

le canal, jusqu'à ce qu'elle ait pénétré à peu près complètement. On garnit alors le gland d'un morceau de gaze aseptique que l'on maintient au moyen d'un condom en caoutchouc. Il est important de savoir que souvent ces bougies sont mal tolérées et provoquent une recrudescence inflammatoire.

On peut encore faire des *pansements à demeure avec des solutions antiseptiques*. Ainsi M. Motz conseille de remplir l'urètre avec 4 ou 5 centimètres cubes de la solution suivante, que l'on fera garder 2 à 3 heures :

Eau oxygénée	5 c. c.
Eau distillée	95 c. c.

Pour en assurer le séjour dans l'urètre, on comprime la fosse naviculaire avec deux doigts de la main gauche, on passe autour du gland une épaisse bande de coton hydrophile et on serre fortement avec un fil de coton.

B. — Blennorragie ancienne sans gonocoques; profonde, caractérisée par des infiltrations embryonnaires ou en voie de transformation scléreuse.

Lorsque la bougie exploratrice a révélé l'existence d'infiltrats, première étape des transformations qui, de l'urétrite, conduisent au rétrécissement, les instillations, utiles seulement contre les lésions superficielles, ne suffisent plus; il faut leur associer la *dilatation*. Celle-ci supprime la stagnation de l'urine, exerce une action résolutive, par le massage, sur les foyers d'infiltration cellulaire de formation récente et distend les infiltrats durs, en voie de sclérose. Elle contribue ainsi indirectement à supprimer le foyer d'infection que les lésions entretenaient. La dilatation peut se faire avec des bougies de gomme coniques olivaires, des béniqués ou des instruments dilateurs spéciaux (dilateur d'Oberlander et Kollmann); on ne peut introduire de plus gros béniqués que celui portant le numéro 55, par exemple, en raison de l'étroitesse du méat, ni de moins gros que le numéro 52 qui correspond au 16 des bougies en gomme (celles-ci étant graduées par 1/3 de millimètre et les béniqués par 1/6); au-dessous du 52 les béniqués sont trop malléables. En général, il est inutile de pousser la dilatation au delà des numéros 48 ou 50 des béniqués. Avec les dilateurs on peut porter beaucoup plus loin les limites de la dilatation, l'instrument étant introduit fermé dans l'urètre et respectant par suite le méat. On a pu ainsi obtenir des dilatations excessives, jusqu'à un niveau maximum qui correspondrait au 90 béniqué; mais Legueu, qui a obtenu de bons résultats de cette méthode, conseille de ne pas dépasser le numéro 75 comme dilatation maxima.

Les séances doivent être espacées de 3 en 3 jours avec les béniqués ou de 10 en 10 jours quand on fait usage de dilateurs spéciaux.

Avant d'introduire l'instrument, quel qu'il soit, il faut faire un lavage de l'urètre et introduire dans la vessie de l'eau boriquée qui sera expulsée par miction après la séance de dilatation.

Les résultats sont d'autant plus appréciables que les lésions sont plus récentes et encore embryonnaires.

On peut combiner le traitement par la dilatation avec le traitement par les pommades en enduisant les sondes dilatatrices avec la pommade suivante (Janet) :

Lanoline	17 gr. 50
Glycérine	7 gr. 50
Nitrate d'argent	25 à 50 centigrammes.

ou :

Protargol.	50 cent. à 2 gr. 50
--------------------	---------------------

ou :

Airol.	2 gr. 50
----------------	----------

Ou bien encore avec les *lavages* au moyen de solution de nitrate d'argent au 1000°.

Signalons en terminant le *traitement des lésions localisées* dont l'importance apparaît comme de plus en plus grande. Grâce à l'endoscope on peut extirper les saillies polypeuses, cautériser les fissures, les granulations, le verumontanum hypertrophié, toucher au galvanocautère les lacunes de Morgagni et les glandes de Littre enflammées.

Le *traitement général* ne doit pas être négligé. Il faut recommander aux malades l'*hydrothérapie*, le *fer*, l'*arsenic*, le *séjour à la campagne* ou *au bord de la mer*. On constate parfois, à la suite de ce traitement, la guérison définitive d'un écoulement qui jusque-là avait été rebelle.

Ainsi qu'il a été dit précédemment, le *mariage* ne peut être autorisé qu'après disparition plusieurs fois constatée des gonocoques dans les sécrétions urétrale et prostatique et si les filaments sont purement muqueux ou épithéliaux.

La persistance d'une goutte aseptique n'est pas un obstacle au mariage.

E. — Traitement des principales complications de la blennorragie chez l'homme.

I. — Cystite.

La cystite est fréquente, mais cède en général facilement.

Il y a lieu de distinguer la cystite irritative, la plus fréquente, de la cystite infectieuse où l'urine fourmille de nombreux microbes, notamment de colibacilles.

Dans le premier cas, il suffit habituellement de mettre le malade au *repos*, au *régime lacté*, de lui prescrire de *grands bains* et des antiseptiques alcalins comme le *salicylate de soude* ou le *biborate de soude* pour faire disparaître rapidement la cystite; les douleurs vives sont calmées par les *lavements laudanisés*, les *suppositoires belladonnés* ou *morphinés*.

La cystite infectieuse exige des *lavages au permanganate associé au nitrate d'argent* ou *au sublimé* : on se sert d'une solution de permanganate à 0 gr. 25 pour 1000, additionnée de 0 gr. 25 de nitrate d'argent ou de 0 gr. 05 de sublimé.

Si, les gonocoques ayant disparu, les infections secondaires persistent, on peut avoir recours aux *lavages à la sonde avec une solution de nitrate d'argent* à 1 pour 1000 ou aux *instillations vésicales de nitrate d'argent* à 1,5 pour 100.