

bougies simples ou chargées de pommades narcotiques dans l'urètre, la cautérisation du canal. Vidal a réussi à la faire disparaître en faisant autour de toute la verge une compression méthodique au moyen de petites bandelettes de diachylon, en prenant la précaution de ne pas porter cette compression autour du canal, de façon à rendre la miction difficile. D'autres fois on observe après la cessation de la blennorrhagie des troubles de la sensibilité de l'urètre. Quelques sujets ont une sensation de titillation continuelle, de fourmillement dans le canal et les parties voisines ; quelquefois la sensibilité est complètement abolie dans un point de l'urètre et les malades n'éprouvent même pas la sensation voluptueuse qui se manifeste pendant l'éjaculation. Il faut opposer à ces troubles fonctionnels un traitement antiphlogistique, s'il existe encore des signes d'inflammation urétrale ; dans le cas contraire, on cherche à ramener la sensibilité du canal à son type normal, par l'introduction de bougies, l'application de vésicatoires au périnée, l'administration de médicaments antispasmodiques ou narcotiques.

3° TRAITEMENT GÉNÉRAL. Les moyens précédents suffisent dans le cas où la blennorrhagie est une affection purement inflammatoire. Si l'écoulement est au contraire virulent et qu'on ait à redouter une infection de l'économie, il convient, pour prévenir les accidents consécutifs de la vérole, d'avoir recours à un traitement antisiphilitique. Mais comme il est impossible de savoir si une blennorrhagie est virulente ou non, à moins qu'elle ne soit accompagnée d'un chancre apparent, que l'inoculation du pus blennorrhagique ne donne pas toujours sous ce rapport des résultats irrécusables, il est préférable de s'en tenir à l'expectation.

4° TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. Eviter la prolongation et la répétition du coït ; s'abstenir de rapports sexuels à l'époque des règles ; faire sur le gland et sur la verge des lotions d'eau froide ou d'eau vinaigrée ; balayer le canal d'arrière en avant par un jet d'urine en se livrant à la miction, après l'accomplissement de l'acte ; faire usage d'une enveloppe protectrice pour la verge pendant les rapprochements sexuels ; tels sont les moyens que l'on a conseillés dans le but de prévenir la blennorrhagie. L'influence de la circoncision sera appréciée à l'histoire de la balano-posthite.

ARTICLE II.

Blennorrhée urétrale.

La blennorrhée ou urétrite chronique reconnaît les mêmes causes que la blennorrhagie dont elle est un des modes de terminaison, ou bien elle se montre d'emblée sous la forme qui lui est propre. Dans le premier cas, elle se rattache souvent à un tempérament lymphatique, à une diathèse herpétique, à une habitation dans des lieux humides et froids, à l'abus de boissons fermentées, etc. Dans le second, elle est souvent la conséquence de rétrécissements de l'urètre, de calculs arrêtés dans le canal, d'une phlegmasie chronique de la prostate, ou d'une dégénérescence tuberculeuse de cette glande.

Elle est caractérisée par un écoulement peu abondant d'un mucus visqueux blanc ou verdâtre, plus ou moins consistant, quelquefois incolore et filant comme le mucus prostatique. Tantôt l'écoulement n'a lieu que lorsqu'on exerce une pression sur le canal d'arrière en avant, tantôt le liquide sort de lui-même. Chez quelques malades il apparaît quelques gouttes de liquide le matin au réveil, et le reste du temps il n'y a rien d'insolite. Parfois l'écoulement se montre sous la forme de filaments allongés qui sont entraînés par l'urine pendant la miction. En même temps certains sujets ressentent une douleur accompagnée de cuisson et de prurit vers la fosse naviculaire, ou une sensation d'ardeur vers la région prostatique. Souvent l'affection passe de l'état chronique à l'état aigu à l'occasion d'un excès de table ou de coït. Cet état peut durer des mois entiers et quelquefois même plusieurs années.

La blennorrhée n'est pas difficile à reconnaître : les propriétés physiques du liquide de l'écoulement, l'absence de phénomènes inflammatoires suffisent pour la distinguer de l'urétrite aiguë. Il est moins aisé de se rendre compte de la cause de la blennorrhée ; c'est en explorant attentivement le canal de l'urètre par le cathétérisme qu'on déterminera si l'affection se rattache à une altération de l'urètre ou si elle est entretenue par des conditions générales de tempérament, d'hygiène, etc.

Le pronostic est sérieux, en ce sens que la maladie se montre souvent rebelle aux divers moyens thérapeutiques et qu'elle expose à des phlegmasies de la vessie, des testicules, etc. Certaines blennorrhées sont contagieuses et même virulentes (Vidal).

Toutes les fois que la blennorrhée est la conséquence d'une inflammation chronique de l'urètre, on peut essayer l'administration du cubèbe et du copahu ; on a également employé la térébenthine cuite de Venise, à la dose de 2 à 8 grammes par jour, l'eau de goudron, la décoction de bourgeons de sapin ou d'*uva ursi*, édulcorée avec le sirop de Tolu.

S'il existe une atonie de la muqueuse et une constitution lymphatique, on donne les préparations ferrugineuses ; on recommande un régime tonique et légèrement excitant ; des bains froids. C'est dans ces cas que les injections toniques avec le tannin, le vin aromatique, les vins du Midi, l'alun, l'extrait de ratanhia, etc., modifient avantageusement l'écoulement.

Dans les cas plus rebelles, on peut essayer l'introduction dans l'urètre, pendant dix à vingt minutes, de bougies en gomme chargées ou non de pommade au nitrate d'argent ; la cautérisation du canal avec cette même substance, en se servant d'un porte-caustique ; des vésicatoires au pubis, aux aines, au périnée.

Les écoulements entretenus par un état diathésique de l'économie ne cèdent qu'à un traitement général dirigé contre la diathèse elle-même. Ceux qui sont symptomatiques d'un rétrécissement de l'urètre ne guérissent qu'à la condition de faire disparaître la coarctation.