

atténuée, le malade peut marcher un peu, à la condition de porter un suspensoir fortement ouaté. Un peu plus tard, quand les douleurs ont disparu, il est, en général, très utile de pratiquer une compression modérée par un pansement imbriqué de bandelettes agglutinantes au diachylon, à l'oxyde de zinc ou à l'emplâtre rouge de Vidal, préférables aux bandelettes de Vigo, qui ont parfois, en cette région, les mêmes inconvénients que les pommades mercurielles.

L'électrisation par les courants continus très faibles a paru rendre quelquefois des services après la disparition des douleurs pour hâter la résolution des nodules inflammatoires.

A cette époque, le traitement général tonique a une très grande importance, surtout si les antécédents héréditaires ou personnels du malade font redouter la possibilité d'une infection secondaire par le bacille de Koch. On peut y associer avec avantage l'emploi des arsenicaux et de l'huile de foie de morue, les bains sulfureux ou salés, le séjour à la campagne ou dans les climats maritimes.

i. Rétrécissement de l'urètre.

On doit traiter le plus tôt possible tout rétrécissement de l'urètre, à cause des complications auxquelles cette lésion expose le malade et de l'influence considérable qu'elle exerce sur la persistance de l'écoulement.

Le traitement de choix est la dilatation progressive avec les béniqués ou avec les bougies en gomme. Quand le rétrécissement est un peu étroit, on commence par les bougies en gomme dont les numéros inférieurs font courir bien moins de dangers de fausses routes que les béniqués de petit volume.

Plus tard, il y a avantage à employer les béniqués, qui glissent mieux, modifient davantage les tissus et permettent de pousser plus loin la dilatation, la progression de leur diamètre par sixième de millimètre étant beaucoup plus favorable que celle des bougies en gomme qui est seulement au tiers. On ne commence le traitement qu'après avoir mesuré, avec la série des explorateurs à boule, le degré du rétrécissement.

Un certain nombre d'opérateurs, quand l'urètre est un peu sensible, remplacent, pour lubrifier les cathéters, la vaseline pure stérilisée, ou les autres pommades habituelles, par la pommade de Unna ou celle de Janet, dont nous avons donné les formules au chapitre du traitement de l'urétrite chronique.

A moins que la dilatation ne soit très facile, on ne doit pas chercher à gagner plus de deux numéros par séance, en prenant toujours d'abord le dernier dont on s'est servi à la séance précédente.

Comme avant tout cathétérisme, on a soin d'assurer, par les moyens habituels, l'asepsie du gland et du canal et celle des instruments.

Sauf dans des cas de tolérance tout à fait exceptionnelle de l'urètre, on évite de laisser le cathéter séjourner au contact de la muqueuse plus de temps qu'il n'en faut pour lui faire franchir le rétrécissement et pénétrer dans la vessie.

Il ne faut pas craindre de pousser la dilatation assez loin, d'atteindre les numéros 45 à 48 des béniqués, les numéros 22 et 23 des bougies en gomme.

Dans la suite, le cathétérisme pratiqué de temps en temps, avec un béniqué de gros volume, permet de conserver les résultats acquis.

L'intervention sanglante par l'*urétrotomie interne*, avec l'urétrotome de Maisonneuve, suivie, au bout d'une quinzaine de jours, de séances de dilatation, n'est indiquée que si la dilatation simple échoue, ou si l'on est en présence d'un rétrécissement élastique qui se reproduit avec la même rapidité qu'il se laisse vaincre.

L'*urétrotomie externe*, accompagnée ou non de la résection du canal, convient aux rétrécissements très serrés, infranchissables, presque toujours d'origine traumatique, et consécutifs à la rupture du canal au cours de l'urétrite cordée.

II. — BLENNORRHAGIE DE LA FEMME.

1° BLENNORRHAGIE AIGÜE

La blennorrhagie aiguë de la femme comporte les mêmes indications que celle de l'homme en ce qui concerne les aliments, les boissons, les alcalins. On peut en diviser l'évolution, au point de vue des parties essentielles du traitement, en trois périodes. La première correspond aux premiers jours de la maladie, pendant lesquels l'examen au spéculum est impossible ou dangereux; la seconde, à la phase aiguë, pendant laquelle l'emploi du spéculum permet le traitement local; la troisième, à la phase de déclin.

Première période. — Pendant la première période, dont la durée est assez variable et est en moyenne de huit à quinze jours, il est impossible de pratiquer l'examen au spéculum et d'introduire une canule à injections, à cause de la violence des douleurs. Il faut se borner à calmer les phénomènes aigus et le processus inflammatoire par les moyens externes. Tous les deux jours, la malade prend

un grand bain d'une heure et, matin et soir, des bains de siège tièdes d'une vingtaine de minutes, qu'elle fait alterner avec des lotions des organes génitaux externes avec l'eau boriquée tiède, ou avec des décoctions émoullientes de guimauve ou de pavot, pures ou additionnées d'acide borique.

Elle y ajoute, dans les formes particulièrement douloureuses, quelques gouttes de laudanum de Sydenham ou de laudanum de Rousseau.

Il faut que la vulve soit protégée par des pansements à la vaseline, que les grandes lèvres et les petites lèvres soient isolées les unes des autres par des tampons d'ouate hydrophile stérilisée.

Il est à peu près indispensable que, pendant toute la période la plus aiguë, la femme garde le lit. C'est seulement lorsque la sensation de cuisson et de brûlure est très notablement diminuée que l'on peut prescrire des lotions antiseptiques de permanganate de potasse et de sublimé dont on élève graduellement le titre, du cinq-millième au deux-millième, les solutions d'hydrate de chloral du deux-centième au centième.

Deuxième période. — A la seconde période, la possibilité de l'examen au spéculum permet au médecin de se renseigner sur l'étendue et le degré d'intensité des lésions.

Lorsque la vulve est seule atteinte, le traitement diffère peu de celui de la période précédente. On remplace au bout de quelques jours la vaseline simple par la vaseline boriquée ou la vaseline à l'ichtyol, du vingtième au cinquième. Au commencement de la période de déclin, les cautérisations de toute l'étendue de la muqueuse vulvaire, tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'intensité de la réaction, avec un tampon d'ouate imprégné d'une solution de nitrate d'argent du cinquantième au vingtième, constituent le meilleur moyen de modifier les parties malades.

Les injections vaginales ne conviennent guère à cette modalité. Presque tous les médecins sont aujourd'hui d'avis qu'il vaut mieux les interdire pour diminuer le danger de la propagation de l'infection au reste de l'appareil génital.

Lorsque la blennorrhagie a envahi soit l'utérus, soit le vagin ou ces deux organes, le traitement devient plus complexe.

Indépendamment des moyens que nous venons de mentionner, on peut prescrire les injections. La malade en prend deux ou trois par jour, en se servant chaque fois de 2 litres d'une solution tiède de permanganate de potasse, du quatre-millième au deux-millième; de sublimé, du cinq-millième au deux-millième; de biiodure de mercure, du quatre-millième au deux-millième; d'hydrate de chloral, du deux-centième au cinquantième; de microcidine, de 3 à 10 pour 1000

et en remplaçant la canule ordinaire par une sonde urétrale molle, enduite de vaseline stérilisée.

Au moment où, les phénomènes devenant moins aigus, l'introduction fréquente du spéculum est possible sans inconvénients, on pratique, tous les deux ou trois jours, un badigeonnage du vagin et de la vulve avec une solution de nitrate d'argent du centième au cinquantième et l'on applique sur le col un tampon d'ouate glycerinée, chargé de poudre d'iodoforme, de salol, d'aristol, de dermatol ou de traumatol. Il est très avantageux de faire, avant de charger le tampon, le mélange extemporané de la poudre et de la glycérine, à peu près dans les proportions indiquées par la formule suivante :

Poudre de salol.....	10 à 20 grammes.
Glycérine neutre.....	200 à 300 —

Au bout de vingt-quatre heures, la malade retire elle-même son tampon au moyen du fil de sûreté et pratique immédiatement après une injection antiseptique.

Les autres jours, elle introduit, matin et soir, dans le vagin, après une injection, un suppositoire de beurre de cacao ou de glycérine solidifiée à l'ichtyol, à la résorcine, à l'iodoforme ou au salol :

Iodoforme ou salol.....	0 ^{gr} ,25
Beurre de cacao.....	4 grammes.

F. s. a. — Pour un suppositoire. — N° 6. — Appliquer un suppositoire matin et soir.

Depuis quelques années, beaucoup de gynécologistes préfèrent employer une autre méthode qui donne en général d'excellents résultats, mais qui nécessite l'intervention quotidienne du médecin, ce qui l'empêche d'être applicable à un grand nombre de malades. Tous les jours, après un nettoyage minutieux de toutes les surfaces enflammées, avec des tampons d'ouate stérilisée, ils badigeonnent la muqueuse vulvo-vaginale à la solution de nitrate d'argent du cinquantième au trentième et terminent le pansement par un tamponnement méthodique du vagin avec un grand nombre de petits tampons d'ouate et de bandes de gaze iodoformée ou salolée, de façon à en isoler les culs-de-sac et tous les replis. Cette méthode qui supprime les injections n'est indiquée que si l'utérus est intact ou seulement assez légèrement atteint.

Si la métrite est un peu intense, il est prudent de donner la préférence au traitement classique. On ordonne en outre, lorsque les douleurs sont très vives, les grands lavements tièdes, les quarts de