

des suppositoires gélatineux préparés d'après la formule suivante :

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| ℞ Iodoformi pulv. | 0 ^{gr} ,5 |
| Ou bien : Tannin. | 0 ,2 |
| — Zinci sulphurici. | 0 ,2 |
| — Cupri sulphurici. | 0 ,1 |
| — Arg. nitrici. | 0 ,05 |

Gelatine albæ q. s. f. supposit. urethralia conica longitudinis 5 ctm.,
crassitudinis 5 ctm n° X.

suppositoires que les malades s'introduisent eux-mêmes aussi loin qu'ils peuvent suivre, au niveau du périnée le canal de l'urèthre. La petite bougie est maintenue par l'extérieur dans l'urèthre profond jusqu'à ce qu'elle se liquéfie.

Ce mode d'application du médicament, surtout pour la partie antérieure, est incertain; la masse gélatineuse liquéfiée s'écoule bientôt au dehors et irrite de cette façon les parties saines de la muqueuse.

ULTZMANN préconise les bougies faites avec du beurre de cacao :

| | |
|--------------------------------|---|
| ℞ Alum. crudi | 1 gr. |
| Ou bien : Tannin pulv. | 0 ^{gr} ,3 — 0 ^{gr} ,5 |
| — Sulf. zinci | 0 ,15 — 0 ,30 |
| — Arg. nitrici. | 0 ,1 |

Butyr cacao q. s. f. suppositor brev. n° V.

et il les introduit à l'aide du porte-remède de DITTEL dans l'urèthre prostatique.

Ce porte-remède de DITTEL (1867) est (fig. 30) un cathéter ouvert à l'extrémité vésicale. L'orifice est obturé par une olive portée par une fine tige conductrice. On introduit l'instrument fermé (par l'olive) dans l'urèthre jusqu'à la région prostatique, on retire l'olive, puis on introduit dans cette sonde une bougie médicamenteuse que l'on pousse, à l'aide de l'olive, dans le segment postérieur du canal.

Les badigeonnages des parties malades avec des solutions de nitrate d'argent et de sulfate de cuivre peuvent être faits en se servant du tube endoscopique. Cependant je préfère encore me servir des instillateurs de Guyon ou de Ultzmann, qui permettent de déposer à l'endroit voulu quelques gouttes du liquide modificateur.

Quand on a rempli la seringue adaptée à l'un ou l'autre de ces instruments, on commence par faire une instillation dans l'urèthre prostatique, puis, en retirant la sonde on peut en faire une seconde dans la partie membraneuse et dans le bulbe si

cela est nécessaire. Les solutions que j'emploie sont des solutions argentiques ou cupriques au taux de 1 à 10 p. 100.

Je commence toujours par de faibles doses et j'arrive progressivement à de plus fortes quand l'irritation produite par les pre-

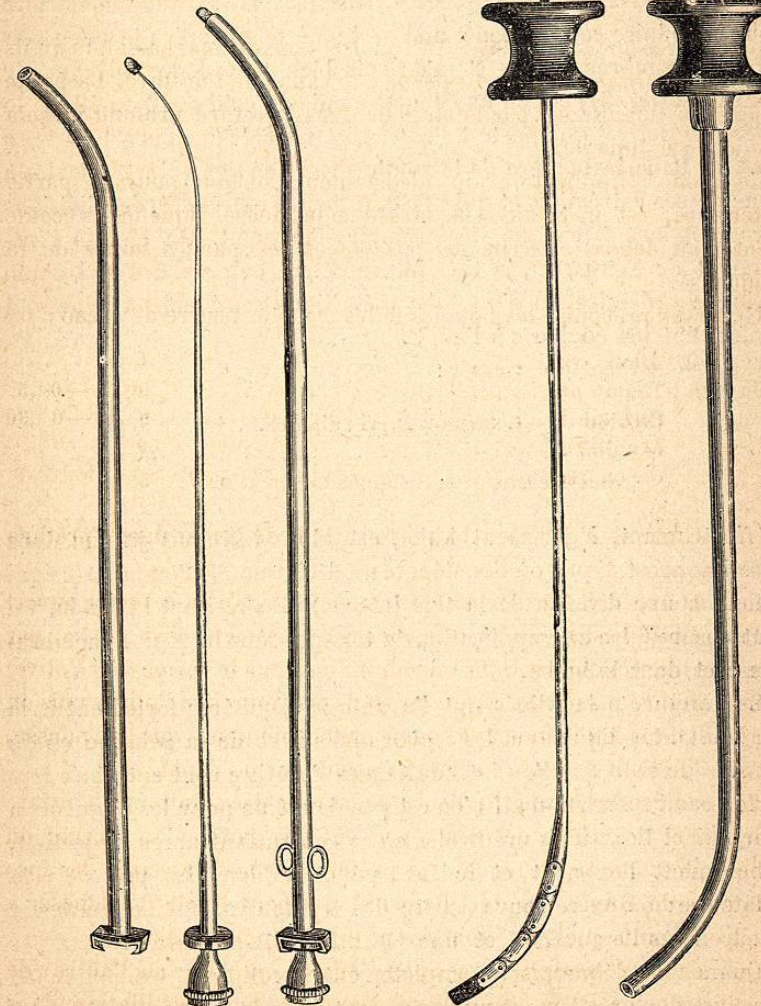


Fig. 30.

Fig. 31.

mères injections commence à se dissiper. Les injections d'acide tri-

chloracétique (à 10 et 20 p. 100), faites de temps en temps, produisent une forte réaction mais amènent souvent une amélioration notable. L'instillateur est enduit de glycérine au moment où l'on veut en faire usage; l'huile que l'on importerait dans l'urèthre avec l'instrument y formerait une couche difficilement perméable pour les solutions aqueuses et celles-ci n'agiraient pas aussi bien.

Les onguents lanolinés ont une action plus durable, partant plus efficace, que les solutions aqueuses. TOMMASOLI (1887) a fait construire pour introduire ces onguents une seringue très simple; je m'en suis servi de nombreuses fois et m'en suis bien trouvé. La seringue de TOMMASOLI (fig. 31) est en une courte sonde du calibre 16 ou 18 (de la filière Charrière) qui porte à l'extrémité vésicale une ouverture assez grande. Dans la lumière de la sonde glisse une tige qui est articulée à l'une de ses extrémités et qui porte, à l'autre extrémité, des divisions correspondant à chaque décigramme d'onguent. On charge l'instrument de TOMMASOLI, la tige interne étant enlevée, à l'aide d'une seringue ordinaire ou d'un tube métallique semblable à ceux qui renferment les couleurs à l'huile.

Comme onguent on prescrit :

| | | |
|--|-----|-------|
| Creolini ou nit. arg. ou cupri sulphur | 1 à | 5 gr. |
| Lanolini | | 95 — |
| Ol. olivar. | | 5 — |

L'instrument, légèrement huilé, est alors introduit jusque dans l'urèthre prostatique, où l'on dépose un décigramme d'onguent (ce qui répond à une division de la tige interne). En retirant la sonde, on peut encore faire une application du topique dans la région membraneuse et dans le bulbe.

Les onguents lanolinés ont l'avantage d'adhérer fortement à la muqueuse. Les liquides et les crayons faits avec de la gélatine ou du beurre de cacao que l'on introduit dans l'urèthre sont entraînés lors de la première miction; il n'en est pas de même pour les onguents à la lanoline. Les parois uréthrales en se contractant après l'injection, compriment l'onguent et le font pénétrer dans les pores de la muqueuse; on en retrouve encore des traces dans l'urine trente-six heures après l'opération, et une pollution elle-même ne réussit pas toujours à en débarrasser complètement l'urèthre. Cette pommade constitue donc réellement un pansement pour la muqueuse et a, par son action prolongée et sa résorption progressive, des effets plus avantageux que les solutions. Toutefois cette méthode provoque de

l'irritation et il faut la réserver aux cas bien circonscrits. Ajoutons que d'après une communication du professeur LIEBREICH la lanoline serait une substance aseptique.

B. — Nous arrivons enfin à la dernière forme d'urétrite chronique, celle où le processus se déroule dans la profondeur même des tissus sous-muqueux, et où l'on constate une diminution de la dilatabilité uréthrale ou une hypertrophie du veru montanum, une prostatite chronique avec prostatorrhée et neurasthénie consécutives.

Il faut soigner d'abord la complication profonde. Contre celle-ci un remède souverain est fourni par la pression, par les moyens mécaniques. Le processus siège-t-il dans l'urèthre antérieur (rétrécissement), on dilate à l'aide de bougies (autant que possible de fort calibre), en commençant par celles qui passent exactement dans le rétrécissement, éventuellement après incision du méat, puis l'on augmente successivement jusqu'aux nos 28 ou 30 de la filière Charrière.

Si les infiltrats sont très épais, s'ils pénètrent loin dans la profondeur ou s'ils sont déjà en voie de transformation fibrillaire (auquel cas l'uréthromètre renseigne toujours une diminution considérable de la dilatabilité de la muqueuse), alors la cure de dilatation ne suffit souvent pas. L'étroitesse du méat externe, la répulsion que les malades affectent à l'égard de l'incision du méat (opération qui laisse du reste après elle, dans beaucoup de cas, une cicatrice très désagréable) font souvent que la méthode des bougies dilatatrices est inapplicable.

Dans ces cas on peut recourir avec succès au dilatateur d'OVERLANDER. Je mets néanmoins en garde contre l'emploi de cet instrument, généralisé à tous les cas de blennorrhée chronique — *comme du reste contre tout traitement stéréotypé ou entrepris sans indication précise.*

Le dilatateur enduit de vaseline ou de glycérine est introduit fermé dans l'urèthre; la dilatation est poussée aussi loin que le malade peut la supporter sans douleurs; elle doit être faite sans violence. Après quelques minutes on augmente la dilatation de un ou deux numéros et de plus encore si le patient n'est pas sensible. Il faut se garder de dilater brusquement, d'une façon trop forcée. Parfois une petite déchirure produit une hémorragie pendant ou après l'opération. La dilatation est répétée tous les huit ou dix jours et l'on arrive ainsi à une dilatation de plus en plus forte.

Enfin là, où, comme cela arrive souvent, des tissus conjonctifs très

résistants s'opposent à la dilatation, on pourra les diviser, notamment avec le dilatateur-uréthrotome d'OTIS.

Si l'infiltrat profond siège dans l'urèthre prostatique, s'il y a hypertrophie du veru montanum, quoiqu'il n'y ait pas dans ces cas de rétrécissement bien appréciable, l'emploi des sondes de fort calibre (en commençant par 24 et en augmentant successivement jusqu'à 30) est suivi des meilleurs effets.

Il ne faut pas oublier que la muqueuse qui tapisse ces infiltrats profonds est elle-même le siège d'un processus inflammatoire chronique.

On peut donc, à côté des moyens mécaniques, se servir des astringents de la façon que nous avons indiquée et faire agir des solutions aqueuses ou des onguents lanolinés sur les parties malades.

On prescrira par exemple :

| | |
|-------------------------|-------|
| ℞ Kali iodati | 5 gr. |
| Iodi puri | 1 — |
| Lanolin | 93 — |
| Ol. olivar | 5 — |

Misce exactissime.

Cet onguent est bien résorbé et m'a donné souvent de bons résultats lorsqu'il s'agissait de foyers anciens de l'urèthre antérieur ou du veru montanum. Dans ce cas, on procède de la manière suivante : on introduit d'abord une bougie bien huilée dans l'urèthre, bougie qu'on ne retire qu'après cinq à quinze minutes; ensuite, à l'aide de la seringue de TOMMASOLI, on dépose l'onguent lanoliné ioduré dans l'urèthre prostatique, éventuellement aussi dans les régions membraneuse ou bulbeuse. Quand on fait la dilatation d'OBERLANDER, les applications locales ne se font que quelques jours (1 à 3) après les séances de dilatation.

Quand l'affection est limitée à l'urèthre postérieur et qu'il y a hypertrophie du veru montanum, prostatorrhée, mictions et défécations spermatorrhéiques, on emploie avec avantage le *psychrophore* de WINTERNITZ (1877) (sonde réfrigérente).

Cet instrument (fig. 32) est une sonde métallique fermée à son extrémité vésicale, du calibre de 20 à 24; la lumière est divisée par une cloison, en deux canaux qui se réunissent en avant, à l'extrémité de la sonde; l'autre extrémité se bifurque en deux branches auxquelles on adapte des tubes de caoutchouc.

Par l'un de ces tubes, le tube afférent, supérieur, l'eau arrive dans la sonde et lui communique sa température; par l'autre, le tube efférent, elle s'écoule dans un vase placé au-dessous du malade. Le

siphon amorcé, on introduit la sonde jusque dans l'urèthre prostatique mais pas au delà, parce qu'il se produirait des phénomènes d'irritation. — Dans la première séance l'eau a la température de la chambre, plus tard on la refroidit progressivement jusqu'à 10° centigr. La réfrigération est faite tous les jours pendant un quart d'heure; on en obtient surtout de bons effets quand on y ajoute le traitement mécanique; il suffit d'introduire des psychrophores de plus en plus gros (de 22 à 30 Charrière). On peut, en outre, faire suivre de temps à autre la réfrigération d'une instillation de quelques gouttes de nitrate d'argent (en solution de 3 à 5 p. 100) dans l'urèthre prostatique ou déposer dans ce dernier un onguent (au nitrate d'argent) ou de la lanoline iodo-iodurée. Si le patient supporte bien l'endoscope, on peut, à l'aide de cet instrument, contrôler les résultats du traitement toutes les deux ou les quatre semaines et cautériser du même coup les foyers malades avec du sulfate de cuivre ou du nitrate d'argent en substance.

Les polypes, relativement rares, ne peuvent être reconnus qu'à l'examen endoscopique; ils sont justiciables du traitement chirurgical (leur connexion avec l'urèthrite chronique est du reste douteuse), traitement qui nécessitera encore l'emploi de l'endoscope et dont la pince à polypes, le serre-nœud, les ciseaux feront les frais.

Quelques remarques générales, concernant les procédés dont nous avons parlé, sont ici nécessaires.

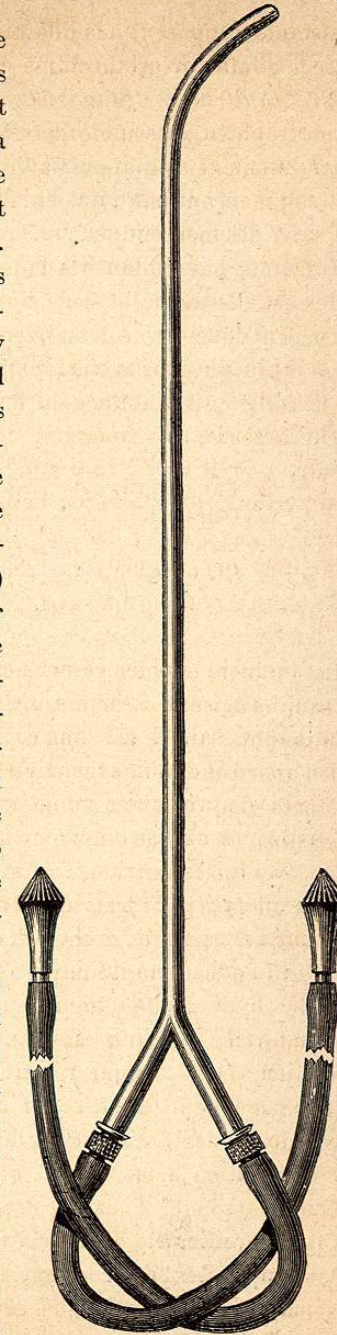


Fig. 32.

A part les irrigations de DIDAY qu'il faut pratiquer, la vessie étant modérément remplie, toutes les autres méthodes doivent être appliquées après avoir vidé la vessie. Le mieux est de faire uriner le patient immédiatement avant l'opération.

Toute intervention locale est suivie de réaction; celle-ci se manifeste par de la suppuration quand l'irritation a porté sur l'urèthre antérieur, et cela, plus énergiquement après une injection qu'après un sondage; par des besoins fréquents d'uriner et des mictions douloureuses si l'on est intervenu dans l'urèthre postérieur.

Ces symptômes apparaissent immédiatement après l'intervention locale; ils atteignent vite leur summum et s'amendent de même, de telle sorte que la réaction prend fin après six ou douze heures. — Le besoin d'uriner immédiatement après l'injection n'est souvent qu'une gêne, mais il doit être bientôt assouvi. L'application préalable d'un suppositoire morphiné ou belladonné atténue ces sensations pénibles. Il est bon de conseiller au patient d'uriner de suite après une injection, dès que l'envie s'en fait sentir; après un sondage, il convient d'attendre plusieurs heures.

Les séances de dilatation, les irrigations, les instillations se répètent tous les trois à quatre jours. Ces applications ne doivent jamais se faire avant que toute réaction se soit apaisée depuis au moins vingt-quatre heures. Il est bon de ne pas prolonger le traitement outre mesure mais de l'interrompre pendant un certain temps (une à deux semaines) après une cure de quelques semaines.

L'urèthre s'émousse en effet contre toute irritation; il réagit de nouveau après une interruption de traitement.

La dilatation d'un rétrécissement naissant ne peut souvent être faite en une fois. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à la guérison complète: tous les symptômes morbides doivent disparaître. Il ne faut pas oublier que des filaments formés d'épithélium, produit de la desquamation de plaques scléreuses sont sans importance et qu'il n'y a pas lieu d'y remédier; un traitement de longue durée amène lui-même de l'hypersécrétion et de la prolifération épithéliale, donc du trouble et des flocons dans l'urine et l'effet des moyens curateurs ne se montre jamais qu'un certain temps après la cessation du traitement.

Il faut veiller à la régularité des selles. La constipation et les hémorroïdes apportent des retards de la guérison et des aggravations de la maladie.

Les bains de siège et les bains généraux souvent renouvelés cons-

tituent un adjuvant précieux au même titre que les bains de mer.

On peut être moins strict à l'égard de la nourriture que lorsqu'il s'agit d'une uréthrite aiguë. Il faut éviter néanmoins les mets lourds, difficiles à digérer et les excès alcooliques.

Les mouvements modérés sont permis, mais il faut éviter les mouvements violents et avant tout l'équitation.

Une question importante est celle du coït. Un condom rend difficilement possible l'infection. On ne peut le proscrire à un malade atteint d'uréthrite chronique parce que cette défense resterait lettre morte. Je crois qu'il vaut mieux conserver la sincérité du malade et se mettre d'accord avec lui sur ce point. On permettra donc le coït à intervalles de trois à quatre semaines et on lui fera remarquer que l'acte vénérien et le traitement produisent des irritations qui s'ajoutent.

Il faut enfin qu'entre chaque intervention locale et le coït et réciproquement il s'écoule au moins quarante-huit heures.

Il est évident que l'on doit envisager l'état de nutrition générale et traiter les troubles qui peuvent en dériver, car ces troubles réagissent souvent sur la blennorrhée. Les phénomènes neurasthéniques liés à l'uréthrite chronique postérieur, disparaissent, quand ils sont localisés, dès que l'uréthrite elle-même est guérie. Dans d'autres cas, quand ces phénomènes se sont déjà irradiés, et qu'ils sont notamment de nature spinale, ils exigent après la guérison de l'uréthrite un traitement spécial.

Il a déjà été question du pouvoir infectant de la blennorrhée chronique et de la permission de mariage.