

E. — L'URÉTROSCOPIE

Il existe un certain nombre de lésions blennorragiques qui ne peuvent être modifiées et traitées directement qu'avec l'aide de l'urétroscope. Les urétrites chroniques dans lesquelles il n'existe pas d'altérations de la muqueuse entraînant la formation de néoplasies ou d'ulcérations ne nécessitent pas de traitement fait avec le tube endoscopique; mais, dans le cas de polypes, de kystes, de papillomes, d'ulcérations, l'examen direct est nécessaire pour intervenir avec précision.

S'il s'agit d'ulcérations, on peut les modifier au moyen des cautérisations.

S'il s'agit de polypes, de papillomes, on peut procéder à leur ablation par le curettage ou l'arrachement.

S'il s'agit de kystes glandulaires ou lacunaires, on peut les ouvrir et cautériser leurs parois, ou les détruire par l'électrolyse¹.

Bien que l'urétroscope ne soit pas aussi indispensable dans les autres cas, on conçoit que nul moyen ne permette d'appliquer aussi exactement un topique sur les surfaces enflammées. Les granulations que l'on atteint plus ou moins exactement à l'aide des instillations et de la dilatation pourront être directement modifiées par les cautérisations avec le *nitrate d'argent* à 1/20^e ou 1/10^e, avec le *chlorure de zinc* à 1/20^e ou à 1/10^e, par la *teinture d'iode*, etc. Dans certains cas, les *scarifications* superficielles permettent de modifier rapidement les infiltrats muqueux. On peut encore, dans les cas plus simples d'urétrite chronique, procéder à des pansements directs avec des pomades, des crayons médicamenteux, des saupoudrages à l'*alun*, à l'*iodoforme*, etc.

Si l'urétroscopie offre des avantages évidents dans les cas que nous venons d'indiquer, il faut bien reconnaître aussi qu'elle n'est pas indispensable dans le plus grand nombre des

1. Pour le traitement urétroscopique consulter : MENAHEM HODARA. — Traitement de la blenn. chronique. *Ann. des Mal. génito-urinaires*, 1895, n^o 8 et 9.

cas. Ses autres inconvénients, dans la pratique générale, sont de n'être à la portée ni de tous les malades ni de tous les praticiens; elle exige de grandes précautions et une habileté particulière dans son maniement, qui reste forcément, au moins jusqu'à présent, confié aux mains des spécialistes.

VII

Traitement général et hygiène dans la blennorragie chronique.

Le traitement général, comme nous l'avons déjà dit, ne doit pas être oublié dans la blennorragie chronique. La maladie est trop souvent rebelle et dure longtemps; il est imprudent de promettre une guérison rapide. Il faut avertir les malades que certains tâtonnements seront inévitables et qu'il faudra recourir probablement à l'emploi de plusieurs méthodes de traitement. Le plus souvent, il vaut mieux expliquer franchement aux malades ce que l'on pense de leur maladie et des difficultés que présentera le traitement. Ils ont bien souvent l'esprit plus ou moins troublé par la lecture d'ouvrages de médecine; ils ont de la tendance à l'hypochondrie, surtout quand la blennorragie s'accompagne de troubles du côté des organes sexuels. Leur moral a besoin d'être constamment surveillé et soutenu à ce point de vue.

La question du coût les préoccupe beaucoup. Elle doit être résolue par la négative, si l'on espère une prochaine guérison ou bien si les sécrétions du canal contiennent encore des gonocoques. Lorsque l'urétrite n'est plus gonococcique, si le traitement semble devoir durer longtemps, les rapports sexuels pourront être tolérés, avec les précautions indispensables pour éviter toute contamination possible.

Le régime sévère, le traitement balsamique viendront en aide au traitement externe et ne devront jamais être négligés. Chez les sujets anémiés, neurasthéniques, hypochondriaques, on aura en même temps recours aux *toniques*, au *fer*, à l'*ar-*

senic, aux *phosphates*, à l'*hydrothérapie*; on prescrira quelquefois utilement le séjour à la campagne ou au bord de la mer. Le traitement général doit tenir une place importante dans la blennorrhagie chronique comme dans la blennorrhagie aiguë.

Le *mariage* ne peut être permis que lorsque l'on sait réalisées les conditions suivantes : 1° disparition des gonocoques plusieurs fois constatée dans les diverses sécrétions du canal, urétrale et prostatique; 2° s'il existe encore des filaments, ils doivent être purement muqueux ou épithéliaux. Ces deux conditions sont, en somme, celles de la guérison complète. Mais trop souvent, si les gonocoques ont disparu, les infections secondaires persistent, ainsi que diverses lésions urétrales, épaisissements de la muqueuse, inflammations des conduits prostatiques, etc. Les faits de ce genre doivent être minutieusement étudiés avant le mariage; car la décision à prendre est subordonnée à l'analyse de chaque cas. Le médecin doit aussi faire entrer en ligne de compte non seulement l'état actuel du canal, mais l'amélioration qu'il sera possible d'obtenir avant et après le mariage. On ne saurait trop éclairer le malade sur les dangers que les rapports sexuels font courir en pareil cas à la femme, sur l'importance des précautions qui devront être prises dès les premiers rapports sexuels, telles que miction abondante avant le coït et injections vaginales antiseptiques.

VIII

Traitement des complications de la blennorrhagie urétrale de l'homme.

A. — BALANITE — ANGIOLEUCITE — BUBON

L'écoulement blennorrhagique irrite assez souvent le gland et le prépuce et cause des excoriations qui peuvent être suivies de lymphangite. Les soins de propreté que nous avons déjà indiqués suffisent pour empêcher la balanite de se produire. La

lymphangite peut être l'occasion d'abcès du fourreau, qui guérissent ordinairement avec une grande facilité après leur ouverture.

Le bubon blennorrhagique arrive à la suppuration assez rarement. Après son ouverture, il se comporte comme le bubon simplement inflammatoire et guérit assez promptement.

B. — FOLLICULITE

L'inflammation blennorrhagique des follicules du canal de l'urètre peut aboutir à la formation d'abcès. Ceux-ci sont fréquents sur les côtés du frein, où ils viennent souvent s'ouvrir spontanément en restant fistuleux indéfiniment. Le meilleur moyen de tarir ces abcès consiste à *cautériser* les trajets fistuleux avec la pointe fine du thermo-cautère ou avec un fil de platine chauffé au rouge.

C. — COWPÉRITE

Ordinairement unilatérale, la cowpérite peut affecter une marche aiguë ou subaiguë. Elle peut se terminer par induration. Quand elle aboutit à la suppuration, on voit la tumeur inflammatoire grossir au périnée, où elle est tendue, douloureuse, avec une fluctuation profonde. A ce moment, il ne faut pas trop tarder à ouvrir l'abcès; l'*incision* se fait au périnée, un peu en dehors de la ligne médiane. Après l'évacuation du pus, on peut laver le foyer; la guérison est ordinairement rapide.

D. — PÉRI-URÉTRITE

Dans les cas de blennorrhagie intense, l'inflammation peut gagner les tissus péri-urétraux, le corps spongieux, le corps caverneux, et aboutir à l'induration scléreuse, soit même à la suppuration. Pendant la phase aiguë de l'inflammation, il faut d'abord prescrire le repos absolu, cesser tout traitement