

SOIXANTE-DEUXIÈME LEÇON.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

BLENNORRHAGIE.

Rapport du docteur Roe sur le traitement des maladies vénériennes. — De la blennorrhagie. — Des injections urétrales. — Réfutation des objections qui ont été faites contre cette méthode thérapeutique. — Observations de M. Hoskins sur l'ophtalmie d'Égypte. — Traitement de la blennorrhagie récente. — Règles à suivre pour l'administration des injections. — *Le virus blennorrhagique diffère du virus syphilitique.* — Rhumatisme et ophtalmie blennorrhagiques. — Mode de production et traitement de ces complications. — Observations.

MESSIEURS,

Je me propose d'aborder aujourd'hui l'étude des maladies vénériennes. Mais Bell, Hunter, Matthias, Pearson, Carmichaël, Rose, Hennen, Colles, Wallace et Ricord ont fait sur ce sujet des recherches si approfondies et si complètes, que je crois inutile de m'arrêter ici sur la symptomatologie ou sur la pathologie spéciale de ces maladies; je veux simplement examiner avec vous quelques questions encore controversées, qui ont trait à la pathologie générale et au traitement.

J'ai sous les yeux le rapport du docteur Roe sur les vénériens qui ont été traités à l'infirmerie du 38^e régiment, depuis le 11 juin 1836 jusqu'au 15 novembre 1837. Ce tableau fait connaître, dans autant de colonnes distinctes, le nom et l'âge des malades, la date de leur admission et celle de leur sortie, la forme des accidents et la durée du traitement; l'auteur y a joint quelques remarques particulières. Le docteur Roe est un de mes anciens élèves; c'est à Dublin qu'il a fait son éducation médicale, et il s'est toujours fait remarquer par son intelligence, son aptitude et son zèle. Du vivant de M. Colles et dans les

services chirurgicaux de Lock Hospital, il a été à même d'étudier à fond les résultats du traitement de la syphilis par le mercure. Il a été appelé lui-même à soigner cette maladie dans les Indes orientales, dans les îles Ioniennes, dans son pays, et son attention, sa sagacité, son talent d'observation me sont assez connus pour que j'accepte avec la plus entière confiance tous les renseignements qui me viennent de lui. Du 11 juin 1836 au 15 novembre 1837, 231 malades ont été traités à l'infirmerie du 38^e régiment. Sur ce nombre total, 80 étaient atteints de gonorrhée, 87 avaient des chancres, 36 étaient affectés de bubons, 23 avaient des hydrocèles, 4 étaient atteints à la fois de chancres et de bubons. — 90 malades étaient au-dessous de vingt ans; 95 étaient entre vingt et vingt-cinq; 23 entre vingt-cinq et trente; 17 entre trente et quarante et au delà.

Plusieurs de ces individus ont été infectés plusieurs fois pendant la période comprise dans ce rapport. Henry Carter, par exemple, est entré une première fois à l'hôpital le 11 juin 1836, pour une blennorrhagie; il y est revenu le 25 février 1837 pour une nouvelle blennorrhagie; une affection semblable l'y ramenait encore le 4 mai suivant; John Adams a été atteint deux fois de gonorrhée; Arthur Nesbitt, John Williams, William, Bexham ont eu deux fois des chancres; John Jess est venu une première fois à l'hôpital pour une gonorrhée; il y venait quelque temps après pour un bubon. Tous ces malades ont été traités sans mercure; voici quelle a été la durée moyenne du traitement: blennorrhagie, 15 jours $\frac{2}{3}$; — chancres, 21 jours $\frac{4}{11}$; — bubons, 27 jours $\frac{2}{4}$; — gonflement du testicule, ou *hernia humoralis*, 11 jours $\frac{2}{3}$; — chancres graves avec bubons, 18 jours $\frac{1}{4}$.

Voici quelle était la méthode générale de traitement du docteur Roe. Aussitôt après leur admission, les individus atteints de blennorrhagie étaient soumis à des lotions d'eau de savon chaude; puis on leur faisait prendre, toutes les trois heures, une mixture composée de sulfate de magnésie et de tartre stibié; on continuait l'usage de ce médicament jusqu'à production de selles abondantes. En même temps, on appliquait un petit linge sur l'orifice du canal de l'urètre, et l'on entourait le pénis d'une compresse imbibée d'eau froide, afin de maintenir l'organe dans un état de propreté parfaite, et de conserver autour de lui une température peu élevée. Lorsque le malade souffrait beaucoup en urinant, on lui prescrivait en outre des fomentations et des injections d'eau chaude toutes les deux heures. Dès que les douleurs étaient apaisées, il prenait quatre ou cinq fois par jour une injection de sulfate

de zinc, dans la proportion de 2 grains (12 centigrammes) pour une once d'eau. A mesure que les phénomènes douloureux disparaissaient, la quantité de sel de zinc était graduellement portée à 5 grains pour une once de véhicule. C'est alors aussi qu'on ordonnait les lotions froides et qu'on administrait le copahu, la térébenthine ou le cubèbe. Pendant toute la durée du traitement, les patients étaient rigoureusement confinés au lit; ils étaient tenus à la diète lactée, et ils avaient de l'eau d'orge pour toute boisson. Tous les trois ou quatre jours, on leur faisait prendre du sel d'Epsom avec ou sans émétique, pour maintenir le ventre libre. Enfin, dans quelques cas rebelles, il fallait avoir recours aux injections de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent; parfois même, on dut introduire une bougie dans l'urètre, ou appliquer un petit vésicatoire sur le trajet du canal.

Tel était le traitement de la gonorrhée; il n'est pas moins remarquable par son efficacité que par sa simplicité.

Le traitement du chancre, tel que le pratiquait le docteur Roe, mérite à tous les égards de fixer votre attention. Au moment de leur arrivée à l'hôpital, les malades étaient purgés avec le sel d'Epsom et le tartre stibié, puis on leur ordonnait de recouvrir leurs chancres avec un morceau de linge imbibé d'une solution de sulfate de cuivre. Cette application était renouvelée toutes les deux heures; ce pansement était maintenu au moyen de compresses mouillées, qui conservaient les parties constamment fraîches. Diète lactée comme dans le cas précédent; tous les deux jours, du sel d'Epsom avec ou sans émétique. On prescrivait des lotions froides très-fréquentes, surtout s'il y avait quelques douleurs dans les aines. Les chancres étaient touchés de temps en temps avec le nitrate d'argent ou saupoudrés de précipité rouge. On donnait rarement le calomel, et lorsqu'on l'administrait, ce n'était pas dans le but d'affecter la bouche; on le prescrivait comme altérant avec le tartre stibié; du reste, les malades étaient tenus au lit, dans un état de propreté irréprochable, et l'on prévenait soigneusement la constipation. Les bubons étaient traités d'après les mêmes principes; mais on appliquait plus rigoureusement encore la médication antiphlogistique.

Les bubons se sont montrés souvent en l'absence de toute ulcération du pénis; dans d'autres circonstances, ils n'ont apparu qu'après la cicatrisation de la plaie. On y faisait constamment des lotions froides, et, grâce à cette précaution et à l'emploi de l'émétique et des sels, ils ont fréquemment avorté. Si, malgré l'emploi de ces divers moyens, la

tumeur devenait rouge, sensible et volumineuse, on y appliquait des cataplasmes chauds, qu'on renouvelait trois fois par jour, et l'on y faisait de fréquentes fomentations. S'il y avait encore quelque chance de résolution, on administrait de petites doses de calomel et d'émétique, on continuait les cataplasmes, et l'on avait soin de déterminer quelques évacuations alvines au moyen de purgatifs salins. Le plus ordinairement, ce traitement aboutissait au résultat désiré. Lorsque enfin les bubons se ramollissaient et devenaient le siège d'une fluctuation évidente, le docteur Roe les ouvrait au moyen de la potasse caustique; il insistait alors de nouveau sur les fomentations et les cataplasmes, il pensait avec le précipité rouge, et lorsque la cicatrisation commençait à se faire, il appliquait sur la plaie une compresse et une bande roulée pour rapprocher les bords de la solution de continuité et pour réprimer les granulations exubérantes. En même temps, le malade prenait de la décoction de quinquina additionnée d'acide sulfurique, ou de la salsepareille avec l'acide nitrique. Un régime plus substantiel, l'usage modéré du porter, assuraient une guérison rapide et définitive.

Parmi tous les malades du docteur Roe, un seul était atteint de syphilis secondaire. Cet homme, qui avait des bubons au moment de son entrée à l'hôpital, était dans un mauvais état de santé; les adénites eurent chez lui une marche très-lente et ne guérèrent qu'à grand'peine. Ce malade fut traité pendant l'hiver. Quelque temps après être sorti de l'hôpital, il revint, se plaignant de toux et de mal de gorge; il avait alors une éruption papuleuse sur la poitrine, sur le dos et sur les cuisses. On lui a donné du calomel à doses altérantes, avec de l'émétique et de l'opium; on lui a fait prendre, en outre, trois bains chauds par semaine; on lui a prescrit un régime substantiel, du porter, la salsepareille avec l'acide nitrique; on a combattu la constipation, et, sous l'influence de ce traitement, cet homme a complètement guéri; il est aujourd'hui mieux portant et plus fort qu'il ne l'a été depuis nombre d'années. Un gargarisme aluminé et un liniment volatil, comme topique externe, furent les seuls moyens dirigés contre le mal de gorge. La durée totale du traitement a été d'un mois environ.

Les chiffres sont là pour démontrer la supériorité de cette méthode thérapeutique. Sur le total de 231 malades, 87 avaient des chancres, 36 étaient atteints de bubons, et il n'y a eu qu'un cas de syphilis secondaire. Voilà certes des faits d'une importance capitale, et j'en ai été moi-même témoin. Je ne pense pas que le traitement mercuriel le plus

sévère eût pu donner de meilleurs résultats. Je vous ferai observer en passant, messieurs, qu'au point de vue du traitement de la syphilis, l'armée a des avantages dont est absolument privée la population civile de la basse classe : les soldats, en effet, ne sont point abandonnés à eux-mêmes ; ils ne sont point eux-mêmes les arbitres du moment où il convient de recourir à l'intervention de l'art ; ils sont visités une fois par semaine par les médecins de service, qui examinent avec le plus grand soin le gland, le prépuce, le méat urinaire et les aines : de sorte qu'aucune lésion ne peut passer inaperçue. Grâce à ces précautions, la maladie peut être attaquée et enrayée dès son début, et cette circonstance, par des raisons que je vous exposerai plus loin, a une influence énorme sur la proportion des cas de syphilis secondaire. Enfin, pendant le cours du traitement, les soldats n'ont pas la liberté de sortir ; ils ne peuvent user à leur gré d'un régime excitant, ou de liqueurs alcooliques ; ils sont soustraits également à l'influence pernicieuse des vicissitudes atmosphériques. Du reste, il faut le reconnaître, les militaires, grâce aux soins qu'on apporte dans le choix des recrues, grâce à leur vie régulière, à leur régime, à leurs exercices, constituent l'une des classes les plus saines de la société. Aussi opposent-ils une résistance remarquable aux maladies infectieuses, et lorsqu'ils sont touchés par elles, ils y échappent beaucoup plus promptement que les individus d'une constitution plus faible.

Vous avez vu que, dans le traitement de la gonorrhée, le docteur Roe commence par les antiphlogistiques tempérants, et qu'il passe ensuite aux agents stimulants. Au début, c'est également à des topiques rafraîchissants qu'il a recours ; il prescrit tout d'abord des injections tièdes, et il les remplace, dès que les douleurs sont calmées, par des injections qu'il rend graduellement plus astringentes. Lorsque la blennorrhagie, négligée ou mal traitée, atteint sa deuxième période, c'est-à-dire la période d'inflammation, il faut appliquer la médication antiphlogistique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; mais on ne doit point pour cela renoncer aux injections ; il faut seulement les administrer avec de grandes précautions, de peur d'exaspérer la phlegmasie urétrale. On se bornera à injecter un liquide composé d'un gros de mucilage (4 grammes) et de 7 onces d'eau. Après deux ou trois injections de ce genre, on pourra ajouter un grain (6 centigrammes) de sulfate de zinc. On continuera de la sorte pendant deux jours, puis on augmentera progressivement l'activité du liquide soit au moyen du sel de zinc, soit au moyen d'autres agents dont je vous parlerai plus tard.

Si vous voulez prendre une idée exacte de la meilleure méthode de traitement de la blennorrhagie, vous devez vous rappeler, messieurs, que cette maladie présente trois stades bien distincts. Dans le premier, qui succède immédiatement à la période d'incubation, il se fait par l'urètre un léger suintement de mucus blanchâtre. Le canal est le siège de quelques petits élancements, et la membrane muqueuse commence à rougir ; mais la miction n'est pas douloureuse. Il est rare que cette période dure plus de deux jours ; en général, sa durée est en raison inverse de l'intensité de la phlegmasie. Le deuxième stade, stade d'inflammation proprement dite, est caractérisé par l'abondance de l'écoulement (*profluvium*), par les douleurs et par d'autres symptômes bien connus. Au bout d'un temps variable apparaît la troisième période, ou période de déclin. C'est pendant le premier et le troisième stade que les injections astringentes sont particulièrement indiquées.

Je ne connais pas de question pratique plus controversée que celle de l'opportunité des injections dans la blennorrhagie. A Dublin, par exemple, on enseigne aux élèves que ce moyen est à la fois inutile et dangereux, et voici les raisons sur lesquelles on se fonde : I. Les injections ne diminuent pas l'inflammation de l'urètre, bien qu'elles arrêtent l'écoulement ; en conséquence, elles sont une cause éloignée de rétrécissements, ou bien elles ont pour effet d'étendre l'inflammation le long du canal jusqu'à sa portion membraneuse, jusqu'à la prostate, ou même jusqu'à la vessie. — II. Les injections augmentent la fréquence de l'orchite et des bubons sympathiques. — III. Enfin, une maladie qui présente à un si haut degré tous les caractères de l'inflammation ne comporte qu'une médication purement antiphlogistique.

Examinons de plus près cette dernière objection, et nous verrons qu'elle est plus apparente que réelle ; le principe qu'elle invoque n'est point applicable dans tous les cas ; il l'est encore moins dans les inflammations spécifiques. Aussi longtemps que les chirurgiens ont combattu l'ophthalmie purulente par les antiphlogistiques seuls, ils n'ont obtenu que des résultats désastreux ; vainement ils épuisaient leurs malades par les saignées générales et locales, vainement ils les affaiblissaient par l'administration longtemps continuée du tartre stibié à hautes doses, l'inflammation locale n'en poursuivait pas moins sa marche destructive ; elle était parfois ralentie, elle n'était jamais enrayée. Je me rappellerai toute ma vie un homme que j'ai traité dans cet hôpital avec feu M. Hewson, qui était, comme vous le savez, un oculiste des plus distingués. Saignées générales, saignées locales, salivation mercu-

rielle, rien n'avait manqué. Le malade perdit les deux yeux dans l'espace de quelques jours. Il y a quelque temps, j'étais mandé en toute hâte, pendant la nuit, auprès d'un étranger qui demeurait dans un hôtel. Ce jeune homme avait une blennorrhagie, et il s'était mis au lit sans souffrir aucunement des yeux; mais il avait été subitement éveillé par une douleur vive dans l'œil gauche. Il s'agissait évidemment ici d'une ophthalmie purulente. Des applications répétées de sangsues, un collyre fort au sulfate de zinc firent disparaître les accidents au bout de quelques heures.

Ce n'est que lorsque des milliers d'individus eurent été privés de la vue par cette abominable maladie, qu'on s'aperçut enfin que l'usage des astringents puissants, dès le début, donnait des résultats beaucoup plus heureux. Dès lors, un grand nombre de chirurgiens militaires, entre autres M. Guthrie, ont étudié la question avec tout le soin qu'elle mérite. Vous savez tous à quelles conclusions cet observateur est arrivé; vous savez aussi quel important progrès a réalisé alors la chirurgie oculaire, en adoptant la cautérisation de la conjonctive avec le nitrate d'argent ou le sulfate de cuivre, pour les premières périodes de l'ophthalmie purulente. Nos devanciers n'auraient certainement pas hésité à déclarer cette méthode incertaine et dangereuse. Aujourd'hui, ce n'est plus seulement dans l'ophthalmie purulente qu'on emploie les collyres astringents et excitants, on en a également reconnu l'utilité dans quelques autres espèces.

Je ne puis m'empêcher de vous lire quelques fragments extraits de l'ouvrage tout récent de M. Hoskins sur les oasis du désert libyen. Je dois vous prévenir que l'ophthalmie d'Égypte dont parle l'auteur est une ophthalmie purulente par excellence, seulement elle présente bien des degrés dans son intensité. Remarquable chez les uns par ses manifestations très-atténuées, elle est chez d'autres d'une violence excessive; parfois même elle détruit à jamais la vue dans un très-court espace de temps.

« 5 novembre 1832. — J'ai été retenu aujourd'hui toute la journée sous ma tente par une ophthalmie très-douloureuse; mais, quoique mes yeux fussent très-sérieusement pris, une dose double de certaine liqueur inestimable que je possède m'a rapidement délivré. Comme mes lecteurs désirent sans doute connaître quel est ce remède merveilleux, je vais leur en raconter l'histoire, bien que je ne puisse satisfaire complètement leur curiosité. Cette eau extraordinaire a été composée par l'agent comptable de la frégate française *le Luxor*, qui avait été

construite pour transporter en France un des obélisques de Thèbes. Cet homme me raconta que son père avait été attaché à l'expédition de Napoléon en Égypte, et qu'il avait alors découvert cette précieuse liqueur. Craignant qu'on ne réussit à l'analyser, il n'en donnait jamais qu'une très-petite quantité à la fois; mais il guérissait gratuitement tous ceux qui venaient à lui, chrétiens et musulmans, Français et Anglais, Turcs et Arabes. Lorsque ce remède était employé au début de la maladie, il en arrêtait constamment la marche dans un espace de temps très-court; il guérissait ordinairement en quelques jours les ophthalmies qui avaient déjà plusieurs mois de date. Un Turc qui souffrait depuis des années, fut radicalement guéri en quinze jours; il reconnut ce service en donnant à son bienfaiteur un cheval richement caparaçonné.

« Bientôt la réputation du Français s'était étendue au loin, et l'on venait à lui de Keneh et d'Esneh. Bien plus, le chirurgien du *Luxor* était tellement convaincu de l'efficacité de ce remède, qu'il envoyait tous ses hommes atteints d'ophthalmie vers le *hakim* (docteur), comme l'appelaient les naturels. Du reste, ce traitement était fort douloureux. Le *hakim* faisait tomber une goutte de liquide dans chaque œil, et si l'inflammation était considérable, le malade éprouvait une véritable torture. Au bout de vingt ou trente minutes, cette douleur s'apaisait, et un peu de matière visqueuse suintait à travers les paupières.

« Sachant que je devais me rendre en Éthiopie, le *hakim* eut la bonté de me remettre un petit flacon de cette eau; je lui donnai un poids égal d'or; mais il me fit promettre que je ne chercherais jamais à faire analyser son liquide. Il avait l'intention, disait-il, de retourner en Égypte, et il espérait y faire sa fortune. A-t-il mis ce projet à exécution, je l'ignore; toujours est-il que j'ai pour lui une profonde reconnaissance, car il m'a épargné bien des maux; j'ai souvent été obligé en effet de recourir à son eau, mais j'ai tenu ma promesse, et je n'ai jamais tenté d'en connaître la composition. Comme cet homme a quitté le pays, et que je ne pourrais renouveler ma provision, ce liquide a plus de prix encore pour moi, et je n'en donne pas aux malades qui me sont étrangers. Le remède qui réussit le mieux sur les naturels, c'est le sulfate de zinc à fortes doses, 40 grains, par exemple (60 centigrammes), pour une once d'eau; on instille deux ou trois fois par jour une goutte de cette solution dans les yeux. Ce traitement n'est pas aussi certain que celui du *hakim*, mais enfin je l'ai vu réussir neuf fois sur dix. Lorsque l'inflammation a déterminé un gonflement assez considérable pour que les yeux soient

complètement fermés, les ventouses scarifiées sont le seul remède efficace.

« M. Ponsonby, qui voyageait avec moi dans la basse Nubie, fut atteint d'ophthalmie purulente il fit chercher sans délai; le médecin, autrement dit le barbier du village. Fort heureusement, M. Ponsonby avait les yeux parfaitement clos; car, s'il eût pu voir ce prétendu médecin, il eût eu beaucoup de peine à se confier à lui pour cette opération. Cet homme était couvert de haillons, son aspect était repoussant, il n'avait pas la moindre lueur d'intelligence sur sa physionomie. Ajoutez à cela que ses ventouses étaient en corne de vache, et qu'il avait pour tout instrument un vieux rasoir qui était loin de valoir un couteau ordinaire. Je lui offris une lancette, mais il me dit qu'il ne savait pas s'en servir. Pensant alors que mon ami souffrirait moins si les scarifications étaient faites avec un rasoir bien acéré, je donnai le mien à cet opérateur d'un nouveau genre; malheureusement, il n'était pas habitué à manier un instrument aussi tranchant, il ne songea pas qu'il devait appuyer avec beaucoup moins de force que d'ordinaire, et il fit une première incision trop profonde: ce que voyant, je crus prudent de lui laisser terminer l'opération à sa guise. Je dois avouer d'ailleurs qu'il s'en tira à merveille; l'ophthalmie de M. Ponsonby fut soudainement et miraculeusement guérie. A Thèbes, j'ai eu deux atteintes de cette maladie; il m'était impossible de lire, d'écrire ou de dessiner. Grâce à l'eau du hakim, ces accidents ont cédé en fort peu de temps, mais ils ont été très-douloureux et très-pénibles.

« Et vous le comprendrez sans peine, j'étais privé de toute distraction physique et intellectuelle, j'avais des yeux et je ne voyais plus; je n'avais pas même le plaisir de la société, cette dernière ressource de l'aveugle. Peut-être un Turc eût-il encore trouvé moyen de s'amuser avec son chapelet, mais je crois cependant que la philosophie musulmane eût fini par lui faire défaut, parce que le traitement de la maladie exigeait l'abandon de la pipe, cette consolatrice de tous les maux. J'ai eu souvent l'occasion de me servir de mon eau merveilleuse pour des Arabes et des Turcs, et quoique l'application en soit très-douloureuse, ils supportaient ces souffrances avec courage et résignation, parce qu'ils avaient une entière confiance dans l'habileté d'un Européen. Mais lorsque j'ajoutais qu'ils devaient laisser momentanément leurs pipes, ils invoquaient Allah, et fumaient de plus belle. Un mangeur d'opium peut renoncer à sa funeste habitude, un buveur peut délaisser son verre, mais les Orientaux n'abandonneront jamais leurs chiboucks; le leur

demander est absurde. La pipe est pour eux ce qu'est la glace pour les Siciliens, le macaroni pour les Napolitains, le grög pour les marins anglais: c'est le soutien de leur vie, c'est leur sauvegarde, et ils ne croient pas qu'il soit possible d'y renoncer, ne fût-ce que pour un jour.»

Quant à l'influence des injections urétrales sur la production des rétrécissements, je la nie de la manière la plus formelle: tous les moyens qui diminuent l'intensité et la durée de l'inflammation combattent par cela même la tendance à un rétrécissement. Comparez d'ailleurs les deux modes de traitement. Voyez ce malade qui, grâce à quelques injections, est parfaitement guéri au bout de peu de jours, et cela sans avoir été obligé de garder la chambre, ou de modifier en quoi que ce soit sa manière de vivre; voyez cet autre patient qui a souffert pendant des semaines entières, jusqu'à ce qu'enfin sa constitution ait été épuisée par la diète et le défaut d'exercice. (Je parle ici de deux malades qui ont été traités dès le premier ou le second jour.) Nous ne voyons que trop souvent l'écoulement urétral augmenter de jour en jour, malgré le traitement antiphlogistique le plus rigoureux; en même temps la miction devient très-douloureuse, le patient est tourmenté par des érections pénibles, l'irritation gagne la vessie elle-même, et l'infortuné malade est en proie à toutes les souffrances d'une chaudepisse cordée.

Or, je ne crains pas de le dire, le médecin qui est appelé à traiter une blennorrhagie récente chez un individu de bonne constitution, et qui laisse se développer tous ces symptômes funestes, est extrêmement répréhensible. Ces accidents, j'en conviens, finissent par céder aux moyens antiphlogistiques; les sangsues au périnée, les lotions, les onctions mercurielles, les frictions avec la pommade belladonnée en triomphent ordinairement; mais à quel prix? que de forces, que de temps perdus! Or, moi, je vous le dis, chez les individus de bonne constitution, la blennorrhagie, traitée par les injections *dès le début*, peut être guérie le plus souvent en quelques jours. Mais, si vous avez laissé la maladie suivre son cours pendant des semaines entières, elle altère si profondément la vitalité, et peut-être aussi la structure des tissus affectés, que la guérison devient fort incertaine, et le traitement très-pénible; et si le malade conserve une blennorrhée, les remèdes les plus judicieux restent souvent impuissants. Voilà tout autant de raisons qui démontrent l'importance d'une guérison rapide.

Beaucoup d'individus supposent que l'inflammation spécifique de la blennorrhagie occupe principalement, sinon exclusivement, la portion du canal de l'urètre qui est voisine du méat: aussi pensent-ils qu'il