

on peut commencer tout de suite l'usage des injections dont nous allons parler et qui s'adressent au stade de déclin de l'urétrite inflammatoire; mais si nous avons affaire à un cas de la variété inflammatoire aiguë, nous devons continuer à surveiller et à traiter les symptômes.

Traitement de la douleur de la miction. — Les prescriptions données précédemment sont très utiles pour combattre la douleur et la fréquence des mictions: on doit y persévérer, et même augmenter les doses. De plus le malade pourra plonger le pénis dans l'eau chaude pour uriner; le soulagement extraordinaire que produit cette pratique est probablement dû à l'équilibration de l'afflux sanguin, la distension temporaire des vaisseaux superficiels soulageant dans une certaine mesure la muqueuse congestionnée et tuméfiée, et diminuant ainsi la résistance au passage du courant d'urine, et le frottement de ce courant contre les parois de l'urètre. Le bain d'eau chaude peut servir également à combattre le spasme des muscles urétraux, qui ajoute souvent aux souffrances du malade. Quand la sensation de brûlure est très intense et persistante, des injections émollientes chaudes données avant la miction, après avoir vidé l'urètre par une pression douce, peuvent être essayées, mais avec précaution, la règle générale à cette période étant d'éviter l'usage de ces remèdes. On peut se servir d'une infusion de sassafras, de gomme, ou de graine de lin, après l'avoir passée et chauffée, et on peut la continuer, si elle donne du soulagement et n'est suivie d'aucun symptôme vésical. Dans d'autres cas il sera avantageux d'envelopper l'organe tout entier dans de l'ouate, trempée dans de l'eau blanche et du laudanum; ou mieux encore dans la lotion suivante:

Teinture de racine d'aconit....	} 30 grammes.
Teinture d'opium.....	
Alcool.....	
Sous-acétate de plomb liquide. 90 —	

Des irrigations ou l'usage du froid sec peuvent être avantageuses en modérant l'inflammation à cette période, et en diminuant ainsi l'intensité de la douleur.

Traitement de la corde. — Il faut bien faire attention aux points suivants: le premier est de la plus grande importance au point de vue prophylactique: Avant de se mettre au lit, le malade doit aller régulièrement à la garde-robe, la présence de matières dans le rectum contribuant largement à produire des érections; pour assurer l'évacuation du rectum à ce moment, il peut être

nécessaire de donner un laxatif salin l'après-midi ou au commencement de la soirée, ou de faire prendre un lavement d'eau de savon, mais de toute manière il faut obtenir une selle. La chambre sera fraîche et bien ventilée, le matelas dur et les couvertures de lit légères.

Le malade ne doit pas manger trop tard et devra combattre toute pensée ayant rapport aux choses sexuelles. On a conseillé de plonger le pénis dans de l'eau chaude, ou de prendre un bain de siège chaud prolongé, mais cette pratique ne me semble pas rationnelle, et ne m'a pas paru utile.

Le traitement médical de la corde a mis à contribution des remèdes très variés, dont on n'a reconnu à aucun une valeur prédominante. L'opium, sous forme de suppositoires, au moment du coucher est très efficace, mais n'est pas sans inconvénients; il détermine une constipation préjudiciable. On peut être forcé de l'employer pourtant; dans ce cas on peut se servir de la formule suivante.

Poudre d'opium.....	35 centigr.
Poudre de camphre.....	1 gr. 15
Beurre de cacao.....	q. s.
Pour 6 suppositoires.	

En employer un tous les soirs.

Le *camphre* peut être donné à l'intérieur à la dose de 3 grammes 85 centigrammes de teinture, ou sous forme de monobromure à la dose de 20 à 30 centigrammes. Le *lupulin* à la dose de 95 centigrammes à 1 gramme 25 centigrammes, le *gelsemium* à la dose de 12 grammes d'extrait fluide, répétée à chaque réveil du malade s'il souffre, m'ont paru très utiles. Aucun de ces médicaments n'est cependant aussi fidèle que le *bromure de potassium*, qui paraît être tombé dans un discrédit immérité. Son emploi, comme alcali, comme sédatif artériel et comme anaphrodisiaque, est spécialement indiqué dans les premiers stades de la blennorrhagie, et ne doit jamais être négligé, même quand le symptôme de la corde manque. Quand cette complication existe, la dose de bromure doit être augmentée, jusqu'à production de l'assoupissement bromique; il faut le donner par intervalles pendant la journée, et au moment du coucher administrer une dose double additionnée de dix à quinze gouttes de teinture de belladone, qu'on répète si le malade se réveille la nuit. Avec ce traitement, vigoureusement poursuivi, le malade n'aura que rarement des érections douloureuses ou non.

Si pourtant, malgré l'usage de fortes doses de bromure, l'emploi du camphre et de l'opium en suppositoires, et l'observation des règles d'hygiène prescrites, la corde persiste et donne naissance à de grandes douleurs, on fera bien de prendre des mesures plus actives, non seulement pour soulager le malade, mais aussi parce que chaque réapparition de la corde aggrave l'inflammation, et augmente probablement les chances d'un rétrécissement futur. Dans ces cas rien n'est si efficace que l'application de sangsues au périnée. On peut tirer à un adulte 300 grammes de sang; pendant un ou deux jours, il restera couché, le bassin élevé; le malade à cette période comprendra mieux la nécessité du repos. Les gens du peuple doivent être mis en garde contre la pratique de *rompre* la corde, qui consiste à donner un coup de poing sur le pénis reposant sur une surface dure. Cette manœuvre a pour effet de faire cesser les érections, mais aussi de rompre les trabécules du tissu érectile, les parois des vaisseaux congestionnés, et la néoplasie qui produit la corde. Elle est presque toujours suivie de rétrécissement traumatique. Il est inutile d'ajouter que c'est une pratique détestable. Quand la corde se produit, le mieux est d'uriner, de marcher dans la chambre quelques moments, et de se recoucher sur le côté. Il ne faut pas placer le pénis sur du marbre ou sur une surface froide quelconque, parce que la chaleur du lit détermine une réaction qui donne naissance à des érections bien plus violentes.

M. Glaudot, suivant le précepte du Dr Scarenzio, préfère à tout autre moyen, quand la corde est très douloureuse, une injection de morphine au périnée. On devra faire cette injection au moment du coucher, pendant 4 à 5 jours consécutifs, après quoi, selon toute probabilité, la corde ne réapparaîtra pas. M. Glaudot pense que les bons effets de la morphine sont entièrement locaux dans ce cas; il n'a observé avec 1/4 ou 1/5 de grain qu'il employait, aucun signe de narcotisme, ni même de somnolence (1). Hill recommande 2 grammes de chloral, Diday 2 grammes de lupulin mêlés à une égale quantité de sucre, et, dans les cas rebelles, conseille d'appliquer pendant quelques minutes, au niveau du point le plus douloureux, du coton imbibé de chloroforme. J'ai employé l'ipécacuanha, à doses nauséuses, dans les cas où d'autres remèdes avaient échoué, mais sans beaucoup de succès.

Plus récemment, Cambrillard a recommandé l'injection suivante en cas de formation de la corde:

(1) Glaudot, *Cincinnati Lancet and Clinic; Archives méd. belges.*

Bromure de potassium.....	6 parties.
Teinture d'opium.....	2 —
Glycérine purifiée.....	10 —
Eau distillée.....	150 —

Quatre injections par jour, qui doivent être gardées de 2 à 3 minutes.

Mauriac (1) emploie la formule suivante:

Sirop de digitale.....	50 gr.
Sirop de morphine.....	50
Bromure de potassium.....	20

Une cuillerée à soupe tous les matins dans une tasse de camomille ou d'un autre véhicule. On peut y substituer des suppositoires de beurre de cacao contenant 1 gramme de chloral.

Il faudra persister dans ce traitement tant que les symptômes augmentent d'intensité, c'est-à-dire pendant les huit ou dix premiers jours. Quand ils cessent d'augmenter, et surtout quand ils commencent à se calmer, ce qu'indiquera tout d'abord la diminution de la douleur de la miction, il faut en venir à une médication locale, dont les meilleurs agents de beaucoup sont les injections.

Bougies solubles. — L'emploi de *bougies solubles*, même au début, est tellement recommandé par quelques auteurs, qu'il me semble nécessaire d'en parler ici pour ne m'en plus occuper ensuite. On a recommandé l'iodoforme, le tannin, l'acétate de plomb, l'acide phénique, l'huile d'eucalyptus et beaucoup d'autres médicaments incorporés au beurre de cacao. J'ai déjà écrit ailleurs que dans mes mains elles s'étaient montrées si inférieures aux injections, qu'elles avaient si souvent donné naissance à une douleur intense et à la corde, malgré les précautions prises pour les adapter à l'acuité des symptômes, et que de plus elles étaient comparativement si chères que je les ai entièrement déconseillées. Depuis lors un certain nombre d'articles élogieux en leur faveur (2) m'ont induit à les soumettre à une seconde épreuve, mais j'ai encore obtenu les mêmes résultats, et si j'y reviens jamais dans le traitement de l'urétrite, ce sera seulement quand des preuves reposant sur un grand nombre de cas seront fournies par des témoins offrant toute garantie.

Injections urétrales à la première période. —

(1) Mauriac, *Leçons sur les maladies vénériennes.* Paris, 1883.

(2) Watson Cheyne (*British med. Journ.*, 24 juillet 1880) publie des résultats extraordinaires obtenus par le traitement dit *antiseptique* de la blennorrhagie; il consiste surtout dans l'introduction de bougies solubles faites avec l'iodoforme, l'eucalyptus et le beurre de cacao. Mais ses résultats ne paraissent pas avoir été confirmés par d'autres observateurs.

Revenons aux injections. Quand le chirurgien a décidé d'en commencer l'usage, la période inflammatoire ayant dépassé son apogée (1), il fera acheter au malade une seringue uréthrale à pointe mousse, à frottement dur, pouvant contenir de onze à douze grammes de liquide. La seringue américaine n° 0 de la *Rubber Comb Company*, et la seringue *Goodyear* n° 1 c, sont celles que je préfère. A cette période l'inflammation, bien qu'elle s'étende souvent à quelques pouces en arrière du méat, a atteint sa plus grande intensité au niveau ou au voisinage de la fosse naviculaire, point qu'atteint facilement le bout d'une seringue ordinaire, laquelle joue le rôle d'un irritant mécanique et sert souvent à augmenter ou à perpétuer l'inflammation. Les seringues en verre sont souvent si mal faites, d'un calibre inégal à différents points du cylindre, avec un piston insuffisamment garni, qu'elles doivent être laissées de côté pour toutes ces raisons, sans compter le danger de les briser. Les autres instruments vendus pour cet usage, les ballons de gomme élastique pourvus de longs bouts en verre ou en gomme, les tubes en gomme sont encore plus mauvais (2).

La seringue achetée, il faut apprendre au malade à s'en servir, et malgré la peine que cela donne, il vaut toujours mieux assister soi-même à l'opération au moins une fois. J'ai vu

(1) Zeissl commence ordinairement l'usage des injections pendant la période aiguë, quand les douleurs sont très intenses; il emploie le permanganate de potasse, 2 centigrammes dans 62 grammes d'eau distillée. Il avertit de prendre garde à ne pas introduire d'air, ce qui détermine de la douleur (*Med. Times and Gaz.*, 14 févr. 1880).

(2) M. Balmanno Squire décrit avec beaucoup de détails (*Annales de dermatologie et de syphilographie*, 25 avril 1882), une nouvelle forme de seringue uréthrale, qui consiste en un corps elliptique en gomme, avec des côtés inflexibles reliés par une bande élastique interposée, qui permet à ces côtés de s'affronter parfaitement. Du corps de l'instrument part un tube de gomme court, dont l'extrémité porte un petit bout en verre. M. Squire prétend que toutes les qualités théoriques d'une seringue uréthrale sont réunies dans celle-ci : possibilité de la faire marcher avec une seule main, uniformité du mouvement sans soubresauts ni variation soudaine de pression, solidité; c'est un instrument portatif, d'une capacité juste suffisante, pouvant retenir le liquide jusqu'à la fin, de sorte qu'on peut toujours emporter avec soi une injection prête; enfin il coûte bon marché. Autant qu'on en peut juger par la description et la planche, cette seringue me paraît inférieure à plusieurs instruments semblables fabriqués et vendus en Amérique.

bien des blennorrhagies qui semblaient rebelles au traitement par la seule raison que le malade ne savait pas se servir de sa seringue. Le malade doit, quand il fait son injection, s'asseoir sur le bord d'un siège dur, les jambes écartées et les cuisses dans le relâchement. De cette manière toute pression ou tension sur les muscles du périnée est évitée, et le liquide de l'injection pénètre à une profondeur suffisante. Dans les cas où la maladie est certainement localisée à la partie antérieure, ou dans lesquels l'injection en atteignant la portion prostatique de l'urèthre ou le col de la vessie donne naissance à de l'irritation vésicale, le malade se tiendra debout, après avoir roulé et lié derrière le scrotum un mouchoir ou une serviette, pour fermer l'urèthre en ce point. La seringue remplie complètement ou à peu près, selon la profondeur à laquelle on jugera nécessaire de pousser l'injection, est tenue entre le pouce et le médus de la main droite, l'extrémité de l'index reposant sur le piston. L'extrémité conique de la seringue est alors introduite d'un quart ou d'un demi-pouce dans le méat, lequel est tenu ouvert par le pouce et les doigts de la main gauche, et que l'on serre autour de la seringue par une pression latérale (fig. 51); on rétrécit de cette façon l'orifice, qu'une pression antéro-postérieure ferait au contraire bâiller. Si cette manœuvre est bien exécutée, en ayant soin d'abaisser l'instrument de façon que le piston soit à peu près dans la direction de l'ombilic, chaque goutte du liquide (12 grammes environ) sera déposée à l'intérieur du canal. Si les bords du méat n'embrassent pas la seringue d'une façon parfaite, l'injection s'écoulera au dehors. Au bout d'un ou deux essais on viendra à bout de bien l'exécuter, mais si au début le malade a du mal à la bien faire, il sera bon de s'assurer par une observation personnelle que toute difficulté a disparu. Le malade devra faire une injection après chaque miction; il devra garder chaque injection deux ou trois minutes.

On peut établir comme règle générale, que toute injection, même d'eau simple, qui donne plus de douleur qu'une légère cuisson, fait probablement plus de mal que de bien, et doit être étendue d'eau ou supprimée.

Si on juge à propos, à cause de l'intensité des douleurs de la miction, ou pour toute autre raison, de commencer les injections au début de la période stationnaire, on fera bien de se servir seulement d'eau chaude, ou, comme nous l'avons indiqué, de quelque infusion mucilagineuse chaude. Quand la douleur de la miction

a commencé à s'apaiser, on peut employer une injection sédative et légèrement astringente, par exemple :

Extrait d'opium..... 4 gr.
Sous-acétate de plomb liquide.... 125 gr.

ou

Teinture de racine d'aconit..... 8 gr.
Teinture d'opium..... 24
Mucilage de moelle de sassafras... 95

Pendant ce temps le traitement interne du début devra être continué, les diurétiques alcalins étant donnés à doses décroissantes.

Médicaments antiblennorrhagiques. — Quand la douleur de la miction et la corde ont entièrement ou presque entièrement disparu, on peut avec

avantage faire subir un changement à la médication tant générale que locale. C'est à cette période que l'emploi des médicaments dits *antiblennorrhagiques* est indiqué; ces médicaments sont le cubèbe, le copahu et l'essence de santal.

Le kava-kava a été employé dans l'urétrite, et, prétend-t-on, avec quelque succès. Je ne m'en suis jamais servi. La formule recommandée est la suivante :

Extrait liquide d'eucalyptus..... 60 parties.
— de kava-kava..... 20 —
Acide benzoïque..... 2 —
Borax en poudre..... 12 —

Une cuillerée à thé trois fois par jour.

Selon Dupuy, le kava-kava est : 1° un sialago-

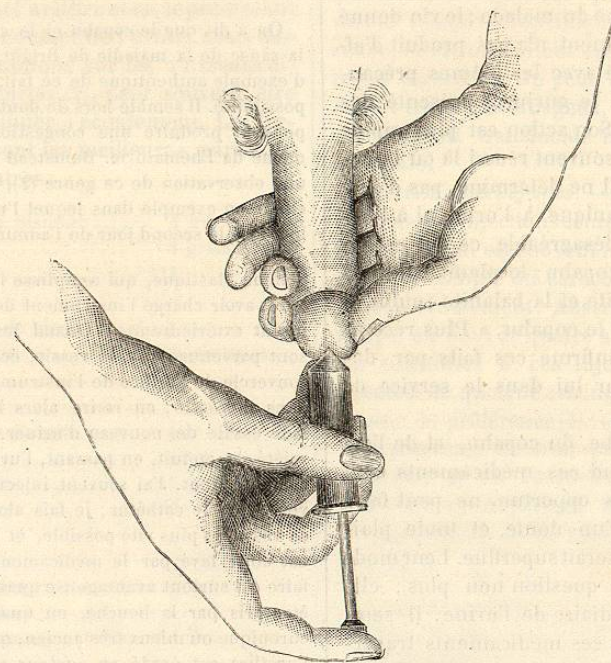


Fig. 51. — Mode d'administration d'une injection uréthrale.

gue; 2° un tonique amer; 3° un excitant léger du système nerveux; 4° un puissant diurétique; 5° un blennostatique. Il regarde l'effet de la résine de kava-kava comme extrêmement puissant sur la blennorrhagie; il diminue la douleur et diminue l'écoulement (1). M. Leighton Kestesen, médecin de colonisation aux îles Fidji, dit (2): « La propriété la plus remarquable et la plus utile du kava est son action sur les

voies génito-urinaires. La goutte chronique cède promptement à son administration, et dans la cystite chronique il possède une action supérieure à tous les remèdes dont j'ai l'expérience. » Le docteur Reed (1) publie des observations dans lesquelles un mélange de kava-kava et de glycérine dans la proportion de un à trois, pris par cuillerées à café a paru faire avorter le mal. Dans les périodes plus avancées, ce médecin le regarde comme moins utile.

(1) Dupuy, *Deutsch. med. Wochenschrift*, n° 1, 1881.

(2) Leighton Kestesen, *Practitioner*, mars 1882.

(1) Reed, *Thérapeutic Gaz.*, janvier 1882.

On s'est servi comme anti-blennorrhagique d'une résine, l'essence de gurjun ou huile de bois. E. Vidal (1) l'a expérimenté sur une plus grande échelle que personne, et rapporte dix-sept cas, dans lesquels la durée du traitement a varié de dix à vingt jours. Il le donnait dans du sirop simple à la dose de 4 grammes, deux fois par jour au commencement des repas. Il dit qu'« il est rarement nécessaire de dépasser cette dose, qui est bien tolérée, et dont le seul effet sur le canal intestinal est de produire une ou deux selles deux heures après le repas; la dose maxima a été de huit grammes. D'abord le médicament produit des nausées, mais qui passent très rapidement. Un quart de verre de vin administré après la potion la fait mieux tolérer. Un des avantages de ce médicament est qu'il n'exige aucun changement dans le régime du malade; le vin donné pendant tout le traitement n'a pas produit d'effets fâcheux. Employé avec les mêmes précautions que le copahu, le gurjun a présenté des avantages marqués. Son action est plus rapide et plus sûre, car il a souvent réussi là où le copahu avait échoué; il ne détermine pas d'érythème; il ne communique à l'urine ni à l'haleine aucune odeur désagréable, ce qui est un des inconvénients du copahu; localement il réussit bien dans la vaginite et la balanite; enfin, il coûte moins cher que le copahu. » Plus récemment M. Duval a confirmé ces faits par des observations faites par lui dans le service de M. Mauriac (2).

L'efficacité du cubèbe, du copahu, et de l'essence de santal, quand ces médicaments sont administrés en temps opportun, ne peut faire aujourd'hui l'objet d'un doute, et toute plaidoirie en leur faveur serait superflue. Leur mode d'action ne fait guère question non plus; elle s'exerce par l'intermédiaire de l'urine. Il semble indispensable que ces médicaments traversent les reins; des injections chargées de ces médicaments n'ont pas produit de bons résultats (3). Il est possible que l'action de ces remèdes

(1) E. Vidal, *Journal de méd. et de chir.*, déc. 1877.

(2) Mauriac, *Leçons sur les maladies vénériennes*. Paris, 1883.

(3) De Griffith (*Med. Press and Circular*, 21 mars 1877) parle en ces termes de l'emploi local du copahu: « Comme remède topique je préfère une injection alcaline tenant le baume en suspension, ou quelquefois même le baume pur, et dans les cas rebelles, je n'ai rien trouvé de mieux que la méthode suivante:

Faites vider au malade sa vessie, puis qu'il se repose quelques moments; que la vessie soit débarrassée de nouveau; puis passer un cathéter d'argent ou de

consiste plutôt à modifier le caractère de l'urine, de façon à lui faire perdre ses qualités irritantes, qu'à exercer une action positivement curative.

Quoiqu'il en soit, si on les donne à ce moment, quand la période de déclin commence ou est bien établie, et si on ménage l'estomac et l'idiosyncrasie du malade, ils rendront de grands services dans l'immense majorité des cas (1). S'ils produisent de l'anorexie, de la dyspepsie ou de la diarrhée, il faut varier le mode d'administration; dans quelques cas aucune préparation ne sera tolérée par l'estomac. Cela est surtout vrai du copahu, beaucoup moins souvent du cubèbe et de l'essence de santal. Dans d'autres cas exceptionnels ils déterminent de l'irritation des voies urinaires, et doivent naturellement être abandonnés aussitôt.

On a dit que le copahu et le cubèbe pouvaient être la cause de la maladie de Bright, mais il n'existe pas d'exemple authentique de ce fait, et Zeissl en nie la possibilité. Il semble hors de doute que ces substances peuvent produire une congestion rénale intense, et même de l'hématurie. Bumstead et Taylor ont publié une observation de ce genre (2), et Hill et Cooper (3) citent un exemple dans lequel l'urine a pris une couleur café le second jour de l'administration du copahu.

gomme élastique, qui remplisse l'urèthre du malade, après avoir chargé l'instrument de baume et l'en avoir induit extérieurement. Quand les trous de la sonde sont parvenus dans la vessie, écarter le pouce ou le couvercle de l'orifice de l'instrument; le baume coule dans la vessie; on retire alors la sonde. — Le malade essaie de nouveau d'uriner, le médicament est rejeté, et enduit, en passant, l'urèthre plus ou moins complètement. J'ai souvent injecté du copahu dans la vessie par le cathéter; je fais alors vider au malade sa vessie le plus vite possible, et l'urèthre tout entier est ainsi lavé par le médicament. Cette manière de faire est surtout avantageuse quand le copahu ne peut être pris par la bouche, ou quand l'écoulement est chronique ou mieux très ancien, quand par conséquent l'urèthre est érodé en quelque point, qu'il présente des granulations ou même des ulcérations. »

(1) Bumstead et Taylor disent (*op. cit.*, p. 65) que les effets curatifs du copahu sont beaucoup plus grands dans l'urétrite aiguë que dans la chronique, et qu'il produit rarement, si toutefois cela arrive, ces complications qu'on lui a attribuées autrefois. « En un mot, il semble que le copahu peut être administré en toute sûreté, et avec plus d'avantage, dans le stade aigu de la blennorrhagie ou au début du stade de déclin que plus tard; la même remarque est vraie du cubèbe. Cependant, quand les symptômes inflammatoires sont très marqués, on a l'habitude d'attendre un jour ou deux qu'ils se soient un peu amendés, et je ne crois pas que ce soit du temps perdu. »

(2) Bumstead et Taylor, *Ibid.*, p. 69.

(3) Hill et Cooper, *op. cit.*, p. 512.

Gubler (1) a montré que c'est la résine du copahu qui est éliminée par l'urine, l'huile volatile s'échappant par la peau et les poumons. Heidenreich a fait la même observation pour l'huile et la résine de cubèbe.

Si nous supposons un cas de blennorrhagie typique, la potion suivante sera avantageuse à cette période, le bromure de potassium étant continué concurremment avec le cubèbe :

Bromure de potassium.....	15 gr.
Oléorésine de cubèbe.....	15 gr.
Huile de sassafras.....	12 gouttes.
Sirop d'acacia.....	60 grammes.
Eau jusqu'à.....	185 —

Une cuillerée à dessert toutes les quatre heures.

En même temps, on peut remplacer l'injection par une autre contenant une poudre insoluble, qui en tapissant l'urèthre et en le protégeant en partie contre le contact de l'urine, ainsi que par son action mécanique sur les vaisseaux dilatés qu'elle tient écartés (2), peut souvent être très utile pour diminuer l'écoulement. Les formules suivantes sont les meilleures parmi un grand nombre d'autres :

Sous-nitrate de bismuth.....	4 gr.
Glycérine.....	8 grammes.
Eau de roses.....	125 —

ou

Sous-carbonate de bismuth.....	4
Mucilage d'acacia.....	15 grammes.
Eau de roses.....	100 —

ou

Poudre d'oxyde de zinc.....	4
Acide tannique.....	1 ^{re} , 25.
Mucilage d'acacia.....	15 grammes.
Eau de roses.....	100 —

ou

Sulfate de zinc.....	1 ^{re} , 25.
Acétate de plomb.....	2 gr.
Teinture d'opium.....	12 gr.
Teinture de cachou.....	12 gr.
Eau.....	125 grammes.

ou

Acétate de zinc.....	1 ^{re} , 25.
Acide tannique.....	1 ^{re} , 25.
Eau de roses.....	125 grammes.

(1) Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius*. 2^e édition. Paris, 1874, p. 100.

(2) On a depuis longtemps reconnu que le contact des deux surfaces de l'urèthre est une source de difficultés dans la guérison de la goutte. Civiale, Milton et d'autres ont essayé d'obvier à cet inconvénient en introduisant dans l'urèthre et en l'y laissant, un long et étroit cordon de charpie, de façon à tenir ces parois écartées. Je n'ai jamais essayé ce moyen, et je crois que le danger de voir la charpie tomber dans la vessie et l'irriter suffit pour contre-balancer tous les autres avantages possibles.

Après que le cubèbe a été pris pendant deux ou trois jours, si la blennorrhagie marche bien, on peut y substituer ou y ajouter le copahu; ou mieux encore on peut prescrire des capsules contenant chacune 24 grammes d'huile de cubèbe et d'huile de copahu à la dose de deux à quatre, trois ou quatre fois par jour.

Dans certains cas, où ces préparations ne conviennent pas ou semblent perdre leur effet, il sera bon de leur substituer de l'essence de santal, à la dose de 12 grammes quatre fois par jour. On peut prendre ce médicament sur un morceau de sucre, qui l'absorbe; on avale le morceau de sucre et on prend par dessus un peu d'eau; ou bien on peut le prendre également en capsules. Les droguistes vendent quelquefois une substance qui est loin d'avoir la même valeur thérapeutique que la véritable essence, et est un irritant des voies génito-urinaires et digestives. On peut le reconnaître à son aspect trouble et nuageux, l'essence pure étant parfaitement translucide et d'une couleur ambrée pâle.

Injections astringentes. — Tant que le malade emploie des injections contenant un sédiment insoluble, il lui est souvent impossible de se rendre bien compte du caractère et de l'abondance de son écoulement. Aussi au bout d'un certain temps, au bout de quatre à cinq jours, il est bon de substituer à ces injections une solution aqueuse de quelque astringent simple, de sulfate de zinc de préférence (1); on commencera par 12 centigrammes environ pour 31 grammes de véhicule, et on l'associera à la morphine ou à l'acide cyanhydrique dilué, s'il y a un peu d'hyperesthésie ou de sensation de brûlure prolongée.

Sulfate de morphine.....	6 centig.
Sulfate de zinc.....	50 —
Eau de roses.....	125 gr.

ou

Sulfate de zinc.....	50 centigr.
Acide cyanhydrique dilué.....	12 gouttes.
Eau de roses.....	125 gr.

Cette injection, comme les autres, sera diluée, si elle détermine de la douleur; si elle n'est pas sentie et si elle ne modifie pas l'écoulement, il faudra la faire plus forte.

Sous l'influence de ce traitement, l'écoulement disparaîtra dans bien des cas; aucun autre

(1) Jullien (*op. cit.*, p. 72) appelle le sulfate de zinc un « précieux agent, le modificateur par excellence de l'urèthre enflammé. »