dans un opiat; bien plus rarement donné en capsules sous la forme d'extrait hydro-alcoolique éthéré.

Essence de térébenthine : 4 à 8 grammes, en pilules, capsules ou perles. Les pilules de térébenthine cuite du Codex constituent une des meilleures préparations.

Baume de Tolu : 2 grammes. Peu employé.

Baume du Pérou : 2 grammes. Peu employé.

Baume de gurjum : 4 grammes. A été très recommandé en potion par Vidal.

Essence d'eucalyptus : 2 à 3 grammes, en capsules ou en perles de 20 centigrammes.

On emploie presque exclusivement, à l'heure actuelle, les capsules de santal ou l'opiat au copahu et au cubèbe, qui sont encore les meilleures préparations que nous possédions.

Le santal, auquel on donne, autant que possible, la préférence parce qu'il irrite moins l'estomac que les autres balsamiques et qu'il est souvent plus actif, a l'inconvénient d'être un médicament que son prix élevé ne met pas à la portée de tous les malades. Comme beaucoup de produits chers, il est, en outre, l'objet de nombreuses falsifications et de fraudes; un grand nombre de capsules n'en contiennent pas la dose annoncée.

Il est prudent de prescrire les capsules sur ordonnance que l'on fait exécuter par un pharmacien soigneux et consciencieux et que l'on peut libeller ainsi :

Essence de santal citrin..... 0gr,50 à 1 gramme.
F. s. a. — Pour une capsule. — n° 50.

Les douleurs lombaires violentes qu'occasionne assez souvent le santal semblent être indépendantes d'une modification organique, car bien des malades, confiants dans ce médicament auquel ils devaient une première guérison rapide, ont pu en continuer l'usage tout le temps nécessaire sans en éprouver d'inconvénient appréciable.

Toutefois il y a un certain nombre de blennorrhagiens pour qui l'opiat au copahu et au cubèbe est supérieur au santal. Il est utile, quand on est consulté par un récidiviste, de s'enquérir des traitements antérieurs, et, quand il s'en trouve un qui a donné de bons résultats, de le reprendre de préférence à tous les autres.

En raison de son prix modique et de la régularité de sa composition, l'opiat au copahu et au cubèbe est néanmoins la variété de préparation qui est peut-être le plus souvent utilisée. Bien manié, si l'on met à part certaines idiosyncrasies tout à fait remarquables pour le santal, il peut répondre, comme le fait observer M. Fournier,

à peu près à toutes les indications. Il faut même reconnaître que l'on gradue beaucoup plus facilement les doses de l'opiat que celles des autres modes de médicaments.

L'opiat, dans lequel le copahu intervient pour la proportion d'un quart, est, en général, celui qui est le mieux toléré; c'est la formule qu'a adoptée M. Fournier, bien que celle au tiers et même à parties égales donne, dans un grand nombre de cas, d'excellents résultats. Pour augmenter la consistance de l'opiat et l'aromatiser, on y incorpore un peu de magnésie et d'essence de menthe :

Cubèbe en poudre.....	70 grammes.
Copahu.....	23 —
Magnésie calcinée.....	q. s.
Essence de menthe.....	v gouttes.

On remplace la magnésie par le sous-nitrate de bismuth, et l'on ajoute au besoin, à la dose quotidienne d'opiat, 2 à 5 centigrammes d'extrait thébaïque, si la médication, au lieu de provoquer de la constipation, provoque de la diarrhée.

Il faut donner les balsamiques d'emblée, à hautes doses, ce qui correspond à 12 grammes de l'opiat dont nous indiquons la formule. Le malade en prend le tiers au milieu ou à la fin des trois repas, pour ménager davantage l'estomac; cependant, quelques sujets les supportent mieux, ont moins de renvois et de nausées quand ils les ingèrent une heure à une heure et demie avant. La fraction, pour chaque repas, équivaut à peu près au volume d'une grosse amande ou d'une cuillerée à café surchargée. Le malade avale son opiat dans du pain azyme en un ou plusieurs bols, ou en petites boulettes roulées dans de la poudre de réglisse ou du sucre en poudre, ou même, à la rigueur, sans poudre isolante.

Pendant la durée du traitement balsamique, le blennorrhagien, à l'inverse de ce qu'il faisait pendant la période aiguë, réduit au strict nécessaire la ration des boissons dans le but de concentrer les principes actifs dans l'urine. Celle-ci laisse précipiter par l'acide nitrique un disque résineux opaque qui se distingue de l'albumine en ce qu'il se redissout dans l'alcool. Elle réduit en outre assez souvent la liqueur de Fehling, sans contenir pour cela de glycose.

Il faut supprimer, à cette époque, les grands bains prolongés, et remplacer les bains locaux par de simples lotions de propreté.

Dans les cas favorables, l'écoulement diminue de moitié ou des trois quarts les premiers jours, pour disparaître vers le dixième ou douzième jour. A partir de ce moment, le malade continue le traitement pendant une dizaine de jours, en diminuant progressivement la dose au bout de deux ou trois jours.

La cessation brusque de la médication aurait pour résultat une rechute à peu près certaine. Le même désagrément attend le sujet qui n'a pas la prudence de consolider sa guérison par l'abstinence sexuelle et la continuation du régime diététique de la blennorrhagie pendant un minimum de trois semaines. Trop de malades, pressés de célébrer leur retour à la santé, compromettent leur guérison par une rechute, dont la répression est toujours beaucoup plus aléatoire que celle de la première atteinte.

Quand, passé le dixième ou douzième jour, il reste encore un écoulement de quelques gouttes, il faut abandonner la lutte pour le moment, et, sans hésiter, remettre le malade, pendant dix à quinze jours, au traitement antiphlogistique avant d'essayer une seconde tentative. M. Fournier insiste beaucoup sur ce fait, que le « coupage opiniâtre » est tout aussi néfaste que le « coupage prématuré » pour amener le passage à l'état chronique.

De l'avis de la plupart des médecins les plus compétents, il n'y a aucun avantage, il y a même assez souvent des inconvénients à changer contre un autre le balsamique dont on se sert au cours d'une période de traitement.

Lorsque la médication provoque des troubles gastro-intestinaux sérieux ou des éruptions, il est nécessaire de l'interrompre immédiatement et de soumettre le malade momentanément au régime lacté absolu, auquel on associe les purgatifs quand ces accidents s'accompagnent de constipation. La réapparition des mêmes phénomènes au moment de la reprise du traitement peut obliger les malades à abandonner définitivement les balsamiques.

B. *Lavages.* — Si la méthode des grands lavages de l'urètre avec les solutions de permanganate de potasse ou méthode de Janet donne souvent des résultats brillants, on ne doit point, pour cela, la considérer comme infaillible et exempte de danger.

Elle est contre-indiquée chaque fois qu'il existe une lésion inflammatoire péri-urétrale : abcès, cowpérite, prostatite, épididymite, cystite. Toute tentative de lavage, tant que l'on n'est point arrivé à ramener la blennorrhagie à l'état de blennorrhagie simple, expose le malade à une aggravation considérable de l'urétrite et de ses complications, ou tout au moins est inutile, l'urètre étant, dans ces conditions, sans cesse réinfecté par les sécrétions des foyers inaccessibles aux solutions antiseptiques.

Les lavages sont dangereux pour les brightiques, les cardiaques, les grands athéromateux, les vieillards, qu'ils exposent : les premiers, à des accès d'anurie qui peuvent être mortels ; les autres, à la syncope, même quand on a la précaution de les placer, pendant l'opération, dans le décubitus horizontal.

A l'heure actuelle, la majorité des médecins, renonçant aux interventions précoces qui font courir à peu près les mêmes risques que le traitement abortif, préfèrent attendre trois à quatre semaines que les phénomènes aigus aient disparu, en se bornant, pendant cette période, à prescrire le régime hygiénique et antiphlogistique classique.

Les instruments nécessaires pour le lavage sont : un bock gradué de 1 litre et demi à 2 litres, un tube de caoutchouc de 2 mètres, une canule conique en verre, en métal ou en caoutchouc durci, telle que la canule de Janet, de Guyon ou celle de Lavaux.

A la rigueur, un gros tube de verre épais, à bout conique et mousse, en remplit très bien l'office.

Un robinet annexé à la canule, ou simplement une pince à forcipressure, placée sur le trajet du tube, permet de régler l'écoulement. La composition de l'appareil en rend très facile le nettoyage et la désinfection à l'eau bouillante. Pour plus de sécurité, on conserve les canules, dans l'intervalle des séances, dans une solution antiseptique de sublimé au millième ou d'acide phénique à 5 pour 100.

Pour le lavage, le malade, après avoir uriné, s'étend sur un lit ou sur une chaise longue, ou bien s'assied sur le bord d'une chaise en se renversant en arrière, position qui est cependant moins avantageuse que la première, en ce sens qu'elle permet moins facilement le relâchement du sphincter urétral. Une alèze imperméable, ou une pièce de taffetas gommé, dont le bord supérieur passe sous le scrotum et les côtés sur la face antérieure des cuisses, tandis que son extrémité inférieure, repliée en gouttière, tombe dans une cuvette ou un seau, selon que le malade est couché ou reste assis, protège les objets environnants.

Il est à peine utile de rappeler, aujourd'hui, qu'immédiatement avant l'intervention le médecin fait la toilette de ses mains, d'abord au savon, puis avec une solution antiseptique, et celle du gland, du prépuce et de la verge du malade à l'eau savonneuse et avec la solution de permanganate.

Le lavage proprement dit commence par le lavage de l'urètre antérieur, pour lequel on élève le bock à 40 ou 50 centimètres au-dessus du méat, en faisant exécuter à la canule, introduite à l'entrée du canal, un mouvement de va-et-vient assez lent qui laisse ressortir le liquide d'une façon intermittente.

Après le passage d'un demi-litre de la solution de permanganate, on comprime avec les doigts les bords du méat sur la canule, pendant que l'on élève doucement le bock à $1^{m},50$ environ, et que le patient fait un léger effort pour uriner. L'association de ces diverses manœuvres a d'ordinaire pour conséquence immédiate de faire péné-

trer dans la vessie le liquide, dont on règle la vitesse de façon à obtenir un écoulement très modéré.

Dès que le besoin d'uriner se fait sentir un peu vivement, le malade évacue sa vessie lentement en interrompant le jet plusieurs fois. Une seconde injection introduit le reste du liquide, qui est expulsé de la même façon. Trois quarts de litre suffisent pour l'urètre postérieur, pourvu qu'on les fasse passer lentement à l'aller et au retour, et 1 litre et quart, au total, pour les deux urètres.

L'emploi d'une plus grande quantité de liquide et d'un plus grand nombre de lavages consécutifs va souvent à l'encontre du but que l'on se propose et peut aggraver l'urétrite.

Un assez grand nombre de malades, soigneux et adroits, arrivent aisément à être en état de pratiquer eux-mêmes leurs lavages au bout de deux ou trois séances.

L'exécution en est, d'ailleurs, d'ordinaire facile. On rencontre cependant quelquefois des difficultés pour faire franchir au liquide le sphincter urétral, même lorsque le bock est élevé progressivement jusqu'à 2 mètres et même plus haut, et que cette pression est maintenue pendant plusieurs minutes. L'injection de 8 à 10 centimètres cubes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 25 centigrammes pour 100, laissée cinq minutes dans l'urètre antérieur, est le moyen le plus pratique pour insensibiliser et vaincre le sphincter.

En cas d'insuccès, il ne reste d'autre ressource pour faire pénétrer le liquide dans la vessie que de pratiquer le cathétérisme avec une sonde de Nélaton n° 18 ou 20, stérilisée par ébullition pendant dix minutes, et après le lavage de l'urètre antérieur au permanganate. Aussitôt après que le liquide a été injecté dans la vessie, on retire la sonde pour laisser le malade uriner à canal libre, puis on répète les mêmes manœuvres une seconde fois.

A moins que l'on n'ait affaire à un sujet extrêmement impressionnable, il est exceptionnel que le spasme se reproduise après les premières séances et que l'on ait ensuite besoin de recourir à la sonde.

En général, on pratique deux lavages par jour, à dix ou douze heures d'intervalle, un seul par jour étant manifestement insuffisant, trois provoquant quelquefois de l'irritation.

On n'emploie plus guère, aujourd'hui, que les solutions faibles de permanganate de potasse, de préférence les solutions au cinq-millième, dont on élève avec prudence le titre tous les trois ou quatre lavages, au quatre-millième, au trois-mille-cinq-centième, au trois-millième. On ne le porte au deux-mille-cinq-centième et au deux-millième que lorsque l'urètre se montre très tolérant et que l'amélioration est nulle ou insignifiante.

A la moindre exagération des douleurs et de l'écoulement, on étend davantage les solutions et, au besoin, on les abaisse au six-millième, sept-millième, huit-millième, même au neuf-millième et au dix-millième. Une réaction un peu vive doit faire abandonner momentanément la méthode des lavages.

Une solution chauffée à la *température* de 40 degrés, lorsque le malade peut la supporter, a un pouvoir microbicide et modificateur plus actif que lorsqu'elle est employée tiède. Froide, elle impressionne désagréablement le malade, est irritante et provoque assez souvent un spasme infranchissable. Le liquide que l'on doit choisir pour les solutions est l'eau bouillie.

Une solution de bisulfite de soude au tiers sert à enlever les taches de permanganate sur les mains et les régions apparentes.

Quand les choses marchent bien, l'écoulement disparaît, soit dès les premiers lavages, soit du dixième au quinzième.

A partir de ce moment, on pratique encore pendant un ou deux jours un lavage, matin et soir, puis on n'en fait plus qu'un, en diminuant progressivement le titre des solutions. On les cesse lorsque, depuis cinq ou six jours, on ne trouve plus de gonocoque dans les sécrétions urétrales du matin au réveil. Toutes les semaines, pendant un mois, on renouvelle l'examen bactériologique et, pendant ce temps, le malade continue à observer le régime diététique de la blennorrhagie.

On a abandonné l'épreuve de l'instillation ou de l'injection d'une solution de nitrate d'argent du centième au cinquantième, qui n'est pas sans danger.

Dans les cas moins heureux, lorsque, au bout d'une dizaine de jours de lavages, l'écoulement n'est point tari, un traitement prolongé pendant plus longtemps expose à aggraver l'urétrite et à provoquer des complications. On laisse reposer le malade pendant dix à quinze jours avant d'entreprendre une nouvelle série de lavages.

L'échec d'une seconde tentative autorise le médecin à s'adresser pour les suivantes à d'autres substances : aux solutions de nitrate, de sublimé, de résorcine, aux solutions astringentes, dont nous donnons les formules au chapitre de la blennorrhagie chronique, à condition qu'il emploie les plus faibles.

2° *BLENNORRHAGIE SUBAIGUË*

Le traitement de la blennorrhagie, d'emblée subaiguë, diffère un peu de celui de la forme aiguë, en ce que l'on a la faculté d'intervenir plus tôt d'une façon très active.

Nous ne sommes, toutefois, point partisan de l'intervention

immédiate. Il vaut mieux attendre une dizaine de jours pour faire les premiers lavages au permanganate, afin que l'on soit certain que la maladie conserve bien à titre définitif l'allure subaiguë.

Ces formes sont le triomphe de la méthode de Janet, qui permet un traitement précoce, alors qu'avec la méthode des balsamiques on est obligé d'attendre au moins la fin de la troisième semaine.

3° *BLENNORRHAGIE CHRONIQUE*

Il est assez difficile de dire à partir de quelle époque une blennorrhagie devient chronique. On peut, toutefois, considérer, en général, comme telle celle qui dure depuis plus de trois ou quatre mois.

Les caractères de l'urétrite, son ancienneté, la façon dont elle a été soignée, sont des éléments dont il faut nécessairement tenir compte pour le choix et l'application du traitement. Il faut, avant tout, s'assurer de l'état de l'urètre, au moyen de l'explorateur à boule, l'existence d'un rétrécissement rendant dangereuse, ou tout au moins inutile, toute intervention qui n'a pas pour but de rendre d'abord au canal son calibre normal. De même la guérison préalable des complications, quelles qu'elles soient : prostatite, cowpérite, épididymite, suppurations péri-urétrales, cystite, est indispensable et tient sous sa dépendance celle de l'urétrite.

Traitement local. — Les moyens dont nous disposons contre la blennorrhagie chronique sont les lavages, les injections, les instillations, les applications de bougies et de pommades, la dilatation, les opérations dirigées à l'aide de l'endoscope, moyens que l'on est souvent obligé d'employer successivement ou alternativement.

D'habitude, on pratique d'abord les lavages avec les différentes solutions antiseptiques et modificatrices et, à défaut de lavages ou comme moyen auxiliaire, les injections ; c'est seulement ensuite que l'on fait intervenir les instillations en réservant comme dernières ressources la dilatation, les pommades, les opérations endoscopiques.

Dans les formes très rebelles, il ne faut pas craindre d'ailleurs de revenir plusieurs fois aux mêmes procédés et de les combiner.

Quelles que soient les méthodes de traitement que l'on emploie, il est nécessaire, pour éviter l'irritation de l'urètre et le retour de la blennorrhagie à l'état aigu, de procéder par périodes de traitement d'une quinzaine de jours séparées par des périodes de repos de deux à trois semaines pendant lesquelles le malade continue à observer le régime et le traitement général de la blennorrhagie.

BIBLIOTHÈQUE

Lavages. — La technique des lavages est la même, qu'on les emploie contre la blennorrhagie chronique ou contre la blennorrhagie aiguë à la période de déclin, avec cette seule divergence que, lorsqu'il s'agit de la blennorrhagie chronique, un seul lavage par vingt-quatre heures est, en général, suffisant.

Les solutions de permanganate sont encore, dans cette circonstance, les agents thérapeutiques par excellence tant que l'infection par le gonocoque reste pure.

La présence des pyogènes vulgaires à côté du germe spécifique, décelée par l'examen bactériologique, exige, ainsi que l'a démontré M. Janet, que l'on débarrasse d'abord l'urètre de ses agents d'infection secondaire en pratiquant les deux premiers lavages avec une solution de sublimé du vingt-millième au dix-millième préparée sans alcool, ce qui en diminue beaucoup le pouvoir irritant. On peut avec avantage associer à la solution de sublimé un cinq-millième de permanganate.

Quand on ne trouve plus dans les sécrétions que des germes d'infection secondaire, le permanganate doit, dans les cas rebelles, céder la place aux solutions de nitrate d'argent du cinq-millième au millième dont l'action est, en pareil cas, incomparablement plus active.

Quel que soit le traitement qui ait été suivi, quand, au bout de douze à quinze jours, la guérison ne survient point, il faut accorder au malade deux à trois semaines de repos avant de reprendre une nouvelle série de lavages avec la même solution ou une solution différente.

L'échec des antiseptiques, après une ou plusieurs tentatives, rend nécessaire l'emploi d'autres substances qui donnent souvent des résultats très heureux en agissant moins sur les agents infectieux que sur les tissus de l'urètre dont ils modifient la nature et qu'ils rendent impropres au développement des germes, propriétés qui appartiennent surtout aux solutions de nitrate d'argent du cinq-millième au millième, de protargol du millième au cinq-centième, de sulfate de zinc ou de chlorure de zinc du millième au trois-centième, d'ichtyol du millième au trois-centième. Ces solutions n'agissent bien sur certains malades que si l'on en fait varier souvent le titre ou la nature ; sur d'autres, que si l'on fait suivre la série des lavages modificateurs de quelques lavages antiseptiques.

Injections. — Si l'on doit interdire d'une façon formelle les injections dans les blennorrhagies aiguës, on peut se montrer moins sévère en ce qui concerne les blennorrhagies chroniques et celles qui durent depuis plusieurs mois.

Dans ces conditions, les injections rendent quelquefois des ser-