

Comme traitement interne on a recours aux balsamiques : baume de copahu, huile de santal, térébenthine, administrés comme dans la blennorrhagie. Nous prescrivons aussi avec succès à l'intérieur :

|   |  |  |
|---|--|--|
| Eau de chaux . . . . . 100 gr.                    |  | Acide benzoïque . . . . . 5 gr.                |
| Le 1/3 dans un verre de lait trois fois par jour. |  | Eau distillée . . . . . 300 —                  |
|   |  | Sirop d'éc. d'oranges . . . . . 20 —           |
|   |  | Une cuillerée à bouche toutes les deux heures. |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Acide benzoïque . . . . . 5 gr.            |  | Chlorate de potasse . . . . . 3 à 5 gr.            |
| Glycérine . . . . . Q. s.                  |  | Eau distillée . . . . . 300 gr.                    |
| Pour faire 20 pilules. De 5 à 10 par jour. |  | Eau de laurier-cerise . . . . . 1 — 5              |
|  |  | A prendre dans la journée par cuillerées à bouche. |

Si la cystite est chronique et résiste au traitement interne, je fais des injections dans la vessie; après l'avoir vidée à l'aide de la sonde de Nélaton, je pratique des lavages avec de l'eau distillée tiède, pure, et j'injecte 2 à 300 centimètres cubes des solutions suivantes :

|  |  |   |
|--|--|---|
| Acide salicylique . . . . . } à 1 gr.              |  | Acide borique . . . . . 3 gr.               |
| Acide phénique . . . . . }                         |  | Eau distillée . . . . . 200 —               |
| Eau distillée . . . . . 200 —                      |  |   |
| Permanganate de potassium . . . . . 0,1 à 0,2 déc. |  | Sulfate de quinine . . . . . 0,5 déc.       |
| Eau distillée . . . . . 200 gr.                    |  | Eau distillée . . . . . 400 gr.             |
| Résorcine . . . . . 3 à 5 gr.                      |  | Nitrate d'argent . . . . . 0,5 déc. à 1 gr. |
| Eau distillée . . . . . 100 —                      |  | Eau distillée . . . . . 500 gr.             |

Ces solutions sont aussi employées tièdes; on les laisse de trois à cinq minutes dans la vessie, puis on les évacue et on fait de nouveau une injection d'eau tiède, à moins qu'on ne laisse le médicament lui-même dans la vessie.

Dans les cas de cystite chronique, au traitement local et interne il faut ajouter un régime tonique, fortifiant. Dans bon nombre de cas, la cystite chronique est entretenue par l'anémie, une nutrition insuffisante, des états cachectiques, et elle disparaît après la guérison de ces complications.

### 7. Inflammation des bassinets.

Cette complication relativement rare résulte de la propagation de l'inflammation de la vessie par les uretères. L'apparition d'une pyé-

lite pure est donc extrêmement rare; elle est en général compliquée d'une cystite aiguë et subaiguë et en partie voilée par les symptômes de cette dernière affection. En général, notre attention est appelée sur ces affections, chez un malade atteint de cystite, par un frisson auquel s'ajoutent des mouvements fébriles assez marqués et des douleurs vives constantes dans l'une ou les deux régions rénales. En examinant l'urine, dont l'aspect tient en général à l'existence de la cystite, on y trouve, après filtration, une grande quantité d'albumine hors de proportion avec le contenu purulent de l'urine. Le sédiment contient, ce qui est caractéristique de la pyélite, des cellules de pus réunies en petits bouchons cylindriques courts, auxquels adhèrent çà et là de l'épithélium du rein, et des cellules épithéliales des canaux collecteurs du rein, en général réunies en groupes.

*Traitement.* — Le repos, la cessation du traitement de la cystite, les toniques, le tanin, la quinine, le fer sont indiqués, et, quand les symptômes aigus ont disparu, les balsamiques, le baume de copahu, la térébenthine.

### 8. Rétrécissement de l'urètre.

J'ai déjà parlé de l'origine de cette complication fréquente de l'uréthrite chronique; j'ai dit que l'infiltrat déposé dans la muqueuse, le tissu sous-muqueux et caverneux, se consolide, se transforme en tissu conjonctif et se rétracte. Cette rétraction comprime et détruit les glandes, comprime les vaisseaux, altère la nutrition de la muqueuse qui se sclérose. Toute dégénérescence scléreuse de ce genre est accompagnée d'un rétrécissement du calibre de l'urètre. Les parties postérieures de l'urètre ont, comme il a été dit, une plus grande dilatabilité que l'orifice. Par suite, il peut arriver qu'un de ces points scléreux soit traversé sans difficulté par une sonde qui passe par l'orifice. Mais l'exploration avec l'uréthromètre indique constamment que la dilatabilité est diminuée. C'est là ce que Otis désigne sous le nom de rétrécissement à large calibre. La tendance à la rétraction des parties sclérosées est le plus souvent illimitée ou du moins très grande. Le calibre des points malades est bientôt tellement rétréci, que des sondes introduites sans difficulté par l'orifice de l'urètre ne traversent plus les parties affectées; il y a un véritable rétrécissement de l'urètre. La forme de ce rétrécissement est très variable, valvulaire, tubulaire, en forme de cordon, de

bourrelet, et dépend de l'extension de la maladie primitivement localisée. Comme l'urétrite chronique siège de préférence dans le bulbe, la partie membraneuse, c'est là aussi que les rétrécissements sont le plus fréquents. Ils sont plus rares dans la partie caverneuse, très rares dans la partie prostatique. Ils peuvent être isolés ou multiples. Nous ne pouvons que signaler ici les altérations qui surviennent en arrière des rétrécissements, dilatation, diverticulums, inflammations péri-urétrales et formation de fistules, ainsi que les conséquences du rétrécissement, cystite, hypertrophie de la vessie, dilatation des uretères et du bassin, pyélite, néphrite. Les malaises éprouvés par le malade sont les suivants : difficulté de la miction, diminution du volume et de la force du jet, écoulement de l'urine goutte à goutte après la miction, difficulté et arrêt douloureux de l'éjaculation au moment où elle se produit; régurgitation du sperme dans la vessie. L'exploration attentive, prudente, de l'urètre avec des sondes qui peuvent traverser l'orifice de l'urètre, ainsi qu'avec l'uréthromètre, permet de constater le rétrécissement dont le degré est indiqué par le numéro de la sonde qui passe juste à travers le rétrécissement.

*Traitement.* — Une dilatation prudente du rétrécissement à l'aide de sondes élastiques et métalliques, de calibre croissant, qu'on laisse à demeure de plus en plus longtemps, le traitement par les caustiques et l'électrolyse, l'uréthrotomie, la résection de l'urètre, telles sont les méthodes de traitement de cette complication fréquente, méthodes qui font partie du domaine de la chirurgie.

#### B. — DE LA BLENNORRHAGIE ET DE SES COMPLICATIONS CHEZ LA FEMME

##### Généralités.

La découverte du gonocoque a bouleversé nos idées relatives à la blennorrhagie de la femme, beaucoup plus que celles concernant la blennorrhagie de l'homme.

Tandis qu'on regardait autrefois la première comme une maladie relativement légère, se localisant de préférence dans le vagin, atteignant rarement l'urètre et ne se propageant que dans des cas exceptionnels aux organes sexuels internes, nous savons aujourd'hui que la

blennorrhagie de la femme, sous sa forme aiguë comme sous sa forme chronique, affecte d'abord, en général, tous les organes génitaux externes, la vulve, l'urètre, le vagin et ses annexes. Nous savons également que les deux variétés sont caractérisées par leur propagation très fréquente aux organes génitaux internes, utérus, trompes, ovaires, où elles occasionnent toutes deux des affections insidieuses graves, parfois incurables, qui sont du domaine des gynécologistes et constituent une grande partie des cas soumis à leur observation.

Nous laissons donc ces dernières de côté et nous ne nous occuperons que des affections blennorrhagiques des organes génitaux externes.

##### 1. Blennorrhagie uréthrale.

Les symptômes objectifs de la maladie sont : la tuméfaction de l'urètre, perceptible au toucher par le vagin, la sécrétion purulente, qui n'apparaît le plus souvent que lorsqu'on presse l'urètre à l'intérieur du vagin, et qui trouble l'urine. Les symptômes subjectifs sont : une sensation de brûlure plus ou moins vive pendant la miction, des envies légères d'uriner. Le plus souvent, ces troubles subjectifs disparaissent au bout de huit à dix jours, la suppuration devient fluide, l'urine plus claire, et quinze jours plus tard l'urétrite peut guérir spontanément grâce à une hygiène sévère; mais souvent elle passe à une période chronique rebelle, qui est caractérisée par la présence dans l'urine de filaments blennorrhagiques. Des excès pendant la période aiguë peuvent amener une cystite qui évolue au milieu des symptômes déjà décrits. De même cette cystite peut être la cause d'une récurrence persistante de l'état subaigu et chronique, d'un écoulement urétral muco-purulent, souvent très rebelle, mais sans symptômes subjectifs.

*Traitement.* — On intervient d'après les mêmes indications que chez l'homme, mais sans l'appareil compliqué employé pour ce dernier. Du baume de copahu, de l'huile de santal, plus tard des injections de sulfate de zinc ou de nitrate d'argent suffisent souvent pour la guérison. Dans les cas rebelles, l'introduction d'un court endoscope et des badigeonnages de tout l'urètre avec la teinture d'iode, le sublimé ou le nitrate d'argent sont suivis d'un bon résultat. La cystite exige la même médication que celle de l'homme<sup>1</sup>.

(1) Ici encore les instillations de nitrate d'argent donnent les meilleurs résultats.  
A. D. — P. S.