

tement et on est obligé de renoncer à l'emploi des balsamiques. Ceux-ci doivent aussi être employés avec prudence chez les eczémateux, et parfois même il vaut mieux recourir à d'autres agents thérapeutiques.

C. — Nous ne ferons que mentionner les accidents signalés du côté *des reins et des voies urinaires* : dysurie, albuminurie, hématurie. Divers auteurs ont expérimenté le copahu sur les animaux à des doses colossales sans déterminer autre chose que l'entérite et de la diarrhée. Ses propriétés diurétiques ont même été utilisées par quelques auteurs dans les cirrhoses avec ascite, dans les hydropisies, et même dans le mal de Bright. Le cubèbe est également bien toléré à des doses considérables. Il en est de même de la térébenthine. Le santal produit dans la région dorso-lombaire des douleurs singulières, et parfois même assez vives pour obliger à suspendre l'emploi du médicament, même lorsque celui-ci est ingéré à petites doses. Maintes fois nous avons constaté ce symptôme, sans qu'il nous fût possible de l'attribuer avec certitude à une action particulière sur le rein. Certains malades, confiants dans le santal, résistent à ces souffrances, et continuent à l'ingérer sans qu'on voie de complication survenir du côté des reins.

En résumé, les inconvénients réels des balsamiques sont sans gravité, et à part les érythèmes récidivants, ils nous obligent le plus souvent, non à renoncer à leur emploi, mais seulement à le modérer. On peut aussi empêcher la fatigue ou l'accoutumance, en les associant, en les faisant alterner entre eux ou avec d'autres préparations.

4° Médicaments divers.

A. — Le *salol* (Dreyfous, Talamon, etc.) a été trop vanté, suivant nous, comme anti-blennorragique dans les premières années de son apparition dans la thérapeutique; mais son action favorable est réelle. Il est utile, dans la première période de la blennorragie, comme antiseptique des voies urinaires et il s'emploie facilement en cachets sans trop incommo-

der l'estomac. A la période de déclin, il est manifestement inférieur aux balsamiques, mais il rend encore des services lorsque ceux-ci fatiguent un peu les voies digestives et qu'on veut suspendre leur emploi pendant quelques jours. Les doses fortes de salol sont de 4 à 6 ou 7 grammes par jour; assez souvent, le dédoublement du salol en acide salicylique et en acide phénique se produit et les urines ont une coloration noirâtre qui indique qu'il faut modérer les doses ou même interrompre le traitement. Nous ne dépassons pas habituellement les doses moyennes de 2 à 4 grammes. Le plus souvent aussi nous préférons prescrire le *salicylate de soude*, dont les effets nous paraissent équivalents à ceux du salol.

B. — Nous ne ferons qu'énumérer les remèdes suivants qui sont inférieurs à ceux dont nous avons parlé jusqu'ici : *acide borique*; *borate de soude*; *chlorate de potasse*; *chlorate de soude*; *bleu de méthylène*, 0^{gr},50 à 1 gramme et même 2 à 3 grammes; *kava-kava*, 1 à 2 grammes par jour; *pichi*.

Nous retrouverons plusieurs de ces substances lorsqu'il sera question du traitement des complications.

IV

Traitement symptomatique.

A. — Un des symptômes les plus pénibles de la blennorragie est la fréquence et la permanence des *érections*, et malheureusement on peut dire qu'il n'existe pas de moyen vraiment pratique de les faire cesser. Un certain nombre de remèdes doivent cependant être essayés et rendent parfois des services : les *opiacés*, le *bromure de potassium*, l'*antipyrine*, le *lupulin*, la *belladone*. On peut recommander l'emploi des *lavements laudanisés*, des *suppositoires morphinés* ou *belladonnés*.

La constipation doit être combattue à l'aide de *lavements* ou de *laxatifs*. Mais bien souvent l'opium lui-même échoue et la meilleure ressource qui reste au malade est de se lever quand il est réveillé la nuit par l'érection.

Dans certains cas aigus, celle-ci devient presque permanente et le meilleur traitement consiste dans les applications de *compresses d'eau froide* fréquemment renouvelées.

B. — Ces applications froides sont également le meilleur traitement à opposer aux *douleurs* qui peuvent se produire le long du canal et au périnée. La dysurie, la strangurie, les irradiations douloureuses rectales, périnéales, testiculaires, sont souvent soulagées par les *suppositoires morphinés* ou *cocainés*, et par le *bain tiède* prolongé.

C. — La *rétenction d'urine* complète, qui se présente parfois inopinément dans certains cas de blennorrhagie et qui peut même durer plusieurs jours, nécessite le *repos* absolu, les *bains tièdes*, les *applications froides* au périnée, etc. Le malade sera sondé deux fois par jour avec beaucoup de douceur et toujours avec des sondes molles.

D. — Enfin l'*état général* du malade doit être pris en considération. La blennorrhagie est une maladie déprimante au moral et au physique, anémiant, dans laquelle le malade a besoin d'être tonifié. Le *fer*, l'*arsenic*, les *phosphates*, l'*extrait de quinquina* peuvent avoir leurs indications, avec la surveillance que nécessite leur emploi pour la constipation.

V

Traitement local.

Dans ces dernières années, les méthodes de traitement local ont réalisé de grands progrès. L'application de plus en plus rigoureuse et rationnelle de l'antisepsie les a perfectionnées et tend à leur donner, dans le traitement de la blennorrhagie, une place tellement prépondérante qu'il est nécessaire parfois de défendre le traitement interne menacé de l'oubli et de rappeler ses services incontestables.

Ces méthodes de traitement local sont les suivantes : 1° les *injections*; 2° les *lavages au siphon*; ces deux méthodes que nous étudierons d'abord trouvent surtout leur application dans la

blennorrhagie aiguë; 3° les *instillations*; 4° la *dilatation*; 5° le *traitement local avec urétroscopie*. Ces dernières méthodes s'emploient dans la blennorrhagie chronique.

A. — DES INJECTIONS

En réalité, les injections et les lavages au siphon ne relèvent que d'une seule méthode, qui a pour but l'irrigation du canal par des solutions médicamenteuses. Quand l'irrigation n'est faite que dans l'urètre antérieur, c'est l'*injection* proprement dite, depuis longtemps employée dans le traitement de la blennorrhagie récente. Ce procédé ne fait pénétrer, en effet, dans le canal qu'une petite quantité de liquide, environ 6 à 10 centimètres cubes, ce qui représente la contenance de l'urètre antérieur (Jamin, Guiard).

1° Manuel opératoire.

Les malades se servent d'une petite seringue ou d'une poire en caoutchouc. L'extrémité de l'instrument doit être conique, de manière à pénétrer dans le méat et à l'obturer sans risque de le blesser.

Le malade ayant commencé par uriner s'assied sur le bord d'une chaise, avec une cuvette entre les jambes. Il verse dans un verre bien propre la quantité de la solution qui doit servir à l'injection. La seringue étant remplie, après avoir bien lavé le méat, il pousse l'injection dans le canal. Cette injection est faite à *canal ouvert*, c'est-à-dire que le malade, après avoir poussé le liquide, n'essaie pas de le retenir dans le canal, mais le laisse ressortir immédiatement. Cette injection est répétée plusieurs fois de suite, de façon à bien laver toute l'étendue de l'urètre antérieur.

Ce système des *injections en lavage* répétées plusieurs fois à chaque séance est bien préférable au système des injections faites à *canal fermé*. Dans ce procédé, qui était beaucoup employé jusqu'à ces dernières années, on obture le méat avec la