

symptôme n'apparaîtra, à moins, ce qui arrive souvent, que le traitement ne soit prématurément interrompu. La seule règle sûre est d'apprendre au malade à diminuer *graduellement* les doses des injections et des médicaments ; il cessera d'abord les doses de la journée ; puis celles du matin, et enfin celles du soir ; il ne cessera qu'au bout de plus de dix jours. Il s'abstiendra également de presser fréquemment et avec force sur l'urèthre pour voir où en est son écoulement.

Traitement des écoulements uréthraux persistants. — Si, en dépit de ces injections, l'écoulement continue, il faut avoir recours à des solutions plus fortes, en prenant comme mesure la sensibilité de l'urèthre. Trente à trente-six centigrammes de sulfate de zinc par 31 grammes de véhicule amèneront la guérison là où des injections plus faibles auront échoué. On peut aussi employer avec avantage l'acétate de zinc, le tannin, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, le sulfo-phénate de zinc, l'alun, la teinture de cachou, l'hydrastine et différentes autres substances.

Le chirurgien-major Wilson publie dans la *Lancet* de septembre 1881, seize cas de blennorrhagie traités par des injections d'acide sulfureux et d'eau dans la proportion d'un à quinze. Sous l'influence de ce traitement l'écoulement purulent devient très peu abondant le premier jour, et le troisième jour il est réduit à un suintement séreux qui disparaît en quelques jours. Il est probable que les cas qu'il a eu à traiter appartenaient à la forme irritative, et auraient guéri aussi tôt avec un traitement quelconque non absolument préjudiciable. Le Dr Frey (1) attribue les succès de M. Wilson à ce qu'il a eu affaire à des uréthrites *non spécifiques*, explication qui revient à la mienne.

Un remède qui a acquis une réputation considérable est l'injection d'hydrastis canadensis, ou *sceau d'or*, l'extrait fluide étant la préparation généralement employée. On l'emploie seul ou associé avec quelque remède astringent et sédatif :

Extrait d'hydrastis fluide.....	24 gr.
Sulfate de zinc.....	75 centig.
Sulfate de morphine.....	10 —
Mucilage d'acacia.....	30 gr.
Eau.....	90 —

Radha Nauth Roy d'Aliquah, assistant en chirurgie, rapporte de grands succès dus aux injections de quinine aux périodes aiguë et chronique de la blennorrhagie. Il se sert d'une solution de 12 centigrammes dans 9 grammes d'acide sulfurique dilué et 31 grammes d'eau de roses ; cette solution agit comme un charme, dit-il ; la maladie est généralement guérie au

(1) Frey, *Saint-Louis Courier of medicine*, oct. 1881.

bout d'une semaine (1). Des expériences faites avec cette substance dans le service des vénériens de l'hôpital de l'Université de Pensylvanie, n'ont pas confirmé ces résultats.

Une prescription favorite de feu le Dr Maury était la suivante :

Teinture de matico.....	4 gr.
Teinture de cachou.....	4 gr.
Extrait d'opium.....	1 gr.
Acétate de plomb.....	75 centigr.
Glycérine.....	16 gr.
Eau de roses.....	170 gr.

L'acide boracique, dans la proportion de 30 centigrammes pour 31 grammes d'eau, fait une injection très recommandée par le Dr James Hyndman, de Cincinnati, et par d'autres, qui rapportent des succès inusités après son emploi. Je ne puis confirmer ces faits, bien que je l'aie employée dans nombre de cas, à l'époque où l'attention fut pour la première fois attirée sur ce médicament.

Les mérites relatifs de ces différents remèdes ne sont pas bien établis, et vouloir tenter de le faire exigerait des détails qui étendraient cet article bien au delà des limites qu'il doit avoir. On peut affirmer cependant que si un écoulement uréthral persiste, après qu'une attention soignée a été donnée aux règles ci-dessus prescrites, et après l'essai de quelques-uns de ces remèdes supplémentaires, cet écoulement rentre dans une des divisions indiquées plus haut et demande le traitement correspondant.

Diday, auquel quarante ans d'expérience donnent une grande autorité, décrit son traitement de la blennorrhagie comme il suit : il la divise en quatre périodes (2).

Première période. — Chaleur pendant la miction ; une goutte semi-transparente au méat. Injection de 3 grammes 88 centigrammes d'une solution de nitrate d'argent au 90° ; la garder cinq minutes. L'écoulement peut disparaître complètement.

Deuxième période. — Méat rouge, brillant ; toutes les heures une goutte jaune ou verdâtre : ardeur en urinant ; corde. Le secret du succès est dans une expectation patiente à cette période, boissons émoullientes, diète sévère, repos.

Troisième période. — Atteinte au bout de cinq à six semaines en moyenne, souvent pas avant deux mois et demi à trois mois. Méat normal ; presque pas de douleur pendant la miction ; écoulement moins abondant et blanchâtre. Le

(1) Radha Nauth Roy, *Indian med. Gaz.*, 1^{er} mai 1876.

(2) Diday et Doyon, *Thérapeutique des maladies vénériennes*, etc., p. 8-39. Paris, 1876.

copahu, ou le cubèbe et le copahu et des injections astringentes sont les remèdes indiqués.

Quatrième période. — Ordinairement le résultat de tentatives faites pour supprimer l'écoulement prématurément. Peu ou pas de douleur ; écoulement peu abondant ; copahu et cubèbe sans effet ; aggravation facile sous l'influence des irritants. S'adresser surtout aux injections parmi lesquelles Diday donne la préférence à celle de Ricord :

Sulfate de zinc.....	50 centigr.
Acétate de plomb.....	1 gr.
Teinture d'opium.....	2 gr.
Teinture de cachou.....	2 gr.
Eau de roses.....	125 —
Trois fois par jour.	

Traitement du catarrhe uréthral. — Si on constate les caractères que j'ai attribués au catarrhe uréthral, les soins donnés à la santé générale, quelques gouttes de sirop d'iodure de fer après le repas, un exercice modéré, le bon air, une bonne nourriture avec un verre de bourgogne ou de bordeaux aux repas, suffiront ordinairement, sans traitement local, à mettre fin à l'affection. La persévérance dans l'usage des injections astringentes et dans l'introduction de bougies hâte quelquefois la cure, mais semble tout aussi souvent la retarder. Ces cas forment la majorité de ces uréthrites chroniques dont les malades attribuent la guérison à un traitement

homéopathique, dont le caractère négatif donne beau jeu à la *vis medicatrix naturæ*, qui est réellement parfaitement suffisante.

Traitement de la blennorrhagie chronique. — Dans d'autres cas, surtout quand c'est la première attaque, l'écoulement persiste, crêmeux ou jaunâtre, accompagné de quelques symptômes subjectifs légers, indiquant une inflammation, laquelle est facilement portée à l'état aigu ; en d'autres termes, nous avons affaire à une gonorrhée chronique. Pour préciser la situation, on introduira doucement dans la vessie une bougie à boule, d'un calibre trois ou quatre fois plus petit que le calibre normal de l'urèthre ; le chirurgien, pendant l'introduction, notera la situation exacte de tout point présentant une sensibilité exagérée, surtout pendant qu'il retirera la bougie. Il ne faut pas s'en laisser imposer par la sensibilité normale de la portion prostatique, qui supporte mal la première introduction d'un instrument. On examinera le bord de la boule, on verra s'il est chargé de la matière de l'écoulement, et quelle est la valeur de cet écoulement. Si on constate les signes caractéristiques de la blennorrhagie chronique, on peut admettre que le point sensible correspond à un foyer d'urétrite granuleuse, auquel il est nécessaire d'appliquer des médicaments appropriés. A cet effet on fera acheter au malade une seringue prostatique (fig. 52) de gomme dure, ter-



Fig. 52. — Seringue prostatique

minée par un long bout courbé se terminant par une boule. On lui montrera de quelle façon et à quelle profondeur il faut faire pénétrer l'instrument, et le chirurgien administrera lui-même les deux premières injections. On emploiera 3 grammes 88 centigr. d'une solution de nitrate d'argent (0,03 centigr. à 0,06 centigr. de sel pour 31 grammes d'eau distillée) ; si la première injection ne détermine aucune douleur, on fera la solution plus forte. L'écoulement et la douleur peuvent augmenter pendant quelque temps après ces injections, que l'on devra faire suivre alors par des solutions de plus en plus fortes de sulfate de zinc, de tannin, de sulfate de cuivre, portées exactement sur le point malade de la même manière. Si l'écoulement diminue sans disparaître, on répètera la même manœuvre, et

presque invariablement la guérison s'ensuivra.

Il ne faut jamais oublier que, dans certains cas, surtout quand des attaques fréquentes ou prolongées de blennorrhagie rendent probable l'existence d'un rétrécissement, l'injection peut être arrêtée par le spasme des fibres circulaires de l'urèthre, surtout par le spasme des fibres musculaires qui constituent le *constrictor de l'urèthre*, et qui entourent la portion membraneuse du canal située entre les deux couches du ligament triangulaire. Ce spasme ou le spasme d'autres fibres, assez marqué souvent pour faire obstacle absolument à l'entrée des instruments, quelque habilement qu'ils soient maniés, peut se produire dès que les premières gouttes de l'injection atteignent le point malade, empêcher entièrement le liquide d'aller plus loin, et d'entrer en

contact avec la surface enflammée, congestionnée ou ulcérée, qui est la source de l'écoulement. Dans ces cas, la cure du rétrécissement, spasmodique ou non, au moyen de bougies de volume suffisant est impérieusement indiquée; tous les autres traitements seront non seulement inutiles, mais nuisibles.

L'irrigation de l'urèthre avec différents liquides médicamenteux a été recommandée (1), et

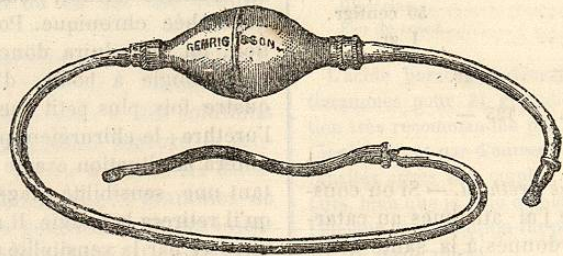


Fig. 53. — Irrigateur pour le traitement de la goutte.

cathéter, un demi litre ou plus de la solution choisie, ordinairement de l'un des astringents déjà mentionnés; la lotion passe entre l'instrument et les parois de l'urèthre, et sort par le méat. Par l'un ou l'autre de ces moyens la blennorrhagie chronique est toujours curable.

Durham (2) préconise l'irrigation dans le traitement de l'urétrite; il emploie un tube à boule muni d'ouvertures près de son extrémité (fig. 53), qui est poussée jusqu'au-delà du point malade. L'injection est alors pratiquée avec une seringue Higginson (3).

M. Whitehead, chirurgien de l'infirmerie royale de Manchester (4), recommande l'emploi des irrigations dans la blennorrhagie pour débarrasser l'urèthre des produits inflammatoires qui adhèrent intimement et obstinément à la surface de l'urèthre, et protègent la membrane muqueuse contre l'influence immédiate des remèdes que l'urine charrie, ou dont l'action est plus directe encore, comme les injections. Il décrit et représente des cathéters vulcanisés et des cathéters mous en gomme, creusés extérieurement d'une profonde rainure spirale dans toute leur étendue. Cette rainure a une profondeur double de la capacité du tube central, de façon que le retour des liquides injectés est plus facile qu'il n'est nécessaire. Le cathéter se termine par une grosse boule creuse, percée de deux grandes ouvertures dirigées en arrière. L'auteur regarde l'irrigation comme une préparation préliminaire au traitement, et la fait suivre de l'injection

(1) Harrison, *The prevention of strictures Lancet*, 15 mai 1880.

(2) Durham, *Guy's hospital. rep.*, 1870.

(3) Voir aussi Jullien, *loc. cit.*, p. 89.

(4) Whitehead, *British med. Journ.*, 8 avril 1882.

est un procédé très utile dans les cas rares dans lesquels le traitement précédent est resté sans efficacité. Un cathéter en gomme, de volume modéré, court, flexible, de préférence un cathéter Nélaton avec des yeux larges taillés en biseau, est introduit presque jusque dans la vessie, et adapté alors à une seringue, comme la seringue ordinaire Mattson ou Davidson. On peut alors faire passer par l'urèthre, sans enlever le

d'une solution médicamenteuse adaptée à chaque cas particulier. J'ai fait faire un instrument de cette espèce, et je m'en suis servi quelquefois, mais je suis porté à penser que les irrégularités de sa surface, en augmentant la douleur de l'introduction, présentent des inconvénients assez grands pour contre-balancer toute l'efficacité possible du procédé.

On a employé avec avantage, semble-t-il (1), dans le traitement de la goutte, des irrigations d'eau chaude. Je n'ai pas fait l'expérience de ce moyen à cette période de la blennorrhagie. Il est certainement efficace au début.

La sonde froide (psychrophore), instrument originairement décrit par le Dr Winternitz, de Vienne, consiste en un cathéter à double courant sans yeux, les deux canaux communiquant ensemble près de l'extrémité de l'instrument, lequel peut être introduit jusqu'au point où l'on veut, et là attaché par un tube en caoutchouc à un vase contenant un liquide à la température convenable; on fait passer ce liquide dans le tube pendant un temps un peu long. Dans quelques cas d'hyperesthésie avec émissions nocturnes persistantes et fréquentes, j'ai trouvé cet instrument de grande utilité. Quelques cas de blennorrhagie chronique ont également semblé améliorés par ce moyen, mais dans ces cas l'effet produit peut avoir été simplement le résultat de la dilatation. Mon expérience n'a pas été assez étendue pour me permettre d'avoir une opinion positive sur son utilité. Keyes a trouvé le psychrophore utile dans les cas de suintement avec relâchement de l'urèthre, sans rétrécissement. Il emploie l'eau glacée, qu'il fait couler goutte à goutte à travers le cathéter pendant cinq minutes environ à chaque séance.

Dans les inflammations chroniques de l'urèthre,

(1) *Med. and Surgic. Reporter*, 14 janvier 1882.

M. Mercier (1), de Paris, recommande les injections au nitrate d'argent. Si c'est la portion spongieuse qui est malade, il se sert d'une solution de 5 à 10 centigrammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée; il fait faire des injections à la manière ordinaire à des intervalles de deux à trois jours. Dans l'urétrite prostatique chronique, il commence par ces solutions, et en augmente graduellement la force de 15 à 20 centigrammes par 30 grammes d'eau. Il veut que la vessie contienne toujours de l'urine au moment de l'injection, de façon que le sel soit décomposé dès son entrée dans l'organe, et prévient que le liquide déposé dans l'urèthre en avant de la portion membraneuse sort par le méat, tandis que, au contraire, le liquide injecté en arrière de cette portion coule invariablement dans la vessie.

Le Dr Vajda (2) dit avoir observé de meilleurs résultats avec les irrigations continues de l'urèthre que par toute autre méthode. Il se sert d'un cathéter mou perforé de gomme et un récipient d'eau en gomme.

M. Pasqua (3) recommande en injection une solution de chloral (environ 25 centigrammes de chloral pour 30 grammes d'eau de roses). Deux injections par jour de quelques minutes lui ont paru suffisantes. Elles produisent d'abord une légère cuisson, une sensation de piqûre, qui, au bout de deux à trois minutes, fait place à une sensation de fraîcheur agréable. A partir du troisième ou quatrième jour, le besoin d'uriner et les érections deviennent moins pénibles et moins fréquentes, l'écoulement diminue, devient de plus en plus clair, et cesse tout à fait vers le huitième ou le dixième jour.

Traitement du suintement. — Quand on a affaire à un malade présentant une goutte, après plusieurs attaques de blennorrhagie ou une seule mais très prolongée, et laissant après la miction couler son urine goutte à goutte, etc., il faut examiner soigneusement son urèthre avec une bougie à boule; on trouvera probablement alors les particularités indicatives d'une néoplasie sous-muqueuse, ou bien un rétrécissement commençant, un rétrécissement à calibre large. Répétons, car il est important de s'en souvenir et la confusion à ce sujet a été une cause très fréquente d'erreur de diagnostic et de traitement, que dans tout urèthre normal la boule de l'instrument rencontre une certaine résistance en passant sous la couche postérieure du ligament triangulaire. Nous avons donné plus haut les preuves de ce fait.

Une autre source d'erreur, auquel il a déjà été fait allusion, est le spasme des fibres musculaires en un point de l'urèthre donnant souvent la

(1) Mercier, *Du traitement des inflammations des organes génito-urinaires*. Paris, 1877.

(2) Vajda, *Schmidt's Jahrb. Bd.*, 188, n° 11.

(3) Pasqua, *Bull. gén. de Thérapeutique*.

sensation d'un rétrécissement. L'association possible d'un spasme et de rétrécissements à calibre large situés plus en avant ne doit pas être oubliée.

L'importance qu'il y a à éviter cette erreur me fera pardonner la citation de quelques remarques du Dr T. B. Curtis, de Boston, l'auteur de plusieurs bons travaux sur les affections génito-urinaires. Il faisait la remarque (1), que ces spasmes urétraux et vésicaux sont surtout communs peut-être chez les individus ayant des rétrécissements; non seulement dans les cas de rétrécissements invétérés, étroits, situés profondément, que tout praticien, même inexpérimenté et non prévenu, est capable de reconnaître, mais encore, comme l'ont montré Verneuil, Félix Guyon (2), William White et bien d'autres, dans les cas de rétrécissements antérieurs assez larges et récents. Dans ces cas le symptôme le plus apparent, ou même le seul symptôme dont le malade se plaigne, outre l'imperfection de la miction et l'urétrisme, est un suintement purulent opiniâtre. Non seulement les rétrécissements acquis d'un calibre relativement large, mais même, comme l'ont surabondamment démontré le Dr Otis et d'autres, les rétrécissements congénitaux du méat, plus ou moins prononcés, derrière lesquels s'est établie une urétrite chronique, une goutte, peuvent être l'origine et la cause persistante de désordres nerveux qui s'expriment par du spasme urétral chronique. Jusqu'à la publication des opinions du Dr Otis en 1876, confirmées par le témoignage du Dr White en 1877, on avait presque universellement admis que le spasme du sphincter urétral était toujours temporaire, et que l'obstruction ainsi déterminée pouvait dans tous les cas être distinguée de celle due à un rétrécissement organique ou permanent par sa courte durée et son caractère intermittent. Ces observations cependant démontrèrent qu'une contraction spasmodique ayant tous ou presque tous les caractères cliniques des rétrécissements organiques, pouvait être causée et perpétuée par un rétrécissement large de la portion pénienne ou mieux par le rétrécissement du méat. Par conséquent, quand on soupçonne un spasme, il faut rechercher et faire disparaître les conditions qui le produisent; le spasme alors disparaîtra toujours.

Il ne faut pas oublier que, dans des cas tout à fait exceptionnels, un rétrécissement peut se laisser dilater assez facilement pour permettre l'entrée et la sortie ininterrompue d'un instrument très large, et pourtant peut être assez élastique pour se contracter immédiatement et devenir une source d'écoulement, d'irritabilité vésicale, etc. Dans un de ces cas déjà cités, que le Dr Hayes Agnew vit avec moi, l'urèthre laissait passer très facilement une sonde d'acier n° 32, et pourtant une bougie à boule n° 18 ou 20

(1) Curtis, *Du traitement des rétrécissements de l'urèthre par la dilatation progressive*. Thèse, Paris, 1873. *Boston med. and. surg. Journal*, 12 mai 1881.

(2) Félix Guyon, *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires*. Paris, 1881.

révélaient invariablement la présence d'un rétrécissement anormal bien net dans l'urèthre membraneux. Je pratiquai dans ce cas l'uréthrotomie avec un uréthrotome à boule, et je dilatai ensuite avec un dilateur Thompson; il y eut un long intervalle de santé apparente. Le rétrécissement pourtant a réapparu, et est de nouveau devenu pénible. Ces faits sont très rares, mais on ne peut les nier, et ils apportent un argument de plus en faveur de l'exploration attentive de l'urèthre avec une bougie à boule dans tous les cas de goutte opiniâtre.

Rétrécissements larges. — Quand on a déterminé l'existence, la situation, le calibre et la nature exacte d'une coarctation anormale, il faut faire revenir le malade au bout de cinq à six jours pour le traiter; il faut l'avertir que, dans tous les cas après le premier cathétérisme, il sentira un peu de brûlure en urinant, et pourra perdre quelques gouttes de sang.

Au bout de ce temps, une sonde en acier conique, environ plus large de deux numéros que la bougie à boule dont on s'est servi d'abord, et présentant la courbe uréthrale convenable — un arc de cercle d'un à cinq huitièmes de pouce de rayon — doit être chauffée, huilée, et introduite tout doucement dans la vessie. Elle doit être retirée assez pour que l'envie d'uriner disparaisse, besoin que sa présence provoque ordinairement; il faut alors la laisser en place de trois à cinq minutes, si elle ne donne pas lieu à une douleur continue. Après cinq jours ou une semaine, selon le degré de l'irritation consécutive, on emploiera une sonde une ou deux fois plus forte, et on en continuera l'usage jusqu'à ce que le calibre normal de l'urèthre soit à peu près ou tout à fait représenté par les dimensions de l'instrument. Ce mode de traitement est plus sûr, plus inoffensif et moins pénible que l'uréthrotomie ou la divulsion, que je réserve pour les rétrécissements excessivement irritables ou contractiles. En même temps on emploiera des injections astringentes, assez fortes et assez fréquentes pour faire disparaître l'écoulement. Si elles sont trop faibles ou trop rares, elles seront presque inutiles.

Durant tout le temps du traitement de la blennorrhagie chronique et de la goutte, le régime sera modéré et simple; on évitera sévèrement les liqueurs alcooliques, en particulier la bière et le champagne, ainsi que les rapports sexuels, surtout les excitations prolongées et non satisfaites. Les anti-blennorrhagiques sont quelquefois d'utiles adjuvants. Beaucoup de petits détails, ayant leur importance, doivent être passés sous silence, faute d'espace; mais je crois que l'ob-

servation soigneuse des méthodes de traitement précédentes donnera, dans la majorité des cas, des résultats satisfaisants.

Il y a quelques années on a employé dans les hôpitaux de Londres (1) le traitement suivant. J'ignore les modifications que le temps lui a fait subir, mais il présente encore quelque intérêt.

Bryant, à Guy's hospital, donnait du tartrate de potasse à la dose de 1 gramme 25 centigrammes ou de 1 gramme 90 centigrammes trois ou quatre fois par jour, trouvant les injections peu utiles. Il a pourtant obtenu des guérisons rapides en faisant toutes les heures des injections d'une solution d'alun ou de tannin, à la dose de 10 centigrammes pour 30 grammes d'eau.

Mauder, à l'hôpital de Londres, donne le copahu au début et à la fin, et pendant la période d'état emploie l'acétate de potasse — 1 gramme 25 centigrammes toutes les quatre heures — avec ou sans 8 milligrammes d'émétique et de morphine. Il se sert également d'injections souvent répétées de sulfate de zinc.

Callender, à Saint-Barthélemy, donne des laxatifs, des boissons délayantes, des bains chauds et des fomentations, des suppositoires d'opium ou de morphine, et ordonne, quand l'inflammation locale a diminué, des injections au sulfate de zinc, 10 centigrammes pour 30 grammes d'eau.

Wood, à King's College hospital, prescrit d'abord une diète sévère, des purgatifs salins, du bicarbonate de potasse dans une potion camphrée ou dans une infusion de pariétaire, des injections fréquentes de glycérine et d'eau à la dose de 60 grammes pour 250, suivies à la période chronique de copahu ou de poudre de cubèbe, d'injections fréquentes de sulfate de zinc, d'alun, etc., et à une période plus avancée de teinture de chlorure de fer et d'injections de chlorure de zinc.

Gascoven, à l'hôpital Sainte-Marie, se sert, tout à fait au début, avant que l'inflammation ne soit bien établie, d'injections astringentes faibles, fréquemment répétées; quand l'affection a atteint son acmé, il considère le copahu comme le médicament le plus sûr. Quand l'inflammation commence à tomber, il revient aux injections faibles et donne du cubèbe et de la quinine. Selon lui, le traitement par les purgatifs au début est non seulement inutile, mais certainement nuisible. Il n'a pour ainsi dire jamais vu réussir le traitement dit *abortif*.

Barwell, à l'hôpital de Charing Cross, ne se sert pas de copahu, qui augmente ou prolonge le mal. Quand il s'agit d'une première blennorrhagie et que les symptômes inflammatoires sont très marqués, il purge le malade, lui donne des bains chauds, des diurétiques alcalins suivis d'injections de sulfate de zinc, 10 centigrammes pour 30 grammes d'eau. Il traite les attaques subséquentes par des injections sans aucune préparation préliminaire. Il se sert aussi de tannin, 15 à 20 centigrammes pour 30 grammes d'eau d'amidon ou

(1) *Lancet*, mars 16, 25, 30, et avril 13, 1867, p. 331, 382, 411, 458.

de seigle. Dans la blennorrhagie chronique, la térébenthine avec du poivre noir ou du poivre de Cayenne lui a rendu des services, mais le traitement le plus certain est l'introduction tous les deux jours d'une bougie enduite d'une pommade au nitrate d'argent (15 à 50 centigrammes pour 30 grammes d'axonge).

Heath, à l'hôpital de l'Université, se sert d'injections au début. Dans le stade prémonitoire il croit à l'efficacité de la lotion suivante: sous-acétate de plomb liquide 30 grammes, eau 210 grammes; dans le stade aigu, eau chaude, lotion faible à l'acétate de plomb, bicarbonate de potasse à l'intérieur, suivie d'une injection au sulfate de zinc. Dans la goutte, si on constate distinctement la présence d'un point malade, l'application d'une solution forte de nitrate d'argent donne les meilleurs résultats; si la maladie est plus générale, injections astringentes et emploi d'une grosse botte d'acier. Il croit que, dans beaucoup de cas, le prétendu suintement n'est autre chose que le produit ordinaire de la sécrétion des follicules muqueux de l'urèthre.

Hulke, de l'hôpital de Middlesex, traite la blennorrhagie presque exclusivement par des injections, d'abord d'acétate de plomb, puis de nitrate d'argent, ordonnant les injections faibles à de courts intervalles ou les fortes à des intervalles plus longs. Dans la goutte ancienne il se sert de cubèbe et de copahu, mais plus souvent de teinture de chlorure de fer.

Watson, de King's College hospital, se sert d'injections de 15 grammes d'acide phénique, 30 de bicarbonate de potasse pour une pinte d'eau, toutes les deux heures, au début, quand l'inflammation n'est pas bien développée; plus tard il donne à l'intérieur l'acétate d'ammoniaque et la teinture de jusquiame, et cesse les injections, pour y revenir plus tard.

TRAITEMENT DES COMPLICATIONS.

Occupons-nous maintenant du traitement des complications, dans l'ordre où elles ont été décrites.



Fig. 54. — Seringue de Taylor pour injections sous-préputiales dans le phimosis.

se fait de l'ulcération, on pratiquera, après la cessation de l'inflammation, des injections astringentes au-dessus du prépuce avec la solution habituelle, qui est la meilleure, de sulfate de zinc et de laudanum.

Le *paraphimosis* doit être réduit immédiatement, quand on le constate avant que le gonflement ne soit inflammatoire, alors qu'il est simplement œdémateux.

Le procédé ordinaire, qui suffit habituellement, (fig. 55) consiste à graisser les parties, à placer l'index des deux mains au-dessus et en arrière

de la couronne du gland, les doigts médus au-dessous, et de comprimer graduellement le gland lui-même avec les pouces; on vide ainsi les vaisseaux congestionnés et on refoule le gland pendant que les doigts ramènent le prépuce en avant. Le corps du pénis peut aussi être entouré avec le pouce et l'index d'une main, tandis qu'on comprime graduellement le gland avec l'autre et qu'on le pousse dans l'orifice préputial (fig. 56). Rappelons ici que non seulement le gland, mais aussi l'anneau muqueux tuméfié doit être refoulé à travers cet orifice. Quelquefois, en tirant dou-

La *balanite* ne demande ordinairement qu'une propreté parfaite et l'usage de quelque poudre siccativ; je donne la préférence à une poudre composée d'opium et de lycopode (poudre d'opium 1 gramme 25 centigrammes; lycopode 7 grammes). Trois ou quatre fois par jour on saupoudre la surface enflammée, préalablement lavée et essuyée. De la charpie insérée entre le gland et le prépuce, et changée chaque fois qu'elle est souillée, suffit souvent à la guérison.

La *balano-posthite*, avec œdème du prépuce se trouve le mieux d'applications permanentes d'eau blanche et de laudanum. On peut se servir avec avantage d'un pansement sec, quand le gonflement a cessé. Je me suis bien trouvé, dans ces cas de badigeonner le gland enflammé et la surface interne du prépuce avec une solution de nitrate d'argent.

Le *phimosis* peut être traité par la circoncision, ou bien en ouvrant le prépuce dans le sens du dos de la verge et en réservant pour plus tard la fin de l'opération; mais il ne faut pas employer ces moyens, quand il est possible de les éviter. Dans presque tous les cas l'emploi de l'eau blanche et du laudanum à l'extérieur, et des injections sous-préputiales d'eau savonneuse, suivies d'abord de lavages à l'eau simple, puis avec la solution d'eau blanche et de laudanum réduiront assez le gonflement pour permettre de découvrir le gland. Un bon instrument pour faire les injections sous-préputiales est la seringue de Taylor, de New-York (fig. 54). Si le phimosis est opiniâtre, il peut quelquefois être nécessaire de confiner le malade au lit un jour ou deux; on enveloppe le pénis dans des compresses imbibées de la même lotion, on le tient dans une situation élevée et on l'entoure d'une bande étroite. S'il