

compléter le traitement par des injections pour obtenir la guérison de la blennorrhagie (Panas). Suivant Panas, l'essence de santal ne doit être administrée que lorsque les accidents inflammatoires ont cédé au traitement antiphlogistique. Le santal s'emploie donc comme le copahu et le cubèbe et produit à peu près les mêmes effets. Il agit, comme ces derniers, par l'urine chargée d'essence (Bordier).

On l'a encore prescrit contre la cystite du col, le catarre fétide de la vessie et la diarrhée rebelle (Gubler); il agit dans ce dernier cas comme astringent.

Doses. — On administre le santal à la dose de 1 à 8 grammes en capsules de 0^{gr},25; 3 grammes en moyenne.

BAUME DE GURJUN. — Le *baume de Gurjun* (wood oil des Anglais), s'écoule d'incisions qu'on pratique au tronc de plusieurs arbres de la famille des Diptérocarpées, très communs dans l'Inde. C'est un liquide épais, visqueux, brun rougeâtre, avec reflets d'un vert sombre, d'une odeur analogue à celle du copahu et d'une saveur aromatique âcre.

On lui attribue les mêmes propriétés qu'au copahu, dont il possède les inconvénients, sans peut-être avoir la même valeur antiblennorrhagique. Il sert souvent à falsifier le copahu.

Même posologie que ce dernier.

KAWA

Le kawa ou kawa-kawa, *Piper methysticum* (Piperacées), est une plante originaire des îles de l'Océanie, dont la racine sert à préparer une liqueur qu'on emploie comme diurétique et antiblennorrhagique. La racine de kawa contient, d'après L. Lewin, une résine et, d'après Goble, deux substances cristallisables : la *hawaine* et la *jankonine*. Le kawa a surtout été étudié en France au point de vue de son action sur les organes génito-urinaires par Gubler, Dupouy, Labarthe, etc.

La résine détermine, comme la cocaïne, une anesthésie locale. A doses modérées elle donne lieu à un sentiment de bien-être et de vigueur; à plus hautes doses elle occasionnerait un sommeil profond, non précédé d'excitation; et à doses très élevées elle provoquerait des nausées, de la céphalalgie, du tremblement, de la paralysie des membres et de la somnolence (Nothnagel et Rossbach).

Suivant Gubler, ce médicament ne provoque ni pesan-

teur d'estomac, ni renvois, ni aucun symptôme d'intolérance du côté des voies digestives; il provoque une forte diurèse aqueuse (Dupouy); les urines ne dégagent aucune odeur anormale.

Quant à son action dans la blennorrhagie, elle consiste en une sédation rapide de la douleur ainsi que de l'érythème inflammatoire (Gubler), peut-être due à sa propriété anesthésique. La sécrétion muco-purulente du canal diminue et se réduit à un léger suintement. Amène-t-il mieux que le copahu et le cubèbe la guérison définitive? De nouvelles observations sont nécessaires pour l'établir; il a toutefois l'avantage sur ces derniers, paraît-il, d'être efficace même pendant la période inflammatoire. Chéron a administré avec succès le kawa dans la cystite du col de la vessie chez les femmes atteintes d'affections utérines.

Ce médicament est considéré aussi comme un *tonique stimulant* et un *sudorifique*; la liqueur de kawa doit à ses propriétés excitantes d'être très répandue chez les indigènes des pays où croît le *Piper methysticum*. Ses propriétés aphrodisiaques, affirmées par certains auteurs (Cuzent), sont niées par d'autres (Gubler, Dupouy).

Doses. — 1° Racine râpée, 6 à 8 grammes, en macération dans 600 à 800 grammes; — 2° extrait fluide de racine 1 à 2 et jusqu'à 3 grammes.

Extrait fluide de kawa. 20 grammes.

Glycérine. 60 —

Une cuillerée à café dans un verre d'eau après chaque repas.

MATICO. — On désigne sous ce nom les feuilles du *Piper angustifolium* (Piperacées); elles sont aromatiques, amères, d'une odeur qui tient à la fois de la menthe et du cubèbe et renferment une résine, une essence, un acide cristallin et du tannin.

L'expérience n'a pas confirmé les propriétés anti-blennorrhagiques qu'on lui a attribuées.

Doses: Infusé, 10 pour 100; huile essentielle 0^{gr},25 à 1 gramme.

ART. 3. — MODIFICATEURS DIRECTS DE LA VESSIE.

LAVAGE DE LA VESSIE

Les lavages de la vessie constituent le traitement de choix des cystites

chroniques. Ils ont pour but d'évacuer les sécrétions morbides qui se forment sur les parois vésicales, et de modifier ces parois; il y a donc lieu de faire une distinction entre les liquides de lavage, suivant qu'ils ont un but purement mécanique ou un but modificateur:

1^o Les lavages mécaniques ne doivent se faire qu'avec des liquides *parfaitement aseptiques* ou *antiseptiques*. L'eau fraîchement bouillie est le type des liquides aseptiques; les substances dites calmantes, émollientes ou astringentes, n'ajoutent que peu à son efficacité; les propriétés modificatrices qu'on serait tenté de leur attribuer ne doivent pas faire perdre de vue qu'une ébullition d'une demi-heure, récente, est toujours indispensable;

2^o Les liquides antiseptiques constituent les modificateurs les plus efficaces. Le plus employé est l'eau boricuée saturée (4 pour 100), elle est suffisante dans bien des cas pour jouer le double rôle de modificateur mécanique et médicamenteux; mais, son faible pouvoir antiseptique fait qu'elle échoue souvent dans les cas de suppuration ancienne¹.

L'acide phénique n'est antiseptique qu'à une dose dangereuse; le sublimé est douloureux même à 1/2000 et dangereux; l'eau oxygénée est irritante.

Le biiodure est mieux supporté. Desnos donne la formule suivante:

Biiodure de mercure.	5 centigrammes.
Alcool.	25 grammes.
Eau distillée.	975 —

Mais il préfère, d'après la pratique de Guyon, le nitrate d'argent qui est l'antiseptique et le modificateur par excellence².

Une solution à 1/500 est ordinairement suffisante; on est allé jusqu'à 1/300 et même 1/150.

On se guidera, pour le choix du degré de concentration, sur les sensations du malade: les solutions destinées au lavage ne doivent provoquer ni douleur, ni sensation pénible; il faut savoir que ces injections doivent être employées avec la plus grande prudence et comme il est dit ci-dessous. Les injections trop fortes comme celles que Mercier employait (jusqu'à 1 gramme, 2 grammes et même 3 grammes pour 120) ont causé des accidents graves.

Il ne faut pas demander d'action mécanique aux solutions *modificatrices*. Le « déblaiement » de la vessie doit être fait préalablement avec une solution boricuée, « puis on injecte la solution nitratée; 50 à 60 grammes représentent une quantité moyenne, mais celle-ci est subordonnée à la tolérance de la vessie; on ne la laissera séjourner que quelques

1. On assure la concentration du liquide en ajoutant un peu de biborate de soude à la solution (Desnos):

Acide borique.	50 grammes.
Biborate de soude.	5 —
Eau distillée bouillante.	945 —

2. Desnos, *Traité élémentaire des maladies des voies urinaires*, 1890, p. 507.

minutes, puis on terminera par un nouveau lavage boricuée tiède. » (Desnos, *loc. cit.*, p. 508).

Les liquides de lavages sont le plus souvent employés tièdes; les injections à 50 ou 55° sont hémostatiques, mais elles provoquent des contractions de la vessie.

Les lavages sont renouvelés tous les deux jours, ou même plusieurs fois par jour suivant le degré de la cystite, l'abondance des mucosités, etc.

Des lavages vésicaux sont encore pratiqués dans le but d'évacuer des débris calculeux après le broiement du calcul dans la lithotritie, mais ces lavages peuvent être considérés comme un temps de l'opération et ne doivent pas être décrits ici.

TECHNIQUE. — 1^o *Instruments*. Les instruments consistent en une sonde et un appareil injecteur.

a) *Sonde*. — On choisit de préférence une sonde *en gomme*, à large lumière, munie de deux yeux latéraux. Une sonde en caoutchouc rouge pourrait généralement suffire; les sondes métalliques doivent être rejetées, hormis le cas de la lithotritie. Les sondes à *double courant*, telle que la sonde métallique de Voillemier, sont défectueuses, parce que la lumière des canaux est insuffisante à permettre le remous nécessaire à un bon lavage: les mucosités sont déplacées, mais ne sont pas expulsées. La sonde doit être aseptique et conservée dans une solution antiseptique (eau boricuée par exemple).

b) *Appareil injecteur*. — C'est généralement une seringue à anneaux de 150 à 200 grammes; elle offre l'avantage de transmettre à la main les sensations de résistance que le liquide peut rencontrer, mais elle peut être avantageusement remplacée par un récipient élevé, muni à sa partie inférieure d'un ajutage auquel est adapté un long tube en caoutchouc (comme pour les injections vaginales).

2^o *Cathétérisme*. — Le méat préalablement désinfecté, la sonde doit être conduite dans la vessie, avec douceur, en suivant les préceptes recommandés pour le cathétérisme.

3^o La sonde introduite dans la vessie, le contenu vésical est évacué.

4^o Cela fait, la sonde est ramenée dans l'urètre prostatique où l'un des yeux doit être engagé de façon à assurer le lavage de l'arrière canal; vers la fin de l'opération, elle sera repoussée dans la vessie (E. Desnos).

5^o L'embout de la seringue est alors introduit dans la sonde, et l'injection est poussée *par petits coups*, c'est-à-dire par fractions de 50 à 80 grammes, incapables de produire une distension, *assez vivement, mais sans violence*. Il va sans dire que si l'injection est simplement modificatrice, on injecte beaucoup moins.

6^o La seringue est retirée, et le liquide s'écoule: il faut le laisser sortir naturellement, *sans l'aider par des pressions sur l'hypogastre*.

7^o Avant que la vessie soit complètement vide, on renouvelle l'injection avec les mêmes précautions, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le

liquide ressorte limpide; deux ou trois seringues suffisent généralement.

8° Il est bon, après le lavage vésical, de faire un lavage de l'urètre, en retirant la sonde de la vessie.

PONCTION ASPIRATRICE DE LA VESSIE

La ponction de la vessie, tour à tour vantée et décriée comme dangereuse, est entrée dans la pratique courante depuis qu'elle est rendue inoffensive par la méthode de l'aspiration. Aussi ne ferons-nous que signaler les modes de ponction abandonnés aujourd'hui : 1° ponction par la voie *périnéale* qu'on pratiquait en enfonçant verticalement le trocart au niveau de l'intersection de la ligne bi-ischiatique et du raphé médian; 2° par la voie *recto-vésicale* en conduisant le trocart le long de l'index gauche introduit dans le rectum et fixé sur la vessie; 3° par la voie *sous-pubienne* (Voillemier) en abaissant fortement la verge et en faisant usage d'un trocart courbe. On ne pratique plus maintenant que la *ponction aspiratrice hypogastrique*.

Avant l'opération, on donne un *lavement* pour débarrasser l'intestin, ce qui aura parfois pour résultat de faire uriner.

1° Instruments : *a*) le choix de l'*aspirateur* (Dieulafoy, Debove, Potain) est sans importance; *b*) on choisit l'*aiguille* la plus fine.

2° Soins préliminaires : *a*) *Antiseptie de la région pubienne*, lavage au savon et au sublimé ou à une solution phéniquée; *b*) *asepsie* de l'aiguille.

3° *Position*. — Le malade est couché sur le bord droit du lit, les jambes naturellement allongées.

4° *Choix du lieu de la ponction*. — La ponction est pratiquée à 2 centimètres au-dessus du bord supérieur de la symphyse pubienne. On n'a guère à craindre de blesser le péritoine dont le cul-de-sac remonte, dans la rétention complète, assez haut pour échapper au trocart ou à l'aiguille; bien que l'accident se soit produit dans un cas (E. Rollet).

5° *Ponction*. — L'opérateur fixe l'ongle de l'index gauche sur le point déterminé, et enfonce l'aiguille sur cet ongle comme conducteur dans la direction de la symphyse sacro-iliaque à une profondeur variable suivant l'épaisseur de la paroi abdominale du sujet.

6° *L'évacuation de l'urine* doit être *lente, progressive* et *antiseptique* (Guyon, Desnos).

Lente, c'est-à-dire que l'on se gardera d'appuyer sur la région hypogastrique pour hâter l'écoulement; *progressive*, c'est-à-dire que « sous aucun prétexte on ne videra la vessie en *une seule fois* ». Ce précepte acquiert une importance capitale si la vessie est distendue : dans ce cas, une décompression brusque pourrait provoquer une hémorragie ou une cystite; dans le cas de distension de la vessie chez un prostatique par exemple, on ne retirera que quelques centaines de grammes à la fois. On peut d'ailleurs recommencer une ponction capillaire toutes les six ou huit heures, jusqu'à évacuation complète. Chez un sujet jeune, dont les parois vésicales seraient supposées saines ou dont la rétention d'urine aurait pour cause un rétrécissement, on pourrait vider complètement la vessie, à condition que l'écoulement fût très lent. *Antiseptique*, avant de retirer la canule, on injectera dans la vessie une petite quantité d'eau boriquée à 4 pour 100 (Desnos, *loc. cit.*).

En retirant l'aiguille il faut avoir soin de pincer le caoutchouc ou de le laisser en communication avec le vide de la bouteille, afin d'éviter la dispersion de quelques gouttes d'urines qui pourraient provoquer un phlegmon de la cavité de Retzius.

On peut répéter les ponctions en prenant les précautions mentionnées.

INDICATIONS. — La ponction de la vessie est indiquée dans tous les cas de rétention complète d'urine, où les moyens propres à faire uriner le malade, soit par le canal, soit par le cathétérisme, auraient échoué. La cause de cette rétention peut avoir pour siège l'*urètre*, la *prostate*, la *vessie*, ou être sous la dépendance du *système nerveux*.

Les obstacles urétraux peuvent provenir d'un traumatisme de l'urètre (rupture traumatique de l'urètre), mais ils ne résistent ordinairement au cathétérisme que si le sujet est porteur d'un rétrécissement; dans ce cas, les tentatives de cathétérisme seront modérées et de courte durée; si l'on échoue, on aura recours à la ponction de

la vessie. La rétention d'origine urétrale peut encore être provoquée par des corps étrangers, ou des calculs engagés dans le canal, soit encore par des liens enserrant le pénis, soit surtout par un rétrécissement. La déformation et l'hypertrophie de la prostate sont rarement, par elles-mêmes, la cause d'une rétention complète d'urine ; mais, les poussées congestives qui se produisent chez les prostatiques, sous des influences diverses, nécessitent parfois la ponction de la vessie. Il arrive souvent que l'évacuation de la vessie rend non seulement le cathétérisme possible au bout de quelques heures, mais quelquefois même la miction ; on explique ce fait par une déplétion des veines péri-cervicales et la disparition de la congestion des organes pelviens¹.

Dans la prostatite aiguë, si le cathétérisme échoue, la ponction hypogastrique s'impose ; il en serait de même dans le cancer de la prostate.

Les *causes vésicales* ne nécessitent qu'exceptionnellement la ponction de la vessie. Elles sont mécaniques ou fonctionnelles ; les premières consistent en une obturation du col, soit par un calcul, soit par un fragment de tumeur, soit par des caillots ; les secondes sont liées à la suppression de la contractilité de la vessie ou à un spasme du sphincter de la vessie. S'il s'agissait d'un calcul obturant l'urètre on le repousserait dans la vessie avec une sonde dure ; s'il s'agissait d'une tumeur on parviendrait souvent à pratiquer le cathétérisme en modifiant la position du malade. La suppression de la contractilité peut tenir, soit à une dégénérescence du muscle vésical, soit à ce que ce muscle a été *forcé* par une rétention volontaire ou involontaire, comme cela se produit, par exemple, dans l'ivresse prolongée. Le spasme du sphincter de l'urètre s'observe à la suite des *opérations* ou des *traumatismes* portant sur les voies urinaires et

1. Suivant Schlegel, l'urine accumulée dans le bas fond de la vessie repousse la prostate en avant et comprime l'urètre lorsque la vessie est distendue ; la compression cesserait avec la distension.

surtout sur l'urètre postérieur ou la vessie. Il s'agit là d'un spasme réflexe. Les *lésions du système nerveux central*, telles que la paralysie générale, les traumatismes médullaires, peuvent occasionner la paralysie de la vessie, et une rétention complète d'urine, mais, dans la grande majorité des cas, le cathétérisme rendra inutile la ponction de la vessie ; la seule coexistence de rétrécissement ou de lésions de la prostate pourrait nécessiter cette opération.

CHAPITRE XI.

MODIFICATEURS DE L'APPAREIL GÉNITAL.

Ce sont les emménagogues et les modificateurs de la muqueuse utéro-vaginale.

ART. 1. — EMMÉNAGOGUES.

Les emménagogues sont des remèdes qui ont pour effet de provoquer des phénomènes congestifs du côté de la muqueuse utérine et, par suite, de provoquer ou d'exagérer le flux menstruel. Mais on doit se demander préalablement s'il existe des médicaments véritablement emménagogues. Il est, en effet, important de remarquer qu'aucun médicament ni agent ne saurait provoquer les menstrues, *en dehors de l'époque menstruelle*. Les emménagogues ne sauraient donc être, dans tous les cas, que des adjuvants de l'hémorragie périodique ; l'imminence de celle-ci est la condition *sine qua non* de l'efficacité de ceux-là. Même avec cette réserve, la plupart des substances considérées comme emménagogues agissent indirectement sur le flux menstruel, en réduisant la cause de l'aménorrhée ; elles mettent l'économie dans un état tel que la fonction peut s'accomplir normalement. Aussi peuvent-elles présenter parfois des effets absolument opposés : le fer, par exemple, sera tour à tour hémostatique ou emménagogue, suivant que la chlorose qu'il est