

moyen prophylactique de l'orchite, nous conseillons toujours de faire porter au malade un bon suspensoir.

En outre, on aura soin de rendre le malade attentif au danger du transport du pus blennorragique, principalement sur la conjonctive.

Après chaque manipulation le malade devra se laver soigneusement les mains, ainsi que le pénis, et réserver pour son seul usage les ustensiles employés dans ce but. On fera en sorte que le malade ait des selles régulières; il devra se soumettre à une diète légère, et éviter les boissons alcooliques, ainsi que les travaux qui exigent de grands efforts musculaires. On prescrira les opiacés dans les cas d'érections très douloureuses et fréquentes. Lorsque les phénomènes inflammatoires et la douleur sont très intenses, on peut les combattre par l'application de compresses froides autour du pénis et sur le périnée, ainsi que par des injections fréquentes d'eau glacée dans l'urètre.

En général, il est bon que le médecin pratique lui-même les premières injections; on peut souvent se convaincre, en effet, que si les injections sont inefficaces, c'est que le malade ne les fait pas convenablement. Le nombre des injections à faire chaque jour, dépend de la quantité du liquide secrété par l'urètre. Si la sécrétion est abondante, on prescrira 5 ou 6 injections par jour et même davantage; si elle diminue, 2 ou 3 injections dans les 24 heures seront suffisantes. Chez les individus très sensibles, on fera chauffer un peu la solution avant de l'injecter. Si pour les raisons indiquées plus haut, il n'est pas possible de pratiquer des injections, on s'adressera à certains médicaments qui, pris à l'intérieur, d'après les recherches exactes de RICORD, abandonnent à l'urine certaines substances actives capables d'exercer, au moment de la miction, une action favorable sur la muqueuse urétrale; tels sont avant tout le baume de copahu et le poivre de cubèbe.

Le baume de copahu doit être donné aux doses les plus élevées que le malade peut supporter, soit de 1 à 6 grammes par jour, et de préférence sans mélange, dans des capsules gélatineuses contenant de 0,50 à 1,00 de cette substance. Afin que l'urine soit continuellement chargée de ce médicament, on fera prendre une capsule toutes les heures ou toutes les deux heures. Quant au poivre de cubèbe, on en donne jusqu'à 30 grammes par jour en pilules ou potions, etc.; on peut aussi combiner les deux médicaments. Lorsque l'estomac ne peut absolument pas tolérer le baume de copahu, on l'administre en lavement sous une forme aussi concentrée que possible, après un lavage abondant du rectum. On a aussi conseillé l'essence de térébenthine pour les cas où le baume de copahu n'est pas toléré.

Si l'écoulement cesse au bout de quelques jours, le malade n'en devra pas moins user de prudence pendant un certain temps, surtout en ce qui concerne l'usage des boissons alcooliques; en effet, le moindre écart de régime peut ramener un écoulement qui, sans être purement blennorra-

gique, n'en est pas moins toujours muco-purulent. En outre, après la guérison de l'écoulement, on conseillera de faire encore pendant huit à dix jours 1 ou 2 injections quotidiennes d'une solution faible des médicaments énumérés plus haut.

On doit absolument rejeter la méthode abortive conseillée par divers auteurs (CARMICHAEL, RICORD, DEBENEY), et qui consiste dans l'injection de substances caustiques, et particulièrement de solutions de 10 à 40 0/0 de nitrate d'argent. Cette méthode ne donne pas de meilleurs résultats qu'une bonne cure d'injections, pour lesquelles on s'est servi des médicaments indiqués plus haut; d'autre part elle est extrêmement douloureuse; la douleur est surtout vive à la première miction qui succède à l'injection, au point qu'il n'est pas rare de voir le malade perdre alors connaissance; de plus, les injections abortives sont suivies d'hémorragies et de rétention d'urine. Enfin la méthode abortive ne possède nullement l'avantage que lui attribuait B. BELL, à savoir de prévenir les rétrécissements par la guérison rapide de l'inflammation. Au contraire, on aurait observé plus souvent des rétrécissements à la suite de l'emploi de cette méthode, qu'après les divers autres modes de traitement, ce qui s'explique par le fait d'une rétraction cicatricielle plus forte de la muqueuse cautérisée.

§ 221. — La blennorrhée chronique de l'urètre (fluxus passivus, goutte militaire) succède à la forme aiguë, à la suite d'écarts de régime; la cause, en effet, doit en être cherchée principalement dans l'usage de boissons alcooliques, dans les excès vénériens, ainsi que dans une mauvaise direction donnée au traitement. La blennorrhée siège le plus souvent dans les parties profondes de l'urètre, jusqu'à la portion prostatique; l'inflammation peut même se propager à la prostate et à la vessie. L'écoulement est variable, parfois à caractère remittent; il est surtout abondant le matin; sa coloration est d'un blanc jaunâtre et sa quantité sujette à des variations. C'est à tort qu'on a prétendu que l'écoulement blennorragique cesse d'être infectieux six semaines après le début de la maladie. Les douleurs sont habituellement de peu d'intensité; souvent la pression sur l'urètre est quelque peu douloureuse. Avant et après la miction le malade éprouve parfois des douleurs au niveau du gland; de même il accuse quelquefois spontanément une sensation de pesanteur au périnée, ainsi que des démangeaisons le long de l'urètre jusqu'au rectum.

Pour le diagnostic il importe avant tout de s'assurer de l'absence de rétrécissements, de calculs de l'urètre, d'une inflammation chronique de la prostate et de la vessie; l'introduction de bougies exploratrices est, par conséquent, toujours nécessaire, de même que l'exploration de la prostate par le toucher rectal. Ce n'est qu'après avoir éliminé ces causes d'écoulement muco-purulent par l'urètre que l'on pourra poser le diagnostic d'une blennorrhée chronique simple. Le pronostic doit être réservé. Abstraction faite des affections consécutives déjà mentionnées,

l'inflammation persistante de l'urètre peut entraîner la formation de bourrelets et d'épaississements de la muqueuse, ainsi que des infiltrations et des rétractions du tissu conjonctif sous-muqueux et péri-urétral, et donner lieu, par conséquent, à des rétrécissements. De plus, les malades atteints de blennorrhée présentent à un haut degré les symptômes de l'hypocondrie, et l'on observe chez eux des états anémiques qui entraînent des troubles généraux graves.

Dans le **traitement** de la blennorrhée, si l'on observe des troubles de l'état général, on conseillera le changement d'air, les bains de mer, les préparations de quinine et de fer, etc.

Quant au traitement local, qui est d'une importance toute particulière, on ne devra s'attendre à aucun succès de l'emploi du baume de copahu et du cubèbe, ainsi que de l'essence de térébenthine que conseillent les auteurs, car des troubles gastriques empêchent l'emploi prolongé de ces médicaments. Par contre, on se servira de préférence de substances astringentes injectées en solutions un peu fortes. Si l'inflammation intéresse les parties profondes de l'urètre, l'injection doit être poussée dans une sonde que l'on introduit jusqu'au col de la vessie, et que l'on retire lentement à mesure que le liquide injecté arrive dans l'urètre. On a conseillé de toucher le point malade avec le nitrate d'argent en substance en se servant du porte-caustique de LALLEMAND (Voir fig. 80); mais ce mode de traitement ne peut être employé que si l'on a auparavant déterminé exactement à l'aide de l'urétroscope de LEITER-NITZE la portion de muqueuse qui est le siège de l'inflammation. Si l'on ne parvient pas au but au moyen d'injections répétées deux ou trois fois par jour, et que le siège de l'inflammation se trouve dans la portion spongieuse, on pourra avoir recours à l'action longtemps prolongée du tannin; de petites tiges de longueur variable selon les cas, et formées de glycérine et de tannin, sont introduites dans l'urètre où elles se ramollissent pour être expulsées ensuite avec l'urine au bout de quelques heures. On ne peut que conseiller fortement l'**introduction de bougies** tout à fait lisses, d'épaisseur moyenne, qui doivent remplir l'urètre, sans toutefois le dilater trop fortement. Celles qui atteignent le mieux ce but, sont les bougies en étain de BÉNIQUÉ et les sondes en laiton de ROSER. Ces bougies, qui agissent déjà favorablement sur l'inflammation par la compression régulière exercée sur les parois, sont enduites de pommades astringentes, surtout au nitrate d'argent (nitrate d'argent 0,50, glycérolé d'amidon, 15,0; baume du Pérou 0,50); elles ne doivent pas être introduites trop souvent, tout au plus une fois par jour, et seulement tous les deux ou trois jours dès que l'on observe des phénomènes d'irritation. Dans les formes très tenaces de blennorrhée, on peut employer les substances astringentes à un état de concentration capable de produire une action légèrement caustique. On provoque ainsi une inflammation plus aiguë qui cède ensuite au traitement ordi-

naire de la blennorrhagie aiguë. Il n'est pas rare, du reste, de voir guérir tout à coup une blennorrhée qui avait résisté jusque-là à tous les moyens de traitement.

#### Rétrécissements de l'urètre.

§ 222.— Sous le nom de **rétrécissement ou stricture de l'urètre**, on désigne des états pathologiques dans lesquels le calibre de l'urètre s'est rétréci par suite d'altérations morbides de ses parois.

Les rétrécissements peuvent être produits par des **contractions spasmodiques de la musculature de l'urètre**. Mais cette forme est très rare, et le plus souvent la conséquence d'une action réflexe ayant pour point de départ des états inflammatoires de l'urètre, de la vessie, du rectum. On l'observe quelquefois dans les cas de fissure à l'anus. Les opiacés, les bains chauds et avant tout le cathétérisme pratiqué avec ménagements, suffisent pour mettre fin à ces contractions. Quelquefois aussi une contre-irritation est rapidement efficace. C'est un fait bien connu, par exemple, que les contractures spasmodiques des muscles urétraux survenus à la suite de l'usage de bière jeune et désignées habituellement par le public, en Allemagne, sous le nom de « froide pisse » (kalte Pisse) disparaissent aussitôt sous l'influence du refroidissement subit produit par un bain de siège froid.

Une seconde cause de rétrécissements de l'urètre, c'est le **gonflement inflammatoire de la muqueuse**. Nous avons déjà appris à connaître cette cause à propos de la blennorrhagie aiguë et des lésions traumatiques. Parmi ces dernières, nous devons mentionner encore particulièrement celles qui sont dues à l'introduction fréquente et maladroite d'instruments dans l'urètre, surtout de la part du malade lui-même. Le gonflement de la muqueuse urétrale qui persiste un certain temps à la suite d'une inflammation, engage, en effet, le malade à se livrer à de telles manipulations; l'introduction répétée d'instruments finit par causer des excoriations et des ulcérations, principalement à l'endroit où l'urètre se recourbe autour de l'arcade pubienne, c'est-à-dire niveau de la portion membraneuse. Les phénomènes consécutifs à la blennorrhagie aiguë et aux lésions traumatiques ordinaires, doivent être traités suivant les règles formulées précédemment; quant aux rétrécissements inflammatoires dus aux causes que nous venons de signaler, leur traitement exige, outre l'abstinence des plaisirs sexuels et des boissons alcooliques, l'usage de compresses froides ou de bains de siège froids, et, tous les 2 ou 3 jours, l'introduction de grosses bougies, et de préférence des sondes de ROSER ou des sondes d'étain de BÉNIQUÉ, enduites ou non d'une pommade au nitrate d'argent. Si ces moyens ne suffisent