemment STERN (1888) a fourni un suspensoir muni d'épaulières au lieu d'une ceinture. Les mauvais suspensoirs sont ceux qui, à l'instar des simples suspensoirs d'équitation, relèvent simplement les parties génitales au gré des malades; les bourses sont d'ordinaire trop fortement relevées et le bandage exerce une pression

permanente sur la portion périnéale de l'urèthre. Cette pression, quand l'urèthre est enflammé, peut conduire à la stagnation des sécrétions.

Il est clair que le coït doit être proscrire, mais cela ne paraît pas toujours aussi évident au malade. Il faut éviter toutes les excitations sexuelles provoquées par des pensées, des gravures ou des livres lubriques; il en est de même de la société parfois troublante et excitante de certaines femmes. Mais l'abstinence, l'irritabilité sexuelle augmentée par la blennorrhagie entretiennent chez les malades et bien malgré eux un état d'excitation continuelle. Celle-ci se trahit par des érections et des pollutions très nombreuses qui influencent défavorablement le cours de la maladie. On les combattra par

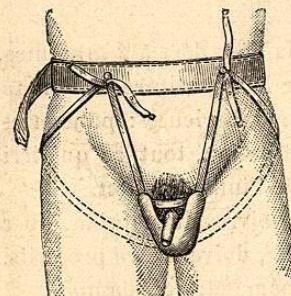


Fig. 6.

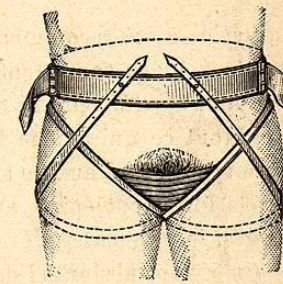


Fig. 7.

l'usage de matelas durs, frais; par la régularisation des selles, par l'emploi des antiphrodisiaques. Le camphre, le lupulin, les bromures de potassium et de sodium se montrent efficaces. On a recommandé le camphre à l'extérieur saupoudré sur un peu de coton placé dans le suspensoir. Mieux vaut le prescrire à l'intérieur.

℞ Camphor rasæ gr. 0,2
 Mixt. gummos. gr. 100
 S. Toutes les deux heures une cuillerée à soupe.

Le lupulin et les préparations de brome sont données à l'intérieur. Nous prescrivons d'ordinaire :

℞ Lupulini pur	1,0	℞ Lupulini pur	gr. 1,0
Sacchar. albi	2,0	Morphini muriatic	0,05
Mf. pulv. Div. in dos.	X	Sacchar. albi	2,0
S. Trois p. par jour.		Mf. pulv. D. in dos.	X
		S. Trois par jour.	

℞ Lupulini 1,0
 Camphor. 0,1
 Ext. Lupuli q. s. ut f. pil. X

S. Six par jour.

Les préparations de brome sont données seules à raison de 1 à 2 grammes, matin et soir. Voici les prescriptions dont nous avons le plus à nous louer.

℞ Natrii bromati. gr. 10-15,0	} aa 0,5-1,5	℞ Camph. monobromat. gr. 4
Camphor rasæ . . .		Div. in dos. X
Lupulini pur . . .		Da ad capsul. amylac.
Mf. pulv. D. in dos. X		S. Trois ou quatre capsules par jour.
Da ad chartam ceratam.		
S. Matin et soir 1 poudre.		

L'antipyrine a été recommandée à la dose de 1 à 2 grammes.

On portera toute son attention sur la nourriture et l'on tâchera d'écarter tout ce qui rend la digestion laborieuse : pâtisseries, riz, fromages, tout ce qui amène la constipation, tout ce qui irrite ou excite les organes génitaux ou augmente l'inflammation.

Les mets fortement épicés avec du poivre, du paprika, du curry, les asperges, les aliments salés ou acides, doivent être proscrits.

Un régime trop substantiel doit de même être condamné.

Gare aux boissons surtout : Vénus et Bacchus sont proches parents, ne l'oublions pas. Avant tout, les boissons qui dégagent de l'acide carbonique doivent être proscrites : le champagne, les bières mousseuses, les sodas, certaines eaux (SELTERS, PREBLAUER, GIESSHUBLER). La même interdiction frappe les vins capiteux italiens, espagnols, anglais. Le mieux serait de proscrire toute espèce d'alcool ; mais on fait ce qui est possible. Pour beaucoup de malades ces conseils restent lettre morte parce qu'ils veulent garder le secret de leur maladie ; d'ailleurs nous avons toujours fait la remarque qu'après une période de tempérance longue et absolue, de faibles quantités d'alcool sont fort nuisibles, tandis que le préjudice est moindre si le malade habitue en quelque sorte sa blennorrhée à un faible quantum d'alcool, qu'il ne doit pas dépasser. Aussi, nous conseillons à nos malades de faire usage tous les jours et dès le début de la maladie d'une même quantité d'un vin rouge, léger, un peu aigre, et nous les engageons à ne jamais augmenter la dose.

Beaucoup de malades demandent s'ils peuvent fumer. BUMSTEAD (1883) croit que non.

La vérité est que les personnes non habituées au tabac sont excitées sexuellement par son usage. Ce préjudice n'existant pas pour les fumeurs, nous croyons ne pas devoir le proscrire.

Il faut aussi attirer l'attention sur le danger d'infection de la conjonctive oculaire. La plus grande prudence, la propreté la plus scrupuleuse doivent être conseillées. Le mieux est de faire mettre un peu de coton dans le sac prépuce. Ce tampon fréquemment renouvelé absorbe les sécrétions et empêche la souillure des linges et des vêtements ; ou bien encore, le malade porte, autour du pénis et attaché au suspensoir, un petit sac garni de coton. Toujours, après chaque manipulation des organes génitaux, le nettoyage des mains est de rigueur.

Voilà, dans leurs grandes lignes, les règles hygiéniques et diététiques ; le médecin les appliquera à chaque cas particulier. Chaque fois par exemple que l'irritabilité sexuelle ne sera pas exagérée, la médication calmante ne sera pas de mise. Chez les individus faibles il faut instituer un traitement roborant ; chez eux il serait absolument contre-indiqué de supprimer les aliments substantiels et de les remplacer par une nourriture plus légère.

APERÇU DES REMÈDES

Le nombre des remèdes dirigés contre la blennorrhagie est considérable. Ils ont varié avant tout avec les idées qui ont régné quant à la nature de la maladie. La plus ancienne, la première croyance voyait dans la blennorrhagie l'élimination en grande abondance d'un sperme vicié, elle voulait que la gonorrhée fût une perte séminale.

Conformément à cette manière de voir, on prescrivit les médicaments que l'on croyait capables de diminuer la sécrétion du sperme : comme les semences et feuilles de rue, la noix de pin, les semences d'anêthe, le lactuca, les semences de chanvre, le plantago, l'origanum, etc. L'hypothèse qu'il s'agissait dans la blennorrhagie d'un processus inflammatoire et que l'écoulement résultait d'une plaie de l'urèthre et de la vessie conduisit au traitement local aussi bien du reste qu'à des médications bizarres. En injections on employa d'abord des moyens émollients et rafraîchissants, du lait, du petit lait, de l'eau d'orge, du miel et de l'eau vinaigrée.

Dans l'introduction historique nous avons déjà donné les recettes de JEAN ARDEN. Les moyens les plus fantaisistes furent employés. C'est ainsi

que nous trouvons dans HERCULES SAXONIA (1597) : « Sciendum autem est, quod habui a quibusdam Venetis; dicunt, se a gonorrhœa statim curatos usu Veneris cum muliere Æthiope. Hæc quoque scio antiqua gonorrhœa plures fuisse liberatos, qui cum uxore, Virgine rem habuere, sec tunc mulier inficitur. »

Dans le manuscrit de RICHARD remontant au XIII^e siècle et trouvé par LITTRÉ, on lit : « Et nota, quod in magno dolore et tumore prodest, si in muliere diu, quando in coitu, moretur; vulvo enim sugendo, mollificando et quasi purgando dolorem minuit et saniam attrahit. »

Quand, dans la seconde moitié du XVI^e siècle, on commença à croire à la nature syphilitique de la blennorrhagie le traitement spécifique lui fut appliqué. Les malades prirent du mercure, du gayac, de la salsepareille à fortes doses et furent soumis à une forte purgation drastique.

Le revirement qui se produisit dans les idées sur l'étiologie de la gonorrhée, au commencement du siècle, suscita encore un nouveau traitement : la blennorrhagie reconnue une affection locale fut traitée localement. Les médicaments qui furent employés le furent, les uns empiriquement, les autres d'une façon rationnelle, comme les astringents (à titre de remèdes antiphlogistiques).

Après la découverte du gonocoque, après la démonstration de sa spécificité, on eût pu s'attendre à ce que ces données nouvelles sur l'étiologie de la maladie permissent à la thérapeutique d'accomplir de grands progrès. On eût pu croire, notamment, que le traitement antiparasitaire allait faire table rase de l'ancienne méthode antiphlogistique. Cela n'a pas été le cas.

Il est vrai que quelques auteurs ont entrepris de faire des cultures pures du gonocoque et d'expérimenter différents médicaments sur ces microbes cultivés. Jusqu'à présent ces laborieuses recherches n'ont pas eu de résultat pratique. Quant à ces travaux d'ailleurs (nous avons déjà parlé de ceux de KREIS et de OPPENHEIMER), nous ne sommes pas certains que les auteurs ont expérimenté constamment et réellement avec le gonocoque ; et puis, l'invasion du gonocoque sur notre terrain de culture est si fâcheuse, si prompte à produire des troubles, que nous ne pouvons absolument pas déduire que chaque dose et chaque médicament qui arrête le développement d'une culture pure aura sur le développement des gonocoques dans l'excellent milieu nutritif que constitue la muqueuse uréthrale, le même effet ou un effet analogue. Aussi longtemps que nous ne posséderons pas un milieu artifi-

ciel qui fournisse aux gonocoques les mêmes conditions vitales favorables que la muqueuse uréthrale, nous n'arriverons à aucune solution dans cette importante question. Mais, si la découverte du gonocoque n'a pas fait jusqu'ici progresser la thérapeutique antiblennorrhagique, on ne peut pas dire non plus qu'elle ait été stérile en résultats. Les gonocoques nous donnent sur deux points de repère thérapeutiques importants des indications certaines : sur le diagnostic et la virulence des sécrétions, sur la durée du traitement.

FRIEDHEIM (1889) et NEISSER (1889) ont bien conseillé le *nitrate d'argent* comme remède antibactérien par excellence; efforçons-nous cependant de n'accepter leur assertion que sous réserves.

Si, en effet, NEISSER pose comme condition d'un traitement rationnel que le moyen topique doit : 1^o tuer les gonocoques; 2^o ne pas léser la muqueuse; 3^o ne pas augmenter l'inflammation, il faut bien avouer que le nitrate d'argent ne répond pas dans toute la mesure à ces desiderata. En ce qui concerne le premier point, la destruction des gonocoques, IEROSCH (1889) admet que le nitrate d'argent tue les germes en 2 à 3 minutes, en solution de 1 p. 1000; toutefois, cela n'est vrai que pour les cultures. Comme le sublimé, le nitrate d'argent est décomposé par les sérums du pus et du sang, il perd donc forcément dans l'urètre beaucoup de son action. IEROSCH croit que la solution de nitrate d'argent, par suite du mélange au sérum, n'est parasiticide qu'au taux de 2 p. 100 et après cinq minutes d'action. Au reste, les divers germes devraient se comporter différemment en présence du nitrate d'argent. Ainsi les soi-disants gonocoques d'OPPENHEIMER (1884) seraient influencés par la solution argentique à 2 p. 100. En ce qui concerne les deuxième et troisième points, le nitrate d'argent s'il ne produit aucune lésion de la muqueuse, est en tous cas un puissant irritant, alors même qu'il est employé aux doses faibles de 1 p. 1000 à 1 p. 2000, solutions qui ne sont plus toujours antiseptiques (quand notamment il y a mélange du sérum du pus au nitrate). Pour cette raison, nous ne sommes pas partisan de son emploi dans les blennorrhagies récentes; beaucoup d'auteurs pensent comme nous, du reste.

Mieux approprié aux stades aigus de la maladie est le sulfo-ichtyolate d'ammonium, conseillé récemment par KOSTER (1890) et surtout par JADASSOHN (1892).

Quant à l'efficacité de tous ces topiques, nous sommes encore réduits à l'empirisme et la démonstration de la nature parasitaire de l'urétrite n'a eu jusqu'ici que le mérite d'avoir introduit dans le traitement de la chaudepisse, à côté des antiphlogistiques, quelques antiseptiques.