

malade qui prétend avoir un écoulement. Le malade raconte que tous les matins ou peut-être seulement tous les deux ou trois jours il constate au méat une goutte, que les injections, le passage des bougies, les antiblennorrhagiques et d'autres médicaments sont impuissants à faire disparaître. Avant de conclure à l'existence d'une blennorrhagie chronique ou d'un suintement urétral, il faut pousser l'investigation plus loin. On doit se souvenir que les malades qui ont une blennorrhagie aiguë sont obligés de changer brusquement leurs habitudes sexuelles. Auparavant accoutumés à avoir des rapports plus ou moins réguliers, ils les interrompent absolument. De plus l'hypéremie prolongée de l'appareil génital tout entier tend à en rendre les sécrétions plus abondantes que jamais. Dans ces conditions il se produit souvent un état de *pléthore séminale* donnant lieu à certains symptômes, qui sont plutôt des marques de santé que de maladie, mais qui peuvent donner naissance à des erreurs de diagnostic.

La continence forcée, l'accumulation des fluides séminaux, l'augmentation de l'excitabilité réflexe de ces parties, les manipulations, les injections rendues nécessaires par le traitement, tout concourt à rendre les érections et les émissions nocturnes plus fréquentes que d'habitude. Très souvent ces pollutions troublent le malade; elles peuvent même être accompagnées d'une douleur lancinante au niveau de la colonne lombaire; mais plus souvent il y a simplement une érection persistante le matin au moment du réveil. Cette érection cesse au bout de quelques instants, et alors en pressant sur le pénis, on en fait suinter une goutte de liquide. C'est, dans beaucoup de cas, le résultat pur et simple d'une évacuation de fluide séminal et prostatique, comme il s'en fait souvent chez les hommes bien portants, après une excitation sexuelle prolongée et non satisfaite. Le fait ne fournit naturellement aucune indication pour le traitement. Un examen attentif, l'association de ce symptôme avec les érections, son absence les matins où les érections ne se sont pas produites, et finalement l'impossibilité de constater avec la bougie à boule soit un dépôt sous-muqueux, soit un point douloureux et granuleux dans l'urètre, tout cela servira à établir le diagnostic.

En révélant aux malades la nature vraie de cette goutte, il faut le prémunir contre le danger de tomber, comme il arrive quelquefois,

dans un état de véritable hypochondrie sexuelle. On lui dira que ces symptômes sont compatibles avec une excellente santé et sont le résultat normal de certains faits qu'on lui expliquera. Si pourtant le malade devient hypochondriaque, il peut être nécessaire, tout en l'assurant de l'insignifiance de ces symptômes, de lui administrer quelque anaphrodisiaque, du bromure de potassium de préférence, à dose suffisante pour diminuer la tendance aux érections; on cesse graduellement ce médicament quand le malade reprend ses habitudes sexuelles.

ANESTHÉSIE URÉTHRALE.

On rencontre quelquefois un état tout contraire; au lieu d'une hypéresthésie urétrale avec pollution fréquente, il y a de l'anesthésie, absence de sensations voluptueuses, lenteur et rareté des éjaculations, même dans les conditions naturelles. Cet état peut être associé avec des pollutions nocturnes. Je soigne actuellement un malade, qui a été vu par le Dr Weir Mitchell, et qui, après plusieurs blennorrhagies, est tombé dans cet état. Il n'est pas le moins du monde impuissant, il a des érections complètes, et les organes génitaux sont en apparence dans leur état normal. Il est dérangé deux ou trois fois par semaine par des émissions nocturnes, qui ne s'accompagnent pas de plaisir, ni de sensations d'aucune sorte. Dans les rapports sexuels, c'est seulement après des efforts vigoureux et persistants qu'il arrive à éjaculer; le sperme est en quantité normale et a tous ses caractères ordinaires; mais il a à peine conscience de l'éjaculation, et l'érection continue pendant longtemps encore. Il ne présente pas trace de rétrécissement, ni d'aucun trouble urétral.

On a dit que cette anesthésie était due à une altération inflammatoire des nerfs de l'urètre prostatique; ces nerfs seraient devenus insensibles et les émissions nocturnes sont simplement dues au trop plein des fluides génitaux (1).

NÉURALGIE DUE A L'IRRITATION DE L'URÈTHRE.

Chez d'autres malades, il persiste une grande

(1) Castelnau (cité par Van Buren et Keyes) mentionne un singulier état d'anesthésie prostatique et urétrale (le malade n'avait ni orgasme vénérien, ni conscience du passage du sperme), suite d'une blennorrhagie et coïncidant avec un engorgement inflammatoire de l'urètre. La sensation normale réapparut au bout de plusieurs mois.

sensibilité le long de l'urètre qui peut être associée à des douleurs névralgiques réflexes. L'urètre est sensible au toucher, les instruments causent une douleur violente, les érections et les éjaculations sont douloureuses. Les névralgies affectent surtout les nerfs sciatiques et cruraux; ces névralgies sont plus rares. On a mentionné des cas d'hémiplégie, d'ataxie, de paraplégie et d'autres névroses, parmi les suites de l'urétrite, mais le rapport de ces maladies avec la blennorrhagie me semble plus que douteux. Je n'en ai jamais vu d'exemple, et les observations publiées ne démontrent pas clairement que l'affection urétrale exerce une influence définie.

Dans tous les cas de névralgie, de spasme ou même d'écoulement urétral persistant, dans lesquels aucune cause ne peut être découverte dans l'urètre ou la vessie, il est nécessaire d'examiner le rectum avec soin, pour voir s'il n'existe pas de vers, d'hémorroïdes et particulièrement de fissures. J'ai réussi plusieurs fois à découvrir et à faire disparaître la cause d'un état douloureux prolongé et fatigant, qui avait résisté à des mois de traitement, par des injections, des bougies, etc. Le Dr Bryce rapporte deux observations de ce genre (1). Dans un cas de rétrécissement, chez un étudiant en médecine, accompagné d'une grande irritabilité de l'urètre, que j'ai eu l'occasion de traiter, un grand soulagement temporaire a été produit par la division du sphincter de l'anus et la guérison consécutive d'une petite fissure. Plus tard l'hypéresthésie réapparut, la dilatation devint impossible, et après une consultation avec le Dr Agnew, je pratiquai l'uréthrotomie interne, qui amena une plus grande amélioration. Le malade est encore en traitement.

La grande fréquence de la blennorrhagie rendant extrêmement probable l'existence d'une blennorrhagie antérieure, il faut particulièrement prendre garde à ne pas employer à tort la formule de raisonnement: *post hoc, ergo propter hoc*.

Traitement de la blennorrhagie chez l'homme.

Le succès ne peut être obtenu que par une attention minutieuse donnée à tous les détails; sans cette attention les meilleurs agents thérapeutiques sont toujours inutiles. J'ai entendu faire à un spécialiste distinguée la remarque, qu'il aimait mieux, au point de vue de la satisfaction retirée du traitement et de la certitude

(1) Bryce, *American specialist*, 1^{er} février 1881.

de soulager le malade, avoir à traiter une autre affection chirurgicale quelconque; la description de l'enfer de Ricord est devenue proverbiale; c'est un lieu où le médecin doit soigner des malades qui viennent l'importuner avec leur goutte urétrale. En dépit pourtant de ces plaintes, je crois qu'on peut réussir, dans une large mesure à guérir, en donnant une attention scrupuleuse à certains points que j'examinerai avec quelque détail, en dépit de leur trivialité apparente. C'est à des soins de cette sorte que j'attribue la diminution constante, dans ces cinq dernières années, du temps requis pour le traitement et la guérison de la blennorrhagie; et comme je vois chez moi, à l'hôpital et au dispensaire, plusieurs centaines de cas par an, je suis autorisé à généraliser ce résultat.

MESURES PROPHYLACTIQUES.

Il n'est pas hors de propos de parler ici des différents procédés de prophylaxie en vogue chez les individus qui s'exposent continuellement aux chances de contagion. L'usage de la capote, les ablutions immédiates, la miction après le coït, sont évidemment les meilleurs moyens prophylactiques, et sont assez connus et assez innocents pour ne pas demander une mention plus longue. Mais on n'en peut dire autant de l'usage d'une des nombreuses injections dites *préventives*. C'est pour beaucoup de gens un article de foi que l'emploi rapide d'un liquide particulier, dont ils tiennent ordinairement la formule d'un ami, empêché le développement des maladies vénériennes. Cette croyance est utile au point de vue de la propriété; mais le bien ainsi produit est largement compensé par la confiance mal placée sur une sauve-garde aussi illusoire, et plus souvent encore par les effets irritatifs produits par l'injection elle-même. Ces injections appartiennent à la classe favorite des antiseptiques et des astringents; elles contiennent de l'acide phénique, de la liqueur de Labarraque, de l'alun, du tannin, de la liqueur diluée de Mousel, etc. Quand l'injection est trop faible pour produire de l'irritation, elle peut quelquefois, avec la miction préliminaire d'usage, être utile par le lavage de l'urètre qu'elle produit. Mais dans la majorité des cas, les individus qui recommandent ces injections n'ont pas soin d'en régler la force avec soin, et elles n'ont d'autre effet alors que d'augmenter la tendance à l'inflammation ou que d'en être elles-mêmes la cause.

Donc, puisque ces précautions n'ont d'autre utilité que d'inviter à la propreté, qui peut tout aussi bien être observée sans elles, et comme, d'autre part, elles sont positivement nuisibles, il faut en déconseiller l'emploi. Si, pour une raison quelconque, on juge à propos de prescrire un liquide prophylactique, il faut avoir bien soin de ne pas le faire assez fort pour irriter la muqueuse, et le malade ne doit pas s'en servir sans l'étendre d'eau, pour peu qu'il détermine un peu de cuisson.

TRAITEMENT CURATIF DE LA BLENNORRHAGIE.

Pour choisir le traitement d'une blennorrhagie, il faut d'abord en bien comprendre le caractère et en connaître l'âge. La classification que nous avons donnée sera très utile dans la pratique, puisque tous les cas peuvent être rangés dans l'une ou l'autre de ces trois classes : blennorrhagie aiguë, subaiguë et abortive.

Pour examiner chacune de ces formes, supposons d'abord que le malade a une blennorrhagie aiguë, inflammatoire, avec tous les symptômes de la première période : méat rouge, gonflé, légère douleur pendant la miction, écoulement muco-purulent. L'emploi du traitement abortif vient d'abord à l'idée ; mais, à mon sens, il ne doit pas être pris sérieusement en considération, et cela pour deux raisons. D'abord sa valeur théorique repose sur l'existence d'un virus blennorrhagique spécifique que les injections détruiraient ; substituer une inflammation simple à une inflammation spécifique est le but du traitement. Nous en avons dit assez au début de cet article sur la question de la spécificité ; si les vues que nous avons exposées sont correctes, le traitement abortif est, à ce point de vue, irrationnel et indéfendable (1). En second lieu, en supposant même que ce point de vue fût abandonné, l'adoption de

(1) Lebert, qui croit fermement à la spécificité de la blennorrhagie, dit à propos du traitement abortif (*Ziemssen's Cyclopaedia*, vol. VIII, p. 769) : Au point de vue théorique, cette méthode est tout à fait satisfaisante, puisque les liquides caustiques, comme le nitrate d'argent, produisent souvent rapidement une amélioration dans les inflammations aiguës et récentes des membranes muqueuses. Mais cette méthode est assez souvent suivie d'une inflammation phlegmoneuse profonde de l'urèthre, d'une douleur vive, d'un écoulement purulent et sanguinolent, en un mot de tous les signes de l'urétrite intense. Si on peut par ce moyen faire perdre à la blennorrhagie son caractère spécifique, on y substitue généralement une maladie plus pénible et plus dangereuse.

cette méthode se heurte à une objection pratique très forte, qui est l'impossibilité de distinguer nettement au début les différentes variétés d'urétrites, dont l'une sera certainement aggravée par le traitement. Les plus ardents défenseurs du traitement abortif le recommandant seulement au début même, il est évident que dans bien des cas une légère irritation locale, limitée à l'extrémité même de l'urèthre et devant disparaître spontanément en peu de jours, sera convertie en une urétrite généralisée, aussi apte, l'expérience l'a prouvé, à se prolonger obstinément et à se compliquer d'accidents sérieux qu'une inflammation déterminée par un pus contagieux.

Il est donc inutile de donner ici plus ample description de ce traitement, qui consiste dans l'injection pratiquée une fois ou deux, d'une solution forte de nitrate d'argent, ou dans l'injection répétée de solutions plus faibles du même sel ou de quelque astringent tel que le tannin (1). Les cas dans lesquels ce traitement a paru réussir et couper court à la maladie, appartenaient très probablement à la troisième variété ou blennorrhagie irritative, dans laquelle, heureusement pour le malade, les injections n'ayant pas produit une inflammation très intense, la maladie s'est terminée comme d'habitude, bien que moins promptement qu'elle n'aurait fait sans traitement (2).

Nous nous bornons donc à traiter les symptômes à mesure de leur apparition ; notre premier soin doit être d'éloigner toute nouvelle cause d'irritation, dont les principales sont : 1° l'influence des mouvements, des frottements et de la pesanteur, 2° l'influence des excitations sexuelles, et 3° l'influence de la composition de l'urine qui doit nécessairement entrer en contact avec la surface enflammée ; à ce dernier

(1) Niemeyer, *Manuel de médecine pratique*, II^e vol., p. 93.

(2) Un traitement abortif bien innocent, mais, d'après mon expérience, sans valeur, est celui que recommande le D^r Küchenmeister, de Dresde ; il prétend avoir trouvé une eau de chaux très utile au début de la blennorrhagie. Il l'étend de quatre parties d'eau, en fait faire des injections vers le quatrième jour après un coït impur, et les répète toutes les heures et demie pendant ce jour-là tout entier. Les symptômes inflammatoires aigus céderaient au bout de vingt-quatre heures environ, mais l'écoulement n'est pas diminué ; ce traitement n'est abortif que pour la première période, et il doit être remplacé à la seconde période par la médication astringente ordinaire. Le D^r K. se sert alors d'une solution d'alun (10) dans de l'eau (150). (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1880.)

point se rattache le régime du malade (1).

1° Pour remplir la première indication, le repos dans la position couchée est le meilleur moyen, et son efficacité pour limiter et atténuer l'intensité d'une urétrite aiguë peut être difficilement surfaite. C'est à cela qu'est due la facilité comparative de la guérison de la blennorrhagie : à l'hôpital, et j'ai vu plusieurs fois des cas menaçants coupés court par une maladie intercurrente qui obligeait le malade à garder le lit. Malheureusement ce n'est que rarement que cette méthode peut être adoptée ; les occupations, les plaisirs du malade et surtout son désir de tenir son mal secret, le poussent à continuer autant que possible ses habitudes, et il se sent rarement assez mal à ce moment pour se confiner au lit ou sur une chaise longue. Néanmoins il faut inculquer au malade ce principe général de traitement et y insister. Le malade doit éviter autant que possible l'exercice physique, il doit aller à cheval plutôt qu'à pied, rester assis plutôt que debout, et, quand il se couche il est bon qu'il tienne les hanches élevées. Pour lui persuader de rester à la maison et de garder cette position, il faut

(1) Le D^r Louis Bauer (*Saint-Louis clinical record*), après avoir critiqué très sévèrement le traitement recommandé dans l'ouvrage de Bumstead, et fait des objections très modérées à celui de Van Buren et Keyes, résume ses vues à ce sujet dans les termes suivants : « 1° la blennorrhagie est incontestablement une maladie locale ; 2° la cause de la blennorrhagie est également locale et de durée éphémère ; 3° la blennorrhagie est une maladie inflammatoire, qui reste limitée à la portion antérieure de l'urèthre, si on ne la trouble pas par un traitement stimulant ; 4° la blennorrhagie n'affecte d'abord que la membrane muqueuse ; 5° quelles qu'aient été les lésions produites par la blennorrhagie, elle se répare spontanément, c'est-à-dire que l'épithélium se reproduit ; 6° la raison pour laquelle l'inflammation érythémateuse de l'urèthre mérite une étude spéciale et un traitement particulier, c'est la spécialité de la fonction, l'urèthre servant d'aqueduc à un liquide salin (l'urine). » Le D^r Bauer recommande ce qu'il appelle le traitement rationnel de la blennorrhagie, dont voici les points principaux : 1° protéger la muqueuse contre le contact de l'urine ; 2° diluer l'urine par l'usage de boissons adoucissantes ; 3° réduire l'inflammation et l'hypersensibilité des papilles nerveuses. Il est sans aucun doute excellent de faire faire des injections de graine de lin et d'extrait aqueux d'opium, et de faire boire des tisanes aqueuses, émoullientes, des alcalins, et de faire prendre des laxatifs salins. — C'est la méthode que nous suivons depuis bien des années, mais sans obtenir les excellents résultats du D^r Muller, qui rapporte que 19 cas sur 30 traités de cette manière, guérirent complètement en une période de 5 à 12 jours.

lui dire qu'il peut ainsi réduire de beaucoup l'intensité et la durée de son mal.

2° Le malade doit éviter avec soin et persévérance la compagnie des femmes de toute espèce, pour éviter toute excitation sexuelle, qui pourrait déterminer des érections ou au moins une hyperémie des parties très nuisible. Il doit aussi, naturellement, éviter les pensées lascives, qui, engendrées souvent par l'irritation génitale déjà existante, réagissent défavorablement sur elles. Assuré que le repos fonctionnel n'est pas moins désirable que dans les autres inflammations aiguës, je n'hésite pas à insister sur l'importance de cet avis et à presser le malade à l'observer strictement.

3° Pour rendre l'urine aussi inoffensive que possible, il faut donner une attention sévère à certaines règles diététiques. Le régime lacté (lait écrémé) est certainement le meilleur pour cette période, et il n'est pas de malade qui ne puisse, en prenant un peu sur lui, s'y soumettre pendant plusieurs jours, jusqu'à la disparition des symptômes les plus marqués, et cela sans grand dommage. Quelques farineux, ou un peu de pain rassis avec du beurre, peuvent être adjoints au lait, si le malade se plaint de la faim, mais mieux la diète lactée est observée, plus le malade a de chances d'échapper à la douleur et à l'induration de l'urèthre (corde) dans la première ou les deux premières semaines. Mais ici encore nous rencontrons un obstacle dans le désir qu'a le malade de cacher son mal. Très peu d'individus peuvent, sans attirer l'attention ni s'exposer aux critiques, changer tout d'un coup leur manière de vivre, et dans la plupart des cas nous devons nous contenter de modifier leur régime ordinaire.

Il faut donc conseiller au malade de réduire au minimum son alimentation animale, d'éviter tous les aliments gras, les fritures et les mets fortement épicés, de s'abstenir de poivre, de vinaigre, de sel, de café, de thé. La salade, les asperges, les fruits acides, les tomates, les fraises, etc., les pâtisseries et en général tous les aliments lourds doivent être prohibés, ainsi que la bière, le vin et les liqueurs alcooliques.

Bumstead interdit l'usage du tabac à toutes les périodes de la blennorrhagie, ou ne le permet qu'avec beaucoup de modération. Mais les raisons qu'il donne sont très peu satisfaisantes : il rapporte des cas de *spermatorrhée*, dans lesquels les symptômes ont été aggravés par l'usage du tabac à fumer et de la chique (1). Les effets relâchants, sédatifs, et on peut

(1) Bumstead, *op. cit.*, p. 57.

même ajouter anaphrodisiaques du tabac me semblent plutôt indiquer son emploi à la période inflammatoire, et je ne l'ai jamais trouvé nuisible. Jullien (1), après avoir cité Bumstead, et faisant allusion à deux cas de Shipley (2), dans lesquels de fâcheux effets ont été attribués au tabac, ajoute : « Hâtons-nous de dire que ces remarques sont absolument restées sans écho auprès des spécialistes français. »

Il faut expressément défendre au malade la bière et le champagne, les deux liquides les plus malfaisants, comme les plus habituels aux individus qui s'exposent ordinairement à la blennorrhagie ; il faut aussi se mettre en garde contre l'opinion que le gin, par ses propriétés diurétiques, est plutôt utile que nuisible.

Si, pour cacher sa maladie, le malade est obligé de boire quelque chose contenant de l'alcool, la boisson la plus inoffensive est probablement du claret faible avec de l'eau. On peut permettre l'usage de l'eau Apollinaris, de l'eau de Seltz ou du soda-water ; ces boissons peuvent être prises en abondance ; elles remplissent alors le double rôle de diluer l'urine et de diminuer l'appétit, ce qui rend plus facile la modération dans l'alimentation (3).

Le malade peut boire de l'eau, trois à quatre litres par jour, avec grand avantage ; quand il m'est impossible d'imposer la diète lactée, j'insiste tout particulièrement sur ce point à cette période ; pour remplir la même indication — réduire la proportion des sels contenus dans l'urine — il faut prescrire quelque diurétique hydragogue alcalin, auquel on adjoint un sédatif du système artériel et un calmant des fonctions génitales.

L'importance qu'il y a à alcaliniser l'urine est évidente pour tout médecin qui en a examiné avec soin la réaction dans diverses circonstances, comme je l'ai fait ainsi que bien d'autres dans nombre de cas. Presque invariablement, un degré intense d'ardeur pendant la miction est associé à un degré plus ou moins marqué d'acidité de l'urine. Quelquefois les alcalins ne semblent pas avoir l'effet désiré : il s'est passé du temps avant que je sache que, pour rendre l'urine alcaline, il est nécessaire d'administrer les alcalins *après les repas* et non à jeun. Une série d'expériences faites à ce sujet par le Dr Ralfe, ont été publiées dans la *Lancet* (4). Longtemps avant (en 1850), le Dr Bauer

(1) Jullien, *op. cit.*, p. 50.

(2) Shipley, *Bost. med. and surg. journal*, 22 nov. 1860.

(3) Zeissl défend non seulement la bière et le champagne, mais toutes les boissons contenant de l'acide carbonique à l'état naissant, comme donnant naissance à de la dysurie. *Med. Times and Gaz.*, 21 fév. 1880.

(4) Ralfe, *Lancet*, 9 nov., 1878.

Jones avait montré que de fortes doses de sesquicarbonate d'ammoniaque augmentaient l'acidité de l'urine. En 1854, le Dr Beneke fit une observation semblable avec le bicarbonate de soude, et en 1860, le professeur Parkes publia une expérience semblable avec le bicarbonate de potasse. Le Dr Ralfe, après avoir soigneusement exposé en détail ses expériences, les résume comme il suit : « L'effet du bicarbonate de potasse, pris après manger, sur l'acidité de l'urine, est différent de ce qu'il est, pris avant les repas. Quand nous l'avons administré à un estomac vide, nous avons vu que l'acidité de l'urine était seulement légèrement diminuée ce jour-là, tandis que le lendemain elle était beaucoup plus marquée que la veille. Mais quand il était donné pendant la digestion, l'acidité de l'urine disparaissait entièrement ; deux fois elle a été trouvée neutre, une fois alcaline, et les jours suivants il n'y avait aucune augmentation marquée de l'acidité de l'urine comparée à celle des jours ayant précédé l'expérience. On observe la même différence dans les variations de l'urine : quand le bicarbonate était pris avant le repas, l'effet des alcalins était passé au bout de deux heures, et la quantité d'acide qui passait dans les trois heures suivantes était presque égale à celle qui passait le jour où le malade ne prenait pas le médicament ; tandis que, quand le sel était pris après le repas, l'urine restait alcaline pendant quatre heures après que la dose était prise, et on ne remarquait aucune réapparition de l'acidité. »

L'explication de ces phénomènes se trouve dans ce fait que les bicarbonates sont en réalité des sels acides ; ils se décomposent dans l'urine en carbonates neutres et en phosphate *acide* de soude. Dans l'intervalle des digestions, la réaction de la muqueuse gastrique étant neutre ou alcaline, ils passent dans le sang sans transformation et produisent les résultats ci-dessus. D'autre part, quand ces sels sont pris pendant la digestion, le contenu acide de l'estomac les décompose ; l'acide carbonique est mis en liberté, il s'échappe par la bouche, tandis que les bases alcalines passent dans la circulation et rendent l'urine alcaline.

Il est clair qu'on peut atteindre le même résultat par beaucoup de moyens, mais les formules suivantes peuvent être données comme spécimens de potions qu'une expérience considérable me permet de recommander :

Teinture d'aconit.....	xvi gouttes.
Bromure de potassium.	10 grammes.
Acétate de potasse.....	15 —
Infusion de pareira brava...	250 —

Une grande cuillerée dans de l'eau toutes les deux heures.

Teinture de veratrum viride.	viii gouttes.
Bromure de potassium.....	10 grammes.
Bicarbonate de soude.....	
Citrate de potasse liq.....	250 —

Une grande cuillerée dans de l'eau toutes les deux heures.

A la même période et dans le même but, on donnera avec avantage du tartre stibié et du bitartrate de potasse, ou encore une des deux potions précédentes, à laquelle on ajoutera un demi-drachme de teinture de belladone (1).

Nous donnerons bientôt des indications sur les meilleurs pansements propres à recevoir et à absorber l'écoulement. L'usage des poches en gomme qu'on trouve dans le commerce, tous les liens qu'on met autour du pénis, et tous les topiques chauds ou embarrassants sont certainement mauvais. Soit qu'ils empêchent l'évaporation, et qu'ainsi ils laissent le pénis dans une atmosphère chaude et humide, comme s'il était dans un cataplasme, soit qu'ils gênent mécaniquement le courant veineux et qu'ils provoquent des érections, ils paraissent souvent aggraver le mal. Si le prépuce recouvre entièrement le pénis, le meilleur pansement consiste en un

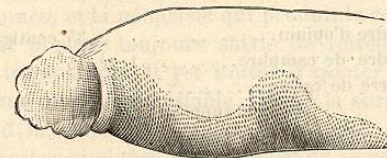


Fig. 48. — Pansement avec le coton absorbant.

petit morceau de coton absorbant qu'on place sur le mal et qui est retenu par l'orifice préputial (fig. 48). Si le prépuce recouvre le gland presque entièrement, sans arriver jusqu'au méat, on pratiquera au centre d'une pièce de charpie (lin) ou de vieux linge une ouverture de 2 1/2 à 8 pouces carrés ; on y introduira le gland et on la fera glisser jusque derrière la couronne (fig. 49).

On repliera alors les extrémités de ce linge, et on rabattra le prépuce (fig. 50).

Si le gland est entièrement découvert, il faut fixer le pansement d'une autre manière. Un bon moyen est de prendre le pied d'un vieux bas ou

(1) A cette période de la blennorrhagie, le Dr John Neill, de Philadelphie, avait l'habitude de donner la poudre suivante :

Bitartrate de potasse.....	125 gr.
Nitrate de potasse.....	12 gr.
Émétique.....	0 gr. 06

Faire 12 paquets.

Un paquet dans de l'eau trois fois par jour.

Reg. Harrison croit que les alcalis ne sont pas indiqués dans la cystite aiguë, et dit que l'urine est moins irritante dans son état d'acidité normale.

un sac de vieille mousseline assez large pour que l'organe y soit à l'aise, et de l'attacher à la chemise. Par l'un ou l'autre de ces moyens, le linge et les vêtements du malade seront à l'abri de l'écoulement, et en même temps le gland ne sera exposé à aucune irritation nouvelle. Tous

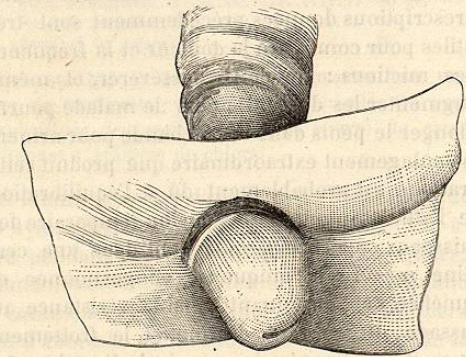


Fig. 49. — Pansement du pénis avec une pièce de charpie.

ces préceptes seront donnés au malade à sa première visite. Après l'avoir prévenu de l'importance du repos, lui avoir indiqué le régime convenable, prescrit une boisson diurétique, et lui avoir expliqué la façon de se panser, il ne reste plus qu'à observer la marche des phénomènes ; il faut pour cela qu'il revienne tous les jours pendant trois ou quatre jours. Si la blennorrhagie appartient à la troisième forme (irritative ou abortive), tous les symptômes cède-

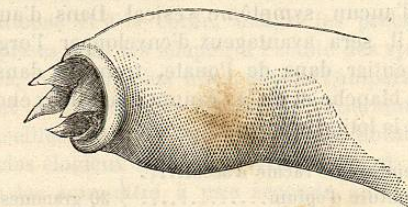


Fig. 50. — Pansement du pénis, le prépuce est rabattu pour tenir la charpie en place.

ront au bout de ce temps ; si elle appartient à la seconde (subaiguë ou catarrhale), l'écoulement deviendra plus abondant, mais aucun symptôme subjectif très marqué n'apparaîtra ; si elle appartient à la première (inflammatoire aiguë), les phénomènes que nous avons décrits apparaîtront avec une intensité proportionnelle surtout à la rigueur plus ou moins grande avec laquelle auront été suivis les préceptes donnés ci-dessus. Dans le premier cas (blennorrhagie irritative), aucun autre traitement n'est nécessaire ; dans le second (blennorrhagie catarrhale),