

syphilis, en permettant à tous les médecins, partisans et adversaires de l'ancienne école du Midi, de se rencontrer sur le terrain commun de la pratique, qui ne démontre que trop, chaque jour, le pouvoir contagieux de ces accidents.

Nature. — Nous avons vu que le chancre mou est un accident qui ne donne lieu qu'à des manifestations locales. Il n'en est pas de même de celui-ci.

L'ulcération du chancre induré est l'indice d'une infection générale de l'organisme. Le virus syphilitique est répandu dans le sang, comme le virus-vaccin ou le virus variolique, après l'inoculation de la vaccine ou de la variole.

Au bout de quelques semaines, toute une série d'accidents, dits *secondaires*, se montreront sur la peau du malade ainsi qu'en d'autres points. Plus tard, surviendront, fréquemment, les accidents tertiaires. Voilà ce qu'on appelle la *vérole*; voilà pourquoi on donne au chancre dont nous nous occupons le nom d'*infectant*, de *chancre de la vérole*.

Lorsque le chancre se montre, il est probable que l'économie est déjà infectée; il n'indique pas une infection prochaine; il est la première manifestation de l'infection syphilitique, *accident primitif*.

Symptômes et diagnostic.

Début. — Le chancre induré se montre de quelques jours à un septenaire après le contact. Il débute, comme le chancre mou, par une vésico-pustule, passant le plus souvent inaperçue. Ordinairement, c'est une petite ulcération qu'on voit comme symptôme initial.

Caractères physiques. — L'ulcération est, en général, *unique*. Elle est petite, arrondie, pouvant, dans certains cas, s'étendre considérablement; mais *elle ne creuse pas* les tissus, comme le chancre mou; elle est *superficielle*; il semble qu'on ait enlevé une partie des tissus vivants en dédolant.

Le *liquide* fourni par le chancre induré n'est pas un pus abondant comme celui du chancre mou, c'est un liquide séreux, exhalé en petite quantité.

Le chancre repose sur une base *indurée*. Cette induration, caractéristique, qui a valu son nom à l'ulcération, est située au-dessous du chancre et tout autour de lui. Elle est ordinairement assez volumineuse pour déterminer le soulèvement de l'ulcère. *Elle n'est pas rouge*, comme l'induration inflammatoire, phlegmoneuse, qui accompagne quelquefois le chancre mou; elle est blanchâtre. Au toucher, elle donne la *sensation d'un corps étranger*, comme cartilagineux, dans l'épaisseur des tissus, ou encore d'un morceau de *parcemin* sous-jacent à l'ulcère. Ses limites sont nettement tranchées, et elle ne se perd pas insensiblement au milieu des tissus sains, ainsi qu'on le voit pour l'induration inflammatoire.

L'induration du chancre, spéciale au chancre infectant, est formée d'un exsudat plastique renfermant un nombre considérable de corpuscules du tissu conjonctif.

Symptômes éloignés. — Tout n'est pas local dans le chancre induré. Très-rapidement, après son apparition, huit à dix jours environ, il s'accompagne d'une induration et d'une tuméfaction des ganglions inguinaux du côté correspondant (fig. 58). Cette adénopathie se manifeste par les caractères suivants: une tuméfaction peu considérable, sans symptômes inflammatoires; les glandes engorgées roulent sous le doigt, elles sont indurées; elles se prennent par groupes (pléiades ganglionnaires), et ne suppurent que dans des cas exceptionnels; si elles suppurent, leur pus n'est pas inoculable. La tuméfaction ganglionnaire guérit spontanément.

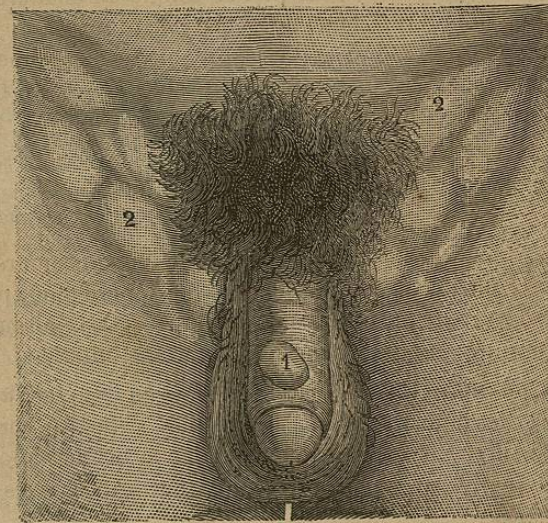


FIG. 58. — Bubons indolents du chancre induré (d'après Cullerier).

1. Trace d'un chancre induré du fourreau. — 2. Pléiade ganglionnaire indolente, multiple, bi-inguinale; développement considérable des ganglions.

Variétés. — Le chancre induré n'a pas toujours les mêmes caractères. Pour les dualistes, Ricord et son école, l'induration existe toujours; pour d'autres, elle n'est pas constante, ou si peu accentuée, qu'on ne peut pas la reconnaître. Pour ces derniers, le chancre mou peut donner la vérole.

Ce sont les variétés de chancre qui font la joie des charlatans et le désespoir des médecins consciencieux.

Il y a des chancres indurés avec une induration insignifiante. Il y en a qui sont moitié durs et moitié mous, au point que M. Rollet a pu dé-

crir un *chancre mixte*. Le *chancre parcheminé* et le *chancre annulaire* ne sont que des variétés de chancre induré.

Ajoutons que le chancre dur est sujet, comme le chancre mou, mais bien plus rarement que ce dernier, à l'inflammation, à la gangrène, au phagédénisme, etc., etc.

Le *diagnostic* peut être fait par la comparaison des caractères du chancre induré et de ceux du chancre mou. Ces caractères différentiels sont bien exposés dans le tableau suivant, que nous empruntons à Follin :

CHANCRE SIMPLE.	CHANCRE INDURÉ.
Plus fréquent; ordinairement multiple.	Moins fréquent; ordinairement solitaire;
Bords décollés, renversés, taillés à pic; aspect grisâtre; fond déchiqueté.	très-rarement plus de deux chancres indurés.
Base molle; quelque dureté inflammatoire, mais pas d'induration.	Circonférence se continuant insensiblement avec le centre creusé à l'évidoir.
Sécrétion abondante.	Induration indolente sans inflammation.
Pus inoculable à toutes ses périodes, et sur un sujet vierge et sur un sujet diathésé.	Peu de sécrétion.
Adénite aiguë non constante.	Non inoculable sur un sujet diathésé.
Suppuration du bubon; inoculation positive de ce pus.	Adénopathie indolente constante.
Se complique quelquefois de phagédénisme.	Quand il y a suppuration, le pus du bubon n'est pas inoculable au malade.
Durée de cinq à huit septenaires.	Très-rarement phagédénique.
	Durée de quatre à six septenaires.

Pronostic. — Très-sérieux, puisque le chancre induré donne la vérole. Le plus souvent, lorsqu'on a été atteint de chancre induré et de syphilis constitutionnelle, on est réfractaire à une nouvelle atteinte de syphilis, mais non à l'inoculation et à la contagion des chancres mous.

Traitement. — Le *traitement* curatif du chancre est simple; il faut favoriser la cicatrisation de la plaie par des applications d'onguent napolitain ou de pommade au calomel. Si elle tarde à se cicatriser, il faut l'exciter et la laver avec du vin aromatique. Des soins de propreté suffisent quelquefois.

S'il existe des complications, on cherchera à les faire disparaître.

Certains chirurgiens recommandent le traitement mercuriel, dès que le chancre paraît. Lorsque le diagnostic est certain, la précaution est bonne à prendre, parce qu'on gagne du temps. Mais on n'est certain ni d'empêcher l'évolution des accidents secondaires, ni de les atténuer. On peut donc les attendre sans inconvénient.

On a parlé du traitement abortif du chancre au moment de son apparition. Quelque profonde que soit la cautérisation à laquelle on a recours, il est bien rare qu'on empêche l'évolution de la maladie, parce qu'on ne s'aperçoit jamais d'un chancre tout à fait à son début, qu'en outre il est impossible de dire, à ce moment, si c'est un chancre, et que l'absorption du virus est extrêmement rapide.

Lorsque les accidents secondaires apparaissent, on peut commencer le traitement mercuriel.

Ce qu'il faut surtout observer, ce sont les *soins préventifs*. Dans tout coït suspect, il ne faut jamais négliger plusieurs points : graisser le gland, le prépuce et même la verge avec soin, dans tous les replis, avec du cold-cream, de la pommade de concombre, etc.; séjourner le moins possible dans le vagin; uriner et se laver immédiatement après.

Le cold-cream et la pommade de concombre ne sont pas très-homogènes; ils renferment de l'eau qui, souvent, n'est pas bien mélangée, de telle sorte que certains points ne sont pas graissés. Voici la formule d'une pommade qui n'a pas ces inconvénients, qui présente assez de solidité pour être mise dans une boîte, et qu'on peut couler toute chaude dans un flacon; il suffit, pour s'en servir, de la chauffer légèrement à la flamme d'une lampe ou d'une bougie :

℞ : Cire vierge. 5 gr.
Blanc de baleine. 10
Huile d'amandes douces. 30

F. S. A. une pommade qu'on peut durcir à volonté en augmentant la dose de cire.

V. — BLENNORRHAGIE.

On désigne sous le nom de *blennorrhagie, chaude-pisse, d'uréthrite blennorrhagique*, un écoulement purulent et contagieux du canal de l'urèthre.

Causes. — La blennorrhagie est contagieuse, cela n'est pas douteux. Une femme atteinte de blennorrhagie la communique à l'homme, de même qu'elle peut la recevoir de celui-ci.

Si l'on veut étudier les causes en dehors de la contagion, on ne sait plus que penser.

D'après M. Gosselin, on ne peut prendre la chaude-pisse, quoi qu'on fasse, qu'avec une femme ayant la chaude-pisse.

Pour M. Cullerier, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, la blennorrhagie résulte d'un *coït impur*.

M. Ricord affirme que *fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir*.

Son élève, M. A. Fournier, est encore plus affirmatif, car il dit que c'est le cas le plus fréquent.

C'est également l'opinion de M. Langlebert, qui l'a formulée dans cet aphorisme humoristique :

« On répète souvent que *la plus jolie fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a*. Ce proverbe est faux et cache un piège. Beaucoup d'hommes

prennent la blennorrhagie auprès de femmes qui ne l'ont point 4. »

Qui croire ? Quelle opinion peut-on se faire au milieu de ce chaos ?

M. Fournier a confronté des malades pour élucider cette question. Que prouve cette confrontation ? D'abord, comme le dit fort bien M. Gosselin, il est fréquent de voir la blennorrhagie de la femme ne se traduire que par un suintement insignifiant et impossible à saisir, si l'on ne prend pas le soin de comprimer l'urèthre d'arrière en avant, lorsque la vessie n'a pas été vidée depuis six à huit heures. Du reste, il ne faut pas se le dissimuler, les femmes qui se soumettent à la confrontation sont à peu près certaines de n'être pas malades, et, d'un autre côté, l'homme affecté de blennorrhagie a vu une autre femme, femme du monde quelquefois, qui lui a communiqué la blennorrhagie, mais à laquelle il ne voudrait pas faire l'injure d'un soupçon. D'après M. Fournier, la blennorrhagie se manifesterait, dans une foule de circonstances, en dehors de la contagion : excès vénériens, abus de certaines boissons (vins blancs, champagne, bière), flux pathologiques de la femme, écoulement menstruel, masturbation, érection prolongée, *succio virgæ*, injections de précaution à la suite d'un rapprochement suspect, bains chauds et prolongés après le coït. Enfin, convaincu de l'influence de ces causes isolées et surtout réunies, M. Fournier publie dans son article *Blennorrhagie* du *Nouveau dictionnaire* la plaisante recette de M. Ricord intitulée : *Recette pour attraper la chaude-pisse*.

En résumé, nous croyons que la blennorrhagie est le plus souvent, sinon toujours, le résultat de la contagion.

Symptômes et diagnostic. — Après une incubation de quatre à cinq jours (Fournier), mais qui peut être de plusieurs semaines, la maladie s'annonce par de la cuisson au méat urinaire pendant la miction. L'écoulement est quelquefois le premier symptôme qui se manifeste.

La maladie se confirme et se présente de la manière suivante : une douleur vive existe le long du canal de l'urèthre, d'abord au méat urinaire, puis en remontant le long du canal jusqu'au col vésical. Cette douleur, que le passage de l'urine exaspère d'une manière variable, augmente aussi sous l'influence des érections, qui sont assez fréquentes, et surtout de l'éjaculation, qui fait percevoir au malade une sensation de déchirement.

Le méat est rouge, un peu douloureux au toucher. Il s'en écoule un liquide jaune-verdâtre qui tache le linge et qui, déposé sur le méat urinaire de la femme, lui communique une blennorrhagie. Placé par accident sur certains points, sur la conjonctive, par exemple, il détermine l'explosion d'une ophthalmie blennorrhagique, dont nous connaissons déjà la gravité.

Variétés. — Il n'y a pas deux blennorrhagies qui se ressemblent. Chez les uns, la douleur est nulle ; chez les autres, elle est tellement vive

1. *Aphorismes sur les maladies vénériennes*, 7^e Sect., Aphor. 2.

qu'elle oblige les malades à se cramponner à un meuble ou contre un mur pendant l'émission des urines. Tantôt les érections sont fréquentes, tantôt elles font défaut. Dans quelques cas le pus est verdâtre et très-abondant, dans d'autres il est plus jaune et en petite quantité.

Enfin, d'après l'intensité des symptômes, on pourrait diviser la blennorrhagie en légère, moyenne et intense.

Marche. — On lui considère : 1^o une *période d'incubation*, pendant laquelle aucun symptôme ne se manifeste ; 2^o une *période d'augment*, qui dure de sept à douze jours, pendant lesquels les symptômes font des progrès ; une *période d'état*, variable, quant à sa durée, de deux ou trois semaines à un mois, deux mois et plus ; 4^o enfin, une *période de déclin*, qui peut être fort longue.

Durée. — Elle varie de quelques jours à plusieurs mois.

Terminaison. — Elle se termine par guérison spontanée et rapide, par guérison lente, par la blennorrhée.

La *blennorrhée, goutte militaire*, est caractérisée par la présence d'une gouttelette de pus ou de muco-pus à l'extrémité de l'urèthre ; on ne la constate guère que le matin, en se levant. L'inflammation chronique qui produit ce pus se trouve le plus souvent vers le bulbe ; c'est là aussi que se montrent les rétrécissements, qui en sont si fréquemment la suite.

Complications. — Les complications de la blennorrhagie sont extrêmement nombreuses et fréquentes. Nous indiquerons les principales. Les unes tiennent à la propagation de l'inflammation à des parties plus ou moins éloignées : balanite, posthite, banalo-posthite, phimosis, paraphimosis, prostatite, vésiculite, épидидymite, cystite, angioloécite et adénite (bubon), épanchements plastiques, noyaux indurés des corps caverneux.

Certaines complications paraissent tenir à une influence générale de la blennorrhagie sur l'économie, comme le rhumatisme blennorrhagique, si bien étudié par M. A. Fournier.

La plupart de ces complications ont déjà été décrites dans des chapitres spéciaux, c'est pourquoi nous n'y reviendrons pas ici. Nous dirons seulement quelques mots de l'*hémorrhagie de l'urèthre*, des *phlegmons péri-urèthraux*, du *rhumatisme blennorrhagique* et de la *conjonctivite non purulente*.

a. *Hémorrhagie de l'urèthre.* — Elle succède à la déchirure de la muqueuse uréthrale, pendant le coït ou une forte érection ; elle est produite aussi par le redressement de l'urèthre que quelques malades imprudents cherchent à opérer dans la chaude-pisse dite *cordée*. Ordinairement peu abondante, elle peut prendre, dans certains cas, des proportions inquiétantes, au point d'affaiblir considérablement et d'anémier le malade. On la combat au moyen d'injections d'eau froide dans le canal ; on peut ajouter à l'eau, si l'hémorrhagie est très-rebelle, quelques gouttes d'une solution de perchlorure de fer.

b. *Phlegmons péri-urèthraux.* — Ils se développent presque toujours au

niveau du bulbe ou de la fosse naviculaire, c'est-à-dire aux deux extrémités du corps spongieux. Cependant, on les a vus se montrer sur tous les points du canal. Tuméfaction, gonflement, rougeur, douleur vive, tels sont d'abord leurs caractères, qui ne diffèrent pas, on le voit, de ceux de tous les phlegmons en général. Plus tard, le pus se forme et on peut percevoir la fluctuation. Il faut ouvrir l'abcès le plus tôt possible; il est même indiqué de faire une incision avant qu'on ait bien constaté la présence du pus; on a ainsi l'avantage de lui tracer une voie. Il est exceptionnel, en effet, que ces phlegmons se terminent par résolution, et, si l'on attendait l'ouverture spontanée de l'abcès, on s'exposerait à une infiltration d'urine ou à des fistules urinaires.

c. Rhumatisme blennorrhagique. — La coïncidence de l'arthrite avec la blennorrhagie est un fait qu'on ne saurait plus mettre en doute aujourd'hui. L'inflammation affecte spécialement les synoviales articulaires; mais il n'est pas rare de la voir s'attaquer aux bourses séreuses et aux synoviales tendineuses. L'articulation du genou est la plus fréquemment atteinte.

Tantôt la jointure présente seulement un épanchement de sérosité, sans phénomènes aigus: c'est une simple hydarthrose; tantôt il y a une véritable arthrite; d'autres fois, enfin, on n'observe que quelques douleurs articulaires. Ces trois variétés ont été décrites par M. Fournier. Quelle que soit, d'ailleurs, la forme du rhumatisme blennorrhagique, il a pour caractères principaux: son peu de tendance à la généralisation; son siège, mono-articulaire; sa mobilité moins accusée que celle du rhumatisme ordinaire; sa durée plus longue et la lenteur de sa résolution. Jamais on ne l'a vu se terminer par suppuration.

Les vésicatoires, la compression, l'immobilité absolue de la jointure, tels sont les moyens de traitement à opposer à cette affection, contre laquelle la médication interne demeure ordinairement sans succès.

d. Conjonctivite. — Nous avons parlé des accidents graves qui résultent de l'application du pus blennorrhagique sur la conjonctive. Mais il est une autre forme de conjonctivite, observée dans le cours de la blennorrhagie, et qui ne reconnaît pas pour cause, comme la précédente, un contact direct. On l'a appelée *ophthalmie rhumatismale*. Certains sujets y paraissent prédisposés particulièrement; mais son étiologie est encore très-obscur. Il est à remarquer, cependant, qu'elle coïncide très-souvent avec les accidents articulaires.

La conjonctivite blennorrhagique rhumatismale ne présente aucun symptôme différent de ceux de la conjonctivite aiguë simple: rougeur, larmoiement, douleur, etc. Elle atteint ordinairement les deux yeux, soit simultanément, soit l'un après l'autre. Elle dure en moyenne de huit à quinze jours.

Nous mentionnerons encore, comme complication de la blennorrhagie du côté de l'appareil de la vision, l'*aquo-capsulite* et l'*iritis*.

Traitement. — On peut dire que chacun possède un traitement par-

ticulier pour guérir la maladie; cela prouve, tout au moins, qu'elle peut guérir de bien des manières, et qu'il n'existe pas de spécifique contre la blennorrhagie.

Nous ne passerons pas en revue toutes les méthodes de traitement. Celle de M. Fournier nous paraît la plus rationnelle, mais en principe seulement. Il est presque impossible de trouver un malade assez docile pour se soumettre à toutes les exigences de ce traitement.

D'après M. Fournier, la chaude-pisse guérit sous l'influence d'une médication aidée d'une hygiène spéciale.

Il recommande aux malades d'éviter les excitants de tout genre, les mets de haut goût, les huitres, les asperges, etc.; de s'abstenir absolument de bière, de vin blanc, d'eau-de-vie, de liqueurs, de cidre, de café, de thé, etc. En quoi les huitres constituent-elles un mets excitant? Qui a jamais prouvé que le thé, le café même, peuvent être nuisibles?

Voici le traitement que nous croyons applicable à toutes les blennorrhagies:

1° *S'il y a des complications inflammatoires et que la blennorrhagie soit à l'état aigu;* avec douleurs et érections, il faut s'abstenir de tout traitement destiné à faire disparaître l'écoulement et s'occuper de combattre l'inflammation.

On y parvient en prescrivant le repos à la chambre et, si c'est possible, la station assise ou mieux horizontale. Pendant ce temps, le malade fera des lotions à l'eau de guimauve ou de son, prendra un bain chaque jour (tous les malades ne s'en trouvent pas bien), et pourra, si les douleurs et la tension inflammatoire sont très-vives, faire une application de huit à dix sangsues au périnée.

Il fera usage d'une tisane ou limonade quelconque, peu relevée, et appropriée à son goût, cette boisson n'ayant pour but que de délayer l'urine et de faire passer dans le canal un liquide moins irritant, quoique plus abondant.

On recommandera au malade d'éviter la marche, et de porter un suspensoir, s'il ne peut se dispenser de sortir. *Il ne changera pas ses habitudes* de régime, mais il évitera les repas copieux, les boissons trop excitantes. Il n'existe aucune bonne raison pour proscrire le thé, le café, le vin à dose modérée.

Si les érections nocturnes sont douloureuses, on les calmera par les moyens suivants:

a. Répandre de la poudre de camphre au-dessous du drap sur lequel repose le malade;

b. Oindre la verge, en se couchant, avec de la pommade camphrée;

c. Prendre, au même moment, une des pilules suivantes:

℞ : Extrait thébaïque. 0,50 cent.

Camphre. 1 gr.

M. pour 10 pilules.

2^o Lorsque l'état aigu est apaisé, et ce moment ne vient pas à la même époque pour tous les sujets, le malade éprouve encore des douleurs pendant la miction, mais elles sont supportables; le méat urinaire est moins enflammé; l'écoulement est moins verdâtre et quelquefois moins abondant. Chez certains malades, cet état d'amélioration se montre au bout d'une semaine; chez d'autres, les symptômes inflammatoires font complètement défaut; la première partie du traitement peut, dès lors, être supprimée.

A ce moment on commence la deuxième partie du traitement.

a. On continue les moyens de la période inflammatoire par pure précaution, excepté la tisane.

b. On fait prendre au malade, matin et soir, un des bols suivants :

℞ : Poivre cubèbe. 30 gr.
Poudre de cachou. 3
Limaille de fer. 2
Baume de Copahu. Q. S. pour faire un opiat homogène

qu'on peut durcir avec un peu de magnésie calcinée. On divise cette pâte en grosses pilules, ou bols, de six grammes chacune.

Quelquefois, après cinq à huit jours de l'usage de cet opiat, le malade est guéri. On lui prescrit de le continuer encore pendant quelques jours.

Certains malades ne sont pas guéris par cette préparation; quelques-uns ne la supportent pas, soit qu'elle leur inspire du dégoût, soit qu'ils en soient incommodés (gastralgie, diarrhée). C'est pour eux que la dernière partie du traitement est indiquée.

3^o La partie la plus efficace du traitement consiste en injections : on peut, dans beaucoup de circonstances, y avoir recours, sans prescrire l'opiat; chez quelques malades même, l'état aigu n'existant pas, ou étant à peine marqué, on peut les employer dès le début.

Injections Ricord.

1^o ℞ : Eau distillée. 200 gr.
Sulfate de zinc. }
Acétate de plomb. } ãã 2 gr.

M.

2^o ℞ : Eau distillée. 200 gr.
Sulfate de zinc. 1
Acétate de plomb. 2
Laudanum de Sydenham. }
Teinture de cachou. } ãã 4 gr.

M.

On répète les injections trois fois par jour; elles échouent souvent.

Nous donnons ici la formule d'une injection qui n'est pas de notre composition, et dont nous ne nous rappelons pas l'origine. Quoi qu'il en soit, et malgré la singularité de l'association des substances qu'elle con-

tient, nous pouvons affirmer qu'elle donne quelquefois des résultats tout à fait inattendus, lorsqu'elle est employée au moment opportun :

℞ : Gomme arabique pulvérisée. 5 gr.
Eau simple. 100
Faites dissoudre et ajoutez :
Sulfate de zinc. }
— cuivre. } ãã 0,50 cent.
— fer. }

M.

Cette injection donne d'excellents résultats dans la période de déclin de la blennorrhagie aiguë, dans la blennorrhagie chronique et souvent au début de la forme aiguë, si elle est légère.

Il faut prescrire une injection matin et soir. Si elle est trop douloureuse, ce qui ne peut être prévu, car cela dépend du sujet, on diminue la dose des sels. Si le malade ne sent aucune douleur, ce qui s'observe assez souvent, on peut porter la dose des sulfates jusqu'à un gramme.

Les effets de l'injection sont variables. Nous l'avons vue guérir des blennorrhagies en cinq jours, sans douleur, sans aucun phénomène d'aucune espèce. Dans des cas rares, nous avons constaté une congestion de la verge avec douleur pendant une heure à deux heures, la maladie guérissant comme dans le cas précédent. Le plus souvent, cette injection détermine une douleur légère et très-supportable. Elle a pour effet, à peu près constant, de rappeler en partie l'état aigu et d'augmenter l'écoulement, ce qui effraie certains malades; il faut continuer. Le plus grand nombre des blennorrhagies n'exige pas quinze jours de ce traitement.

Dans le traitement de la blennorrhée, on doit recommander d'abord au malade de suivre une bonne hygiène et d'éviter tout excès. Il est fréquent, en effet, de voir un écoulement chronique entretenu par des excès de boisson ou de coït. Si la maladie est rebelle, on peut avoir recours, comme dans la forme aiguë, aux balsamiques et aux injections; il n'importe pas tant d'élever la dose des substances médicamenteuses que de continuer régulièrement et patiemment leur emploi pendant un temps souvent assez long. Enfin, on a donné le conseil de pratiquer le cathétérisme avec des bougies qu'on laisse en place pendant dix minutes environ. Ce n'est que lorsque ces divers moyens ont définitivement échoué, qu'il est permis d'avoir recours à la cautérisation de l'urèthre.

VI. — RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

L'urèthre est un canal qui livre passage à l'urine et au sperme. Il est utile, avant d'aborder l'étude de ses maladies, de rappeler ses principales dispositions. Étendu du col de la vessie jusqu'à l'extrémité du gland, l'urèthre se dirige, dès son origine, en avant et en bas. Parvenu au-dessous de la symphyse pubienne, il change de direction et s'élève en se portant en haut, pour descendre de nouveau, au moins dans l'état de flaccidité de la verge : dans l'état d'érection, sa partie pénienne se continue directement avec la portion ascendante. A sa naissance, c'est-à-dire au niveau du col de la vessie, l'urèthre est distant