tant plus pénétrantes, dont il enduit l'instrument au moyen d'une spatule :

*Pommade de Casper.*

| | |
|---|---|
| Lanoline | 17gr,50 |
| Huile d'olive | 7gr,50 |
| Nitrate d'argent | 0gr,25 à 0gr,50 |

M. Janet a fait construire par Gentile des sondes analogues, mais de différents modèles, pour répondre aux diverses indications :

1° Un modèle droit pour l'urètre antérieur ;

2° Un modèle légèrement courbé dont le bec s'engage dans la portion membraneuse ;

3° Un modèle en forme de béniqué qui agit sur la totalité de l'urètre. Il adopte la pommade de Casper en la modifiant légèrement, en y remplaçant l'huile par la glycérine, ou bien utilise la pommade suivante, qui lui sert aussi à enduire les béniqués quand il pratique la dilatation simple sur des sujets très sensibles :

*Pommade de Janet.*

| | |
|---|---|
| Lanoline | 20 grammes. |
| Huile de vaseline | 10 — |
| Borate de soude | 0gr,60 |

Quelques médecins appliquent également les pommades au moyen des sondes ordinaires, des sondes de Nélaton et des sondes de gomme. Ce procédé est assez défectueux, car la plus grande partie du topique est refoulée par le méat avant son introduction dans l'urètre.

Dilatation. — La dilatation progressive de l'urètre, même lorsqu'il n'y a point de rétrécissement, est le traitement des blennorrhées qui ont résisté plusieurs mois et souvent plusieurs années aux lavages et aux instillations. Remède presque héroïque, elle agit surtout comme moyen de massage qui rend à la muqueuse sa souplesse, favorise très activement la résorption des exsudats, supprime ou réduit considérablement les inégalités développées à la surface du canal. Aussi les béniqués donnent-ils des résultats bien supérieurs à ceux des bougies en gomme et doit-on pousser la dilatation à peu près aussi loin que s'il s'agissait de détruire un rétrécissement.

On augmente souvent beaucoup l'efficacité de cette méthode en la combinant avec celle des grands lavages très légèrement antiseptiques et en employant pour oindre les cathéters les pommades de Unna ou celles de Janet. Quand l'urètre se montre très tolérant, M. Guyon termine chaque séance par une instillation de nitrate d'argent.



La durée moyenne du traitement pour obtenir la guérison est de trois à quatre semaines.

Opérations urétroscopiques. — Les examens du canal et les opérations dirigées au moyen de l'urétroscope sont des procédés d'exception, car ils exigent une expérience et un outillage qui sont seulement du domaine des médecins s'occupant spécialement des maladies urinaires.

Ils trouvent leur indication dans les formes tout à fait rebelles et permettent quelquefois de cautériser des ulcérations très circonscrites, de détruire par un traitement direct, par l'extirpation ou l'incision suivie de cautérisations, des productions polypiformes ou de petits kystes qui entretiennent indéfiniment l'irritation urétrale.

Il n'est pas rare qu'après ces interventions il soit nécessaire, pour compléter la guérison, de pratiquer une série de lavages, d'instillations ou de dilatations.

Méthodes combinées. — La longue durée de l'écoulement oblige souvent le médecin à épuiser les divers modes de traitement. Une succession d'échecs ne doit pas le faire renoncer à guérir l'urétrite ; on ne doit pas hésiter à revenir à des traitements déjà utilisés, à les employer alternativement, à les combiner, à rechercher avec soin les complications latentes, en particulier la prostatite chronique, les rétrécissements, qu'on soigne par les traitements appropriés, et qui sont si souvent la cause des blennorrhagies chroniques.

Suivie avec prudence et persévérance, cette conduite arrive d'ordinaire à triompher des blennorrhées les plus anciennes.

Mais, quelles que soient les méthodes que l'on utilise, on doit, pour éviter de provoquer une irritation trop vive qui serait défavorable, procéder par séries de traitements relativement courtes, de trois semaines en moyenne, séparées par des intervalles de repos à peu près égaux, d'une quinzaine de jours au minimum.

D'après M. Janet, on peut évaluer le temps qu'exige le traitement d'une blennorrhagie invétérée à environ autant de semaines que la maladie a duré de mois, sans se dissimuler combien une pareille évaluation est sujette à caution et est souvent en défaut.

Mais, si longue que soit cette durée, il faut reconnaître que ses multiples inconvénients disparaissent en partie devant l'importance du résultat à obtenir dans les cas de guérison.

**Traitement général.** — Les sujets atteints de blennorrhagie chronique doivent éviter tout ce qui peut être une cause d'irritation urétrale : s'abstenir de vin pur, de bière, d'alcool, d'aliments épicés, de rapports sexuels, porter un suspensoir. C'est parce qu'ils refusent de se soumettre à ce régime, qu'ils trouvent par trop draconien, qu'un grand nombre d'entre eux conservent leur urétrite indéfiniment. La

continuation des rapports sexuels les expose à toute une série d'infections secondaires et de complications dont on connaît bien aujourd'hui le rôle dans la pathogénie de la persistance des écoulements chroniques.

Bien des malades neurasthéniques, peu vigoureux, ou plus ou moins débilités par la toxi-infection d'origine urétrale, ne bénéficient complètement du traitement local que lorsqu'ils sont soumis à une hygiène générale irréprochable. Une alimentation substantielle, le régime lacté, l'hydrothérapie, le massage et, quand la chose est possible, le séjour à la campagne, au bord de la mer ou dans un pays d'altitude, sont des éléments de guérison parfois plus importants que le traitement intra-urétral. Par ce seul traitement, certains malades, déjà plus ou moins résignés à leur sort, voient parfois au bout d'un laps de temps variable leur blennorrhée, jusqu'alors réfractaire à tous les traitements, guérir définitivement.

Il y a là une ressource que le médecin doit bien connaître et doit savoir utiliser, le cas échéant.

Les sujets dont les urétrites passent à l'état chronique étant bien souvent des neurasthéniques, des anémiques, des lymphatiques, les médications phosphatées, ferrugineuses, arsenicales, cacodyliques, l'huile de foie de morue sont fréquemment, en pareil cas, des médications auxiliaires très utiles.

On doit en dire autant du traitement psychique, en ce qui concerne les névropathes parmi lesquels se recrutent ces imaginaires qui, même après la disparition de leur urétrite, s'obstinent à scruter leur canal et ses moindres sécrétions, gardant toujours des doutes sur la réalité de leur guérison.

**Guérison de la blennorrhagie.** — On ne peut conclure légitimement à la guérison de la blennorrhagie que lorsque depuis un certain temps on ne trouve plus ni gonocoques ni germes d'infection secondaires dans les sécrétions urétrales, ce qui nécessite non seulement l'examen des sécrétions recueillies le matin au réveil, au moment où le malade est resté le plus longtemps sans uriner, mais encore celui des exsudats que fait apparaître au méat la compression méthodique de la prostate par le toucher rectal et celle des glandes de Cowper au niveau du périnée.

Il ne faut pas se dissimuler que ces recherches sont toujours extrêmement délicates. Pour obtenir des résultats qui aient quelque valeur, il est nécessaire de multiplier les préparations plusieurs jours de suite et de renouveler les examens à plusieurs semaines d'intervalle, car il est toujours à craindre que quelques colonies reléguées dans les culs-de-sac glandulaires et passées inaperçues à une exploration antérieure ne réinfectent l'urètre.



C'est seulement lorsque le sujet a pu reprendre depuis au moins trois ou quatre mois la vie commune et le régime ordinaire sans provoquer la réapparition de l'écoulement ni celle des divers germes qu'il y a de grandes chances pour que la désinfection de l'urètre et de ses annexes soit complète.

Ce contrôle bactériologique offre aujourd'hui la plus grande importance, car le médecin ne peut autoriser le mariage que lorsqu'il est bien démontré que l'urètre est redevenu aseptique.

Les recherches contemporaines sur les infections gynécologiques ont nettement établi qu'une urétrite latente du mari est presque toujours en cause dans le développement de ces accidents infectieux qui atteignent si souvent les jeunes femmes dès le début de leur mariage et même au moment de l'état puerpéral : métrites, salpingites, péritonites qui, sans être le plus souvent mortelles, entraînent, dans un très grand nombre de cas, la stérilité ou rendent nécessaires des interventions chirurgicales importantes.

Il n'est pas superflu d'insister sur l'utilité absolue, à laquelle on ne pense pas toujours suffisamment dans les cas de blennorrhagie conjugale, de désinfecter simultanément les deux conjoints, si l'on veut leur épargner les réinfections incessantes et en quelque sorte la blennorrhagie en permanence.

### 4° *COMPLICATIONS DE LA BLENNORRHAGIE DE L'HOMME*

Nous nous occupons exclusivement dans ce chapitre des complications de la blennorrhagie de l'homme : la balano-posthite, la lymphangite, la folliculite, la péri-urétrite, la cowpérite, la prostatite, la cystite, l'épididymite, le rétrécissement. On trouvera l'étude des autres complications au chapitre consacré à la blennorrhagie de la femme et à celui des complications communes aux deux sexes.

#### a. *Balano-posthite.*

La balano-posthite blennorrhagique n'exige guère que des soins de propreté. Elle guérit par les lotions répétées du gland et du prépuce à l'eau boriquée tiède, les immersions de la verge, plusieurs fois par jour, pendant une dizaine de minutes, dans l'eau boriquée ; les pansements à la vaseline, l'isolement des parties malades avec un peu d'ouate hydrophile stérilisée insinuée dans le sillon balano-préputial pour isoler les parties malades.

Quand la posthite s'accompagne de phimosis, on associe aux lotions et aux bains locaux les injections d'eau boriquée entre le