

différentiel. — Tous les écoulements blennorrhagiques de l'homme n'ont pas une origine virulente et ne surviennent pas toujours après le coït. Il en est, en effet, qui semblent tout à fait spontanés, et qui se déclarent sans qu'aucune cause irritante ait manifestement agi sur l'urèthre. Ces écoulements se lient alors à un état général ou sont sympathiques de la souffrance d'un organe plus ou moins éloigné. C'est ainsi qu'on a vu l'urèthre devenir tout à coup le siège d'un flux muqueux ou puriforme pendant le travail de la dentition, et plus souvent chez les adultes affectés de rhumatisme, de goutte, de dysenterie, ou qui présentent des signes d'inflammation du côté de quelques autres membranes muqueuses. Ces sortes de blennorrhagies catarrhales ont régné quelquefois épidémiquement. D'autres fois la blennorrhagie reconnaît une cause toute mécanique : c'est ainsi que l'introduction des sondes dans l'urèthre, les manœuvres de la masturbation, les contusions de l'urèthre, les excès de coït, ont quelquefois enflammé le canal et provoqué un écoulement muqueux ou puriforme. L'ingestion de certaines substances paraît avoir quelquefois produit le même effet chez des individus prédisposés : ainsi il paraît constant que des hommes ont eu des blennorrhagies pour avoir bu en abondance certaines espèces de bières. Convenons pourtant que les faits de ce genre sont excessivement rares. Les causes que nous venons d'énumérer ne déterminent certainement pas la millième partie des blennorrhagies que l'on observe. Dans la presque totalité des cas, cette maladie se contracte dans l'union sexuelle, et par suite du contact de l'urèthre avec une matière morbide exhalée par les organes génitaux de la femme. On parle d'individus qui seraient assez malheureusement organisés pour contracter des blennorrhagies plus ou moins inflammatoires toutes les fois qu'ils ont des rapports avec les femmes qui ont leurs règles ou qui sont affectées de simples écoulements leucorrhéiques. La blennorrhagie s'expliquerait ici par les propriétés irritantes du fluide qui est mis en contact avec l'urèthre, et dont l'âcreté est telle qu'il rougit et excorie quelquefois la vulve et la partie interne des cuisses de la femme elle-même. Les blennorrhagies contractées dans ces conditions sont-elles susceptibles de se transmettre à des femmes saines? C'est ce qu'on ignore. Mais, quoi qu'il en soit, elles constituent des affections toujours locales, et quelles que soient leur intensité et leur durée, elles ne sont jamais suivies d'accidents de syphilis constitutionnelle. Mais il y a d'autres blennorrhagies qui, contractées de la même manière que les précédentes, sont susceptibles de produire tous les symptômes d'infection : c'est la blennorrhagie *virulente* proprement dite. Celle-ci est essentiellement contagieuse, mais on n'est pas d'accord sur sa nature. Les uns, avec Tode, B. Bell, Hernandès, en font une affection distincte de la syphilis et ayant un virus spécial. M. Baumès, par contre, regarde la blennorrhagie virulente comme une sorte de dégénérescence du chancre, pouvant comme lui donner lieu à une infection constitutionnelle syphilitique, mais moins grave pourtant que celle qui est la conséquence du chancre; incapable d'ailleurs de reproduire celui-ci, soit par inoculation, soit par le simple contact. Quelques autres médecins, parmi lesquels on doit surtout compter Astruc, Hunter, Hufeland, Swediaur, Lagneau, prétendent, au contraire, que la blennorrhagie est produite par le même virus que le chancre. Ces derniers regardent alors les deux affections (chancre et blennorrhagie) comme étant identiques et ne différant entre elles que par leur forme primitive, due elle-même à leur siège particulier et aux conditions anatomiques et physiologiques des tissus affectés, ou à l'idiosyncrasie des sujets, ou bien encore à la différence d'intensité dans l'action de la cause spécifique, etc.

La solution de cette question a exercé la sagacité d'un grand nombre de médecins, mais nul peut-être n'a produit autant de documents que M. Ricord. Ce chirurgien éminent a conclu d'expériences nombreuses que la blennorrhagie, dont le muco-pus inoculé ne donnait pas naissance à un chancre, ne reconnaît pas pour cause le virus syphilitique; ce ne serait alors qu'une phlegmasie de l'urèthre pouvant reconnaître les causes les plus variées. Aux auteurs qui citent des cas de blennorrhagie suivis d'accidents constitutionnels, à ceux qui disent avoir vu des écoulements uréthraux donner lieu à des chancres, il objecte que la blennorrhagie était nécessairement alors symptomatique d'un ou de plusieurs chancres. Aussi l'inoculation, qui, dans les blennorrhagies simples, ne donnerait que des résultats négatifs, pratiquée dans le cas que je suppose ici, reproduirait constamment un chancre. MM. Ricord et Baumès se sont, en effet, convaincus que toutes les fois qu'une femme qu'on supposait atteinte d'une blennorrhagie simple avait communiqué des chancres à un homme, l'inspection à l'aide du spéculum faisait toujours constater l'existence d'un ou de plusieurs chancres dans le vagin ou sur le col de l'utérus. La même démonstration ne peut être faite chez l'homme, en raison de la disposition des parties; toutefois il arrive encore fréquemment, d'après M. Ricord, que des individus qu'on croit atteints d'une simple blennorrhagie, et qui ont communiqué des chancres à une femme, ou, ce qui d'après lui reviendrait au même, les individus chez lesquels l'inoculation de l'écoulement uréthral a produit un chancre, finiraient bientôt par présenter un ulcère spécifique qu'on aperçoit par l'écartement des lèvres du méat urinaire, ou, s'il reste profondément caché dans le canal, on distingue dans un point plus ou moins circonscrit une induration particulière; d'autres fois le canal est perforé par le travail ulcératif; enfin, si les malades succombent, comme M. Ricord l'a vu deux fois, on trouve des chancres uréthraux à une profondeur variable; parfois il a fallu les chercher jusque dans la vessie.

M. Ricord conclut des faits précédents : que la blennorrhagie dite virulente n'est qu'un chancre caché dans l'urèthre ou dans le vagin, reconnaissant d'une manière absolue une cause spécifique, ne se montrant souvent que sous les apparences d'un écoulement blennorrhéique, mais n'existant qu'en vertu d'une ulcération qui seule peut donner lieu à une infection générale : aussi M. Ricord nie absolument qu'une blennorrhagie sans complication de chancre puisse jamais produire une syphilis constitutionnelle. Cette opinion, déjà mise en avant par Benj. Bell, Duncan, Kiernan, et pour la défense de laquelle M. Ricord a déployé un grand talent, est très-généralement vraie; mais n'est-elle pas un peu trop exclusive, et beaucoup de faits ne pourraient-ils pas être invoqués contre elle? Un homme dont le témoignage est d'un grand poids pour nous en raison de sa grande expérience, de sa bonne foi et de son jugement éclairé, M. Baumès, a vu, en effet, des symptômes de syphilis constitutionnelle se produire après des blennorrhagies simples et, ce qui ôte matière à toute discussion, après des blennorrhagies limitées au gland et au prépuce, c'est-à-dire dans les cas où il avait été facile de se convaincre qu'il n'avait existé aucune ulcération. Des praticiens non moins expérimentés et d'une grande autorité en pareille matière, Lagneau et Vidal, ont vu beaucoup de cas semblables. Ces faits démontreraient donc d'une manière indubitable que le chancre et la blennorrhagie pourraient être deux affections identiques quant à leur mode d'origine; qu'elles seraient parfois l'une et l'autre l'expression d'une même cause spécifique, puisqu'elles seraient capables d'infecter l'économie de la même manière, c'est-à-dire de produire également des syphilides vers la peau, des ulcérations spéciales vers les membranes muqueuses, des douleurs ostéocopes, etc., affections que

le virus syphilitique seul peut produire, et dont le mercure est le spécifique. Les expériences d'inoculation, l'impossibilité où l'on est de produire toujours un chancre avec la matière blennorrhagique, ne sauraient infirmer absolument ces résultats.

Tout le monde comprendra combien il serait important de pouvoir distinguer la nature des divers écoulements uréthraux ; mais ce diagnostic différentiel est reconnu à peu près impossible par les hommes les plus expérimentés. Les caractères distinctifs que quelques personnes ont cru trouver dans la couleur, la consistance et l'abondance de l'écoulement, dans la douleur plus ou moins vive qui accompagne l'émission des urines, dans la marche de la maladie, dans le temps plus ou moins long qui s'étend entre l'action de la cause et la manifestation de la blennorrhagie, n'ont point la valeur absolue que beaucoup leur attribuent. On devrait toutefois, d'après la plupart des auteurs, se méfier des blennorrhagies qui ne débutent qu'après plusieurs jours d'incubation, qui suivent pendant quelque temps une marche progressivement ascendante et qui s'accompagnent d'inflammation intense. M. Ricord, par contre, regarde comme plus suspects les écoulements qui sont les moins violents et les moins douloureux. Il croit aussi que les plus tenaces ne sont pas ceux qui doivent faire le plus redouter l'existence du chancre uréthral. Il attache une grande importance à la nature de la sécrétion. Celle qui est le résultat d'une ulcération uréthrale serait, d'après lui, plus purulente que muqueuse ; elle serait ordinairement sanieuse, rouillée. Mais, pour que la présence du sang ait toute la valeur qu'il lui attribue, M. Ricord veut que le malade n'ait pas fait antérieurement une injection caustique, qu'aucun corps étranger n'ait été introduit dans le canal, que celui-ci n'ait pas été blessé, ainsi que cela arrive dans la chaudepisse cordée, et que surtout la matière sanguinolente n'ait pas été expulsée avec les dernières gouttes d'urine, ce qui, dans ce cas, serait plutôt un signe de la cystite du col. Le canal de l'urèthre sera en même temps examiné avec un grand soin à l'extérieur en exerçant une pression de haut en bas de la face dorsale à la face inférieure, comme si l'on voulait faire bâiller le méat urinaire. En exerçant cette manœuvre, on sent, dit M. Ricord, une corde plus ou moins tendue, et il est facile, ajoute-t-il, dans le plus grand nombre des cas, de constater sur quel côté du canal siège l'ulcération. Ajoutons enfin que dans les blennorrhagies simples il est rare que les ganglions s'engorgent, et surtout qu'ils suppurent.

Cependant il n'y a dans aucune des circonstances qui précèdent, même lorsqu'elles existent réunies, rien qui puisse caractériser d'une manière certaine une blennorrhagie d'origine vénérienne. L'inoculation pourrait seule, dans la doctrine de M. Ricord, éclairer le diagnostic ; cependant, même dans le cas de chancres uréthraux, elle ne donne pas toujours des résultats positifs, soit parce que le chancre est parvenu à l'époque de réparation quand on inocule, soit parce que, existant avec une blennorrhagie simple, celle-ci fournit un écoulement très-abondant, et non inoculable, tandis que le chancre, ayant une surface très-peu étendue, peut ne fournir presque aucune suppuration, et dans tous les cas insuffisante pour donner au fluide uréthral des qualités spécifiques.

Nous n'avons traité jusqu'à présent que des blennorrhagies uréthrales, mais nous avons déjà mentionné plusieurs fois une variété de blennorrhagie assez commune et consistant dans l'inflammation du prépuce, du gland ou de ces deux parties à la fois ; elle reconnaît les mêmes causes et elle se contracte de la même manière que la première ; mais si l'on excepte l'ophtalmie, elle ne paraît point s'accompagner dans aucun cas des accidents qui compliquent si souvent l'urétrite. Cette espèce de blennorrhagie, produisant souvent un gonfle-

ment considérable du prépuce et du gland, s'accompagne fréquemment de phimosis. Les parties sont souvent excoriées et offrent l'aspect d'une surface dénudée par l'application des cantharides. Cette blennorrhagie *bâtarde* peut persister vingt, trente et quarante jours ; somme toute pourtant, elle a communément une durée moins longue que la blennorrhagie uréthrale. Elle peut, comme celle-ci, être suivie d'accidents constitutionnels.

Pronostic. — La blennorrhagie n'est presque jamais une affection inquiétante ; le pronostic n'est grave que lorsque la muqueuse oculaire se prend. Il peut en être de même chez les vieillards, lorsque la prostate, les testicules, la vessie ou les bassinets s'enflamment. Pensons aussi, chez les individus jeunes atteints d'orchite, à la possibilité d'une impuissance incurable. Redoutons aussi l'arthrite, qui peut devenir l'origine d'une tumeur blanche. Toutes choses égales d'ailleurs, la blennorrhagie virulente est plus grave que la blennorrhagie simple, attendu que celle-ci n'est jamais suivie d'accidents d'infection.

Traitement. — Lorsqu'un individu s'est livré à un coït suspect, il devra s'astreindre aussitôt à un régime doux ; il évitera toute excitation du côté des organes génitaux ; il marchera peu, il usera d'une nourriture douce, et ne boira ni vin, ni liqueurs, ni aucune boisson qui, comme la bière, peut par elle-même produire la maladie. M. Ricord conseille aussi à ces individus de ne pas prendre de bains chauds, car ceux-ci favorisent souvent le développement de l'écoulement.

Lorsqu'on est consulté par le malade dès le début de la blennorrhagie, c'est-à-dire dans les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures, et lorsqu'il n'existe encore qu'un peu de cuisson, de chaleur en urinant et un léger suintement, on s'efforcera de faire avorter la phlegmasie de l'urèthre. On a conseillé, dans ce but, les purgatifs drastiques les plus violents, comme la coloquinte ; mais leur emploi pouvant amener de graves accidents, il est prudent de s'en abstenir. Les révulsifs cutanés et les antiphlogistiques, que d'autres ont préconisés, n'atteignent jamais le but qu'on se propose. Cependant, si la douleur est vive et le malade vigoureux, il sera avantageux de pratiquer une saignée générale, ou de faire une forte application de sangsues au périnée, aux aines ou au pubis (jamais sur la verge), non comme moyen curatif, mais seulement à titre d'adjuvant. On a dit d'administrer en même temps une très-forte dose de copahu (30 ou 60 grammes en vingt-quatre heures), ou bien de modifier directement l'état du canal en y injectant une forte solution de nitrate d'argent (1 à 4 grammes pour 32 grammes d'eau). Ces deux moyens, qui parfois ont été simultanément employés, ont eu souvent pour effet de tarir les écoulements en trois ou quatre jours. Ce traitement abortif réussit surtout dans les écoulements indolents, ou qui ne produisent qu'une faible douleur, mais il échoue presque toujours dans les cas contraires, même lorsqu'on a recours préalablement ou simultanément aux antiphlogistiques. M. le professeur Schutzenberger, dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1841), et M. Debeney, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1843), ont cité beaucoup de faits en faveur du traitement abortif. Le premier préfère les antiblennorrhagiques, le second a recours, à l'exemple de Carmichael (de Dublin), aux injections de nitrate d'argent. Mais nous pensons, avec Serres (de Montpellier), que ces dernières conviennent surtout lorsque l'inflammation est à peine naissante ou qu'elle est sur le point de s'éteindre, et qu'il faut s'en abstenir dans les blennorrhagies bien établies. Vidal, qui n'est guère partisan de la méthode abortive, ne la croit applicable qu'au début, dès les premières manifestations, c'est-à-dire à une époque où presque jamais le médecin n'est

consulté. Nous ajouterons encore que si, après trois ou quatre jours de l'emploi de cette méthode, on ne voit pas une amélioration survenir, il faut y renoncer. On doit, dans tous les cas, procéder avec prudence; car il est avéré que la méthode abortive, surtout par les injections, peut être suivie d'accidents. On sait, par exemple, que M. Venot, chirurgien distingué de Bordeaux, a vu survenir, après leur emploi, des orchites, des posthites, des abcès uréthraux, des bubons, etc. (*Annales de la chirurgie française* de 1844.) Tout le monde a signalé les rétrécissements uréthraux.

Lorsque le médecin est consulté trop tard, ou que le traitement abortif n'a eu aucun résultat utile, il faut combattre ou modérer l'état aigu par le repos, par les bains généraux et locaux tièdes, par une alimentation douce, peu abondante, et par l'usage d'une boisson mucilagineuse; on conseillera de porter un suspensoir pour prévenir l'engorgement des testicules; enfin, s'il y a de la fièvre, si le sujet est pléthorique, on ouvrira la veine une ou plusieurs fois. Si les douleurs sont vives, s'il existe beaucoup de tuméfaction, si la chaudière est cordée, on ordonnera une forte application de sangsues au périnée, aux aines ou à la racine de la verge, mais jamais sur cet organe lui-même, si l'on veut éviter des gonflements œdémateux, des érysipèles, des ecchymoses et quelquefois la gangrène. Il faut même, après la chute des sangsues et dans les jours qui suivent, garantir les piqûres du contact de la matière de l'écoulement; sans cette précaution, on pourrait voir les petites plaies se transformer en ulcères vénériens.

Il est un accident de la période la plus aiguë qui réclame des moyens spéciaux; je veux parler des érections douloureuses qui tourmentent beaucoup de malades pendant la nuit, de manière à s'opposer à tout sommeil. On prescrit, en pareil cas, l'emploi combiné du camphre et de l'opium (camphre, 3 à 5 décigrammes; opium, 5 à 10 centigrammes) en lavement ou en pilules: on a aussi recommandé depuis peu d'années le lupulin à la dose de 1 à 5 grammes à prendre dans la soirée en une ou plusieurs fois, ou bien la poudre de digitale, de 40 à 75 centigrammes, ou bien enfin 1 à 3 grammes de bromure de potassium, mais ces divers moyens sont généralement impuissants.

Dès que la période aiguë de la blennorrhagie s'est calmée, il faut diminuer la quantité des boissons et cesser les bains, qui souvent entretiennent l'écoulement, puis commencer prudemment l'usage des antiblennorrhagiques (copahu et cubèbe). Si leur emploi déterminait une recrudescence des accidents inflammatoires, on les suspendrait pour recourir de nouveau aux antiphlogistiques. De tous les antiblennorrhagiques, le copahu est le plus efficace; il agit infiniment mieux par la bouche qu'en lavement: on le prescrit à la dose de 5 à 16 grammes dans les vingt-quatre heures, liquide, comme dans la potion Chopart, ou solidifié avec de la magnésie, avec de la conserve de rose, avec du cubèbe, etc., ou mieux encore on le donne enveloppé dans des capsules gélatineuses (capsules de Mothes) ou de gluten (capsules de Raquin); il est alors moins répugnant pour les malades, et plus facilement supporté par l'estomac. Toutefois ces modes d'administration du médicament n'ont pas l'avantage, comme on l'a prétendu, de prévenir les renvois qui sont insupportables pour quelques malades. Le cubèbe est loin d'avoir l'efficacité du copahu; on le donne, comme celui-ci, en bols, à la dose de 16 à 60 grammes par jour; quelquefois on le porte dans le rectum. L'huile de térébenthine, qu'on a également préconisée, n'occupe pour l'efficacité que le troisième rang. Quand on a coupé l'écoulement, on doit continuer pendant quelque temps l'usage des remèdes, si l'on ne veut pas le voir reparaitre tout aussitôt.

Lorsque l'écoulement résiste aux moyens précédents, ou si l'état de l'estomac n'en permet pas l'emploi, on aura recours aux injections de nitrate d'argent (10 centigrammes pour 250 grammes d'eau); on les fait cinq ou six fois par jour avec une seringue de verre; on évitera autant que possible de les pousser dans la vessie. On peut également faire usage, à la fin de la blennorrhagie, mais avec moins d'avantage, d'injections avec l'acétate de plomb (1 à 2 grammes pour 60 d'eau), avec le sulfate de cuivre (3 décigrammes), l'alun (*idem*), le tannin (5 décigrammes), le sulfate de zinc (4 décigrammes), l'eau vineuse, la liqueur de Van Swieten, l'iodure de fer (6 centigrammes à 1 gramme), la teinture d'iode (1 à 10 gouttes). Vidal préfère de beaucoup les injections astringentes aux liquides caustiques. Les injections bien faites ne méritent pas les reproches que beaucoup de personnes leur adressent, de rétrécir l'urèthre. Dans la balanite et dans la posthite, il faut, d'après l'avis de M. Ricord, cautériser les parties malades avec le nitrate d'argent et d'une manière superficielle; puis on les couvre d'un linge fin, et on les lave fréquemment avec une décoction émolliente ou avec de l'eau saturnée. Hunter voulait qu'à la fin des écoulements uréthraux gagnés par le coït on administrât les mercuriaux pendant un certain temps. Nous persistons à croire que cette pratique, qui est également recommandée par Astruc, par Swediaur, par Monteggia, par Cullerier et par Lagneau, est bonne; il est donc prudent d'y avoir recours.

Les complications qui surviennent dans le cours de la blennorrhagie, et que nous avons précédemment décrites, réclament des moyens divers. Ainsi, à l'urétrorrhagie on oppose le repos et les boissons acidulées. Si l'hémorrhagie était considérable, les réfrigérants et la compression de la verge seraient spécialement indiqués; et si l'écoulement sanguin coexistait avec une violente urétrite, c'est avant tout aux antiphlogistiques (saignées générales et locales) qu'on aurait recours. Ces derniers moyens sont d'ailleurs spécialement indiqués contre la plupart des complications de la blennorrhagie. Ainsi l'inflammation de la vessie et celle de la prostate exigent l'application de nombreuses sangsues à l'hypogastre ou au périnée, l'usage de bains émollients et de cataplasmes fréquemment renouvelés; la saignée générale serait réclamée, si la fièvre était violente.

Ces moyens conviennent encore lorsqu'il survient une orchite. Le repos dans la position horizontale est alors indispensable. L'organe sera maintenu relevé et recouvert de fomentations; des sangsues, au nombre de 15 à 30, seront appliquées une ou plusieurs fois sur les bourses et sur le trajet du cordon. Les malades seront mis au bain, et l'on en prolongera la durée pendant plusieurs heures; en même temps on prescrira tous les deux ou trois jours un purgatif doux. Beaucoup conseillent aussi, dans la période la plus aiguë de la maladie, d'enduire la partie malade d'une couche d'onguent napolitain, non comme un spécifique, mais comme moyen résolutif. On a également recommandé les applications stupéfiantes: les uns recouvrent l'organe de compresses imbibées de laudanum, d'autres, avec M. le professeur Bouisson, emploient le chloroforme. Des linges imprégnés de ce liquide sont mis sur le testicule; on les recouvre d'un taffetas gommé pour empêcher l'évaporation, et on les renouvelle toutes les trois heures. Cette méthode excite parfois des douleurs vives, rougit la peau et souvent même provoque sa vésication. L'éther chlorhydrique chloré n'aurait pas le même inconvénient.

Dans une communication faite le 2 mai 1854 à l'Académie de médecine, M. Bonnafont a conseillé de traiter les orchites les plus aiguës en recouvrant

l'organe malade d'une couche de collodion élastique. Il a expérimenté cette méthode sur 55 malades : il aurait vu un soulagement survenir une demi-heure après; au bout de vingt-quatre heures, l'intumescence serait moindre, et la guérison serait effectuée en trois ou quatre jours. MM. Velpeau, Ricord et Robert se sont au contraire prononcés contre cette méthode, qui aggraverait parfois les douleurs dont le testicule est le siège. Cela aurait lieu presque fatalement lorsque l'orchite est profonde. On comprend, au contraire, l'utilité du collodion s'il n'existe qu'un peu d'engouement ou un épanchement vaginal.

Lorsque les moyens précédemment indiqués ont échoué, lorsque la tension des parties est extrême, et que les souffrances sont intenses, Vidal conseille de débrider le testicule étranglé par son enveloppe fibreuse à l'aide d'un bistouri très-aigu ou d'une lancette; il fait à la tunique albuginée, dans l'étendue de 1 centimètre 1/2, une ponction qui amènerait, toujours d'après lui, un prompt soulagement. Vidal n'a jamais vu d'accidents survenir à la suite de cette opération qu'il a faite plus de quatre cents fois.

Lorsque la tuméfaction et la douleur ont beaucoup diminué, les émissions sanguines cesseront d'être employées, à moins d'une recrudescence dans les accidents; on commencera alors l'usage des topiques fondants et révulsifs : tels sont, outre l'onguent napolitain, les pommades avec les iodures de mercure et de potassium, les emplâtres de ciguë, de Vigo *cum mercurio* et de savon. Plus tard, on pourra essayer une compression méthodique avec des bandelettes de diachylon; mais la compression est difficile à exercer, et elle est d'ailleurs insupportable lorsque l'état aigu existe encore. Dans cette forme de l'orchite, on insistera toujours sur les révulsifs intestinaux; le testicule sera exactement suspendu; les malades ne se livreront à aucune fatigue. Malgré tous ces soins, il est ordinaire de voir l'engorgement de l'épididyme persister de longs mois, et ne se résoudre que très-lentement.

L'ophtalmie blennorrhagique exige une médication très-énergique et prompt. Les malades seront saignés une ou plusieurs fois; des sangsues seront en même temps appliquées derrière les oreilles, aux tempes, au voisinage de l'orbite; les révulsifs seront promenés sur les extrémités; des purgatifs drastiques seront administrés; des onctions mercurielles seront faites sur les paupières. On a aussi conseillé dans ce cas de donner le calomel à doses fractionnées, ou bien l'émétique à haute dose, comme dans la pneumonie; ce dernier moyen a paru efficace dans plus d'un cas. Quelle que soit la méthode générale, on a presque toujours recours en même temps à une médication locale. Les uns se bornent à quelques collyres émollients ou à des applications froides; mais la plupart veulent qu'on se hâte de modifier l'état de la muqueuse oculaire en promenant sur sa surface un crayon de nitrate d'argent, ou en instillant plusieurs fois par jour entre les paupières un collyre contenant 10 à 12 grammes de ce sel pour 30 grammes d'eau distillée.

L'arthrite blennorrhagique réclame l'immobilité de la jointure malade, des sangsues appliquées en grand nombre une ou plusieurs fois sur l'articulation, les onctions mercurielles, les cataplasmes et les purgatifs répétés. Plus tard, lorsque les symptômes les plus aigus se sont amendés, et que l'épanchement persiste, des vésicatoires seront promenés autour de l'articulation, on pourra recourir aussi à la compression et à la série des moyens révulsifs dont nous parlerons en traitant du rhumatisme chronique.

Beaucoup de médecins, regardant la plupart des complications inflammatoires, notamment l'orchite, l'ophtalmie et l'arthrite, comme les résultats d'une métastase, ont proposé de rappeler l'écoulement urétral, diminué et quelque-

fois supprimé, bien moins par un mouvement métastatique que par une révulsion opérée par la phlegmasie intercurrente. Pour remplir cette indication, on a conseillé d'introduire dans le canal une sonde imprégnée de matière blennorrhéide; mais un pareil moyen est désavoué aujourd'hui par la saine pratique.

Pour terminer ce qui concerne le traitement des complications, disons que la blennorrhagie est suivie parfois de douleurs vives et rebelles dans le canal, sans qu'il y ait aucune trace d'écoulement. Ces douleurs, considérées comme névralgiques, résistent parfois aux sangsues, aux cataplasmes laudanisés, aux injections narcotiques et aux vésicatoires. Vidal, dans les cas rebelles, a obtenu de bons résultats de la compression de la verge exercée avec une bandelette de diachylon, compression qui pourtant ne doit pas être portée jusqu'au point d'empêcher les malades d'uriner.

2^o De la blennorrhée chez l'homme.

La blennorrhagie chronique a reçu le nom de *blennorrhée*; elle peut être primitive, mais presque toujours elle succède à l'état aigu.

Cause. Siège. — Un traitement irrationnel, des écarts de régime, le coït, la fatigue, la marche, sont tout autant de causes qui provoquent le passage de l'urétrite à l'état chronique. La saison froide ou l'habitation dans les lieux bas, humides, sont encore deux causes qui éternisent parfois les écoulements urétraux. Enfin, il est des individus lymphatiques, sujets aux fluxions catarrhales, chez lesquels l'écoulement blennorrhagique se perpétue indéfiniment, uniquement sous l'influence de l'état constitutionnel, et souvent sans qu'il existe dans le canal aucune altération de texture. Si, dans un grand nombre de cas, l'écoulement urétral persiste par suite d'une sorte d'habitude de sécrétion morbide, et bien que la muqueuse du canal ne présente aucune altération, il est aussi très-commun de voir la maladie entretenue par quelque lésion matérielle, comme un engorgement de la prostate, un rétrécissement, et plus souvent encore par une simple inflammation chronique de la membrane muqueuse, qui est bleuâtre, livide, hypertrophiée, grenue, fongueuse. Cette altération est toujours circonscrite; elle occupe quelquefois le méat; plus souvent elle existe dans les portions bulbeuse et prostatique. D'après M. Baumès, les suintements invétérés auraient ce dernier point pour siège huit fois sur dix.

Symptômes. Marche. Durée. Terminaisons. Effets. — Les individus atteints de blennorrhée ont, les uns un suintement continu par l'urètre, d'un liquide en général épais, blanc, visqueux, transparent, quelquefois jaune ou verdâtre, variant d'un jour à l'autre pour les qualités et la quantité. Chez d'autres, le suintement est tellement peu considérable qu'il passe inaperçu le jour, parce qu'il est entraîné pendant l'émission de l'urine; mais au moment du réveil, il suffit d'exercer une petite pression d'arrière en avant sur le canal pour voir apparaître une goutte de liquide muqueux ou puriforme (c'est ce que les malades nomment communément la *goutte militaire*). Enfin, dans le plus faible degré de la maladie, il n'y a pas d'écoulement, mais seulement un peu plus d'humidité du canal, ce qu'on reconnaît en entr'ouvrant le méat urinaire.

Ces suintements peuvent exister sans que les malades éprouvent aucune souffrance, aucune douleur dans le trajet du canal; d'autres accusent un très-léger prurit au commencement ou à la fin de l'émission, au niveau des points où la muqueuse est enflammée. Si l'altération occupe la fosse naviculaire, le