

vices aux malades soigneux qui n'ont ni le temps ni la facilité de se soumettre aux autres modes de traitement. Comme le fait remarquer M. Balzer, elles peuvent alors donner le coup de grâce à une blennorrhagie qui menace de s'éterniser ou servir à modifier la muqueuse dans les formes invétérées quand, pour une raison quelconque, on est obligé d'abandonner momentanément le traitement pour les lavages ou pour les instillations. Le reproche qu'on leur a si souvent adressé d'occasionner des cystites, des prostatites, des épидидymites, des poussées aiguës vient surtout de ce qu'on les emploie fréquemment avec une technique défectueuse, mal à propos et pour des urétrites qui ne sont pas des urétrites chroniques simples.

L'instrument dont on se sert est la poire en caoutchouc et de préférence la seringue en verre ou en caoutchouc durci, de 6 à 10 centimètres cubes, munie d'un piston, fonctionnant bien et sans à-coups. Les canules à extrémité conique et mousse sont les seules qui s'adaptent exactement au méat sans faire courir le danger de le blesser. On doit rejeter tout modèle de seringue qui ne se démonte pas facilement pour le nettoyage et la stérilisation par l'ébullition.

Le malade verse la quantité de liquide nécessaire à l'injection dans un petit verre, lavé avec soin à l'eau chaude, dans lequel il puise avec la seringue, en prenant garde de souiller la canule par le contact des doigts et des objets environnants. Il prend les mêmes précautions, en ce qui concerne l'orifice et le bouchon du flacon dans lequel est contenue la solution et, en cas de contamination, les stérilise à l'eau bouillante.

Avant l'injection, le malade expulse par la miction les produits septiques accumulés dans l'urètre dont le refoulement l'exposerait à des infections ascendantes graves. Assis sur le bord d'une chaise sur lequel il comprime fortement le périnée, de façon à fermer l'accès de l'urètre postérieur, il injecte doucement et successivement deux ou trois seringues du liquide modificateur en s'abstenant de comprimer entre les doigts les bords du méat, afin de laisser l'injection ressortir librement : il opère ainsi « à canal ouvert ». L'injection à canal fermé, même lorsque le malade s'abstient de retenir le liquide plusieurs minutes et de malaxer la paroi inférieure du canal, est si dangereuse qu'on doit complètement y renoncer.

Le nombre des injections est en moyenne de trois par jour, réparties le matin, à midi et le soir, à intervalles aussi réguliers que possible. Quand les occupations du malade l'obligent à les prendre hors de chez lui, il a soin, pour chauffer légèrement la solution, d'en porter continuellement le flacon dans une poche intérieure de son vêtement.

Les injections qui rendent le plus de services sont les injections de sublimé et celles de nitrate d'argent; mais on en emploie, en outre, un grand nombre d'autres, dont nous nous bornerons à indiquer les principales, qui suffisent pour répondre à toutes les indications.

On les divise, un peu artificiellement, en injections antiseptiques et en injections astringentes.

Injections antiseptiques.

Sublimé.....	1/20 000 à 1/10 000
Permanganate de potasse.....	1/2000
Résorcine.....	2 à 4 pour 100
Ichtyol.....	0,50 à 3 pour 100
Salicylate de soude.....	4 à 5 pour 100

Injections astringentes.

Sels solubles.

Nitrate d'argent.....	0,02 à 1 pour 100
Protargol.....	1/2 à 1 1/2 pour 100
Argentamine.....	0,10 à 2 pour 100
Argonine.....	0,10 à 2 —
Sulfate de zinc.....	0,10 à 1 —
— de fer.....	0,10 à 1 —
— de cuivre.....	0,10 à 1 —
Tanin.....	0,02 à 1 —

Sels insolubles.

Sous-nitrate de bismuth.....	2 à 5 pour 100
Acétate de plomb.....	0,50 à 1 pour 100
Alun.....	0,30 à 1 —

On prescrit quelquefois des formules plus complexes, en associant plusieurs substances. Les formules de Ricord et celle des trois sulfates sont depuis longtemps classiques :

Sulfate de zinc.....	1 gramme.
Acétate de plomb.....	2 grammes.
Laudanum de Sydenham.....	} aa 4 —
Teinture de cachou.....	
Eau distillée.....	200 —
	(Ricord.)

Sulfate de zinc.....	} aa 2 grammes.
Acétate de plomb cristallisé.....	
Eau distillée de roses.....	400 —
	(Ricord.)

● *Injection des trois sulfates.*

Sulfate de zinc.....	} aa 1 gramme.
— de fer.....	
— de cuivre.....	
Eau distillée.....	300 grammes.

Le malade doit renouveler souvent ces solutions, particulièrement celles qui contiennent des substances facilement altérables. Il en continue l'usage pendant une huitaine de jours après la disparition de l'écoulement, en ayant soin d'en diminuer progressivement le titre et de diminuer les derniers jours le nombre des injections.

INSTILLATIONS. — Bien que l'on puisse employer les instillations contre toutes les blennorrhagies chroniques non compliquées, ce moyen convient particulièrement au traitement de la blennorrhée, qui a été traitée sans succès par une ou plusieurs séries de lavages.

On ne se sert guère, en France, de l'appareil à instillations de Ultzmann, auquel on préfère l'appareil de Guyon.

Cet appareil, bien connu, consiste essentiellement en une seringue de 2 centimètres cubes, dont chaque division et chaque demi-tour de piston représentent une goutte. Un tube fin en caoutchouc sert à relier la seringue à la sonde à instillation, petite sonde spéciale, en métal pour l'urètre antérieur, en gomme pour l'urètre postérieur, terminée par un renflement sphérique.

Pour armer l'appareil, après avoir rempli la seringue, on lance un premier jet à travers la sonde en l'interrompant de façon qu'il suffise ensuite de tourner le piston pour obtenir l'écoulement goutte à goutte. On peut, au moyen du curseur, le fixer momentanément dans cette position pendant les autres manipulations.

Le malade s'étend sur un lit ou sur une chaise longue, après avoir eu soin d'uriner. Comme avant les lavages et les injections, on lui lave le méat et le gland à l'eau boriquée bouillie.

Il ne reste plus qu'à introduire la sonde jusqu'au point que l'on désire cautériser : le cul-de-sac du bulbe, la portion membraneuse ou la région prostatique. La résistance offerte par la portion membraneuse est le point de repère qui permet d'arrêter la sonde au point voulu et de localiser la cautérisation. Les lésions principales de la région prostatique siégeant presque toujours au niveau du verumontanum et des orifices éjaculateurs, il est rare que l'on soit obligé de faire pénétrer le bec de la sonde bien profondément au delà du sphincter urétral.

On devra toujours tenir compte, pour le choix de la région à cautériser, des renseignements fournis par les malades, qui accusent souvent d'une façon très précise un point douloureux, soit dans les profondeurs de l'urètre au niveau de l'un ou l'autre des canaux éjaculateurs, soit au cul-de-sac du bulbe.

Quand l'extrémité de la sonde a atteint le point sur lequel on désire agir, on imprime au piston autant de demi-tours que l'on se propose d'instiller de gouttes.

Il faut environ douze à quinze gouttes pour l'urètre postérieur ; six à douze suffisent pour le cul-de-sac du bulbe. Pendant l'instillation, on a soin de ramener lentement l'instrument d'arrière en avant pour répartir la cautérisation sur une étendue un peu plus grande. Il est bon en retirant l'instrument de laisser tomber en outre deux ou trois gouttes le long de l'urètre antérieur.

Le malade peut se lever aussitôt après l'opération, mais il doit rester le plus longtemps possible sans uriner.

Suivant l'ancienneté de l'urétrite et suivant l'intensité des lésions, on répète les séances tous les deux ou trois jours.

Pour les premières instillations, on se sert d'une solution de nitrate d'argent au cinquantième et même au centième, afin de se rendre compte de la sensibilité de la muqueuse, qui est extrêmement variable.

Ce n'est que toutes les deux ou trois séances que l'on en élève le titre graduellement au quarantième, au trentième, plus rarement jusqu'au vingt-cinquième et au vingtième.

D'habitude, l'opération et ses suites sont peu douloureuses : toutefois, dans quelques cas, il survient des phénomènes d'irritation, une augmentation de l'écoulement et des douleurs qui nécessitent quelques jours de repos avant qu'il soit possible de reprendre le traitement prudemment avec des solutions plus faibles.

Sur certains sujets, les instillations font, pour ainsi dire, merveille, guérissant en quelques séances un écoulement qui durait depuis plusieurs années.

Quand, après une quinzaine d'instillations, on n'obtient point la guérison, il est prudent d'interrompre le traitement pendant dix à quinze jours au bout desquels on recommence une nouvelle série, cette fois avec les solutions les plus fortes d'emblée.

Pour les malades très sensibles, on remplace, au contraire, avec avantage les solutions de nitrate par celles de protargol, du vingtième au dixième, à la dose d'une vingtaine de gouttes, qui sont, à la fois, bien moins douloureuses et moins irritantes.

Dans les cas rebelles aux sels d'argent, on réussit quelquefois avec des solutions de sulfate de cuivre au vingtième ou de sublimé du cinq-millième au deux-millième préparées sans alcool, qui seules sont bien supportées par les muqueuses.

BOUGIES MÉDICAMENTEUSES. — On emploie quelquefois, dans le traitement de la blennorrhagie chronique, des bougies médicamenteuses qui, introduites dans l'urètre, y fondent par la chaleur du corps en déposant à sa surface des substances antiseptiques ou modificatrices.

L'action en est assez restreinte, mais elles permettent au malade