

WELANDER et FURBRINGER (1890) se sont aussi prononcés dans ce sens.

Nous possédons de nombreux remèdes appropriés à la nature locale de la blennorrhagie ; les uns sont administrés à l'intérieur, les autres sont appliqués directement.

Les premiers ou *remèdes internes* appartiennent à la catégorie des balsamiques, des huiles éthérées ou des alcaloïdes ; d'autres enfin sont des médicaments minéraux ou alcalins.

Parmi ces remèdes internes les huiles éthérées et les balsamiques prennent le premier rang.

Tout d'abord : *le baume de copahu* extrait de diverses légumineuses de l'espèce *Copaifera*, spécialement du *Copaifera officinalis* et *guyanensis*, est un liquide épais, jaune clair ou brun, limpide, visqueux, assez semblable à une huile concentrée, d'une odeur particulièrement résineuse, d'un goût repoussant. Il a été administré d'abord pour des maladies internes par MARKGRAF et PISON (1648) ; il a été introduit dans le traitement des maladies vénériennes par DANIEL TURNER (1729) et par J. THORN (1827) et a bientôt conquis les faveurs médicales. On donnait et on donne encore le baume de copahu pur et simple à raison de 15 à 20 gouttes sur un morceau de sucre ; malheureusement, administré de cette façon, il garde son goût désagréable. Aussi a-t-on cherché à obvier à cet inconvénient. *La potion de Chopart* est encore usitée aujourd'hui en France.

La voici :

℞ Balsam. copaiv. . . . .	} àà 60 gr.
Spirit. vini rectific. . . . .	
Syrupi tolutani . . . . .	
Aq. menthæ. . . . .	
Aq. naphæ . . . . .	
Spirit. nitric. . . . .	8 —

S. 3-6 cuillerées à soupe par jour.

RICORD a modifié et simplifié cette potion de la façon suivante :

℞ Balsam. copaiv. . . . .	} àà 30 gr.
Syrupi diacodii . . . . .	
Syr. tolutani . . . . .	} àà 60 —
Aq. naphæ . . . . .	
Aq. menthæ. . . . .	
Gummi arabic . . . . .	Q. s. ut f. emulsio.

S. 3-9 cuillerées à soupe par jour.

Voici d'autres mixtures analogues, plus souvent employées :

℞ Balsam. copaiv. . . . . 30 gr.	} ℞ Copaiv. balsam. . . . . 12 gr.
Spirit. nitric. . . . . 7,5	
Tct. opii spl. . . . . 1,5	
S. 2-4 f. par jour XX gouttes.	
	S. Toutes les trois heures cuillerée à soupe.

Le mauvais goût de ces potions conduisit LAGNEAU et WELPEAU à administrer le copahu sous forme de lavement :

℞ Bals. copaiv. . . . .	15 gr.
Vitelli. . . . .	1
Ext. opii aq. . . . .	0,06 cent.
Decoct. semin. lini. . . . .	200 gr.

S. Pour un lavement.

WEHNER prescrivit même le baume en suppositoire :

℞ Bals. copaiv. . . . .	150 gr.
Pulv. opii . . . . .	0,25 cent.
Butyr. cacao . . . . .	} àà 45 gr.
Spermazeti. . . . .	
Ceræ alb. . . . .	3 —

F. supposit. n° XII.

S. Matin et soir un suppositoire.

Toutes ces formes d'administration sont délaissées depuis que FAVROT et MOTHE ont mis en usage les capsules gélatineuses. Celles-ci, remplies de 5 à 10 gouttes de baume de copahu, peuvent être introduites dans l'estomac sans que la saveur désagréable en soit perçue. Sous cette forme le baume est encore prescrit aujourd'hui ; on fait prendre de 3 à 6 capsules par jour. RICORD (1849) et ROQUETTE (1854) ont montré que le copahu agissait réellement localement, qu'il passait dans l'urine et que celle-ci, imprégnée des différents produits de transformation du baume, modifiait favorablement l'urétrite :

Deux patients, présentant des fistules urétrales, furent traités pour une urétrite par le baume de copahu intérieurement. La partie du canal située en amont de la fistule et qui était constamment lavée par l'urine, guérit ; la portion située en aval de la fistule resta enflammée jusqu'au moment où l'on y injecta de l'urine du malade. RICORD fit alors prendre du copahu à un malade de son service ne souffrant pas de gonorrhée et fit injecter l'urine de ce patient dans l'urètre de

quelques blennorrhagiens. Ici encore l'action de l'urine se montra efficace. WEICKART le premier a recherché sous quelles formes passait le baume de copahu dans les urines. Il démontra que c'était l'acide résineux du copahu, l'acide copahivique, qui se combinait avec les alcalis du sang pour former le copahivate de soude et de potassium. L'huile éthérée se retrouve aussi dans l'urine; c'est elle qui lui donne l'odeur de violette, caractéristique. Si on ajoute à l'urine qui renferme des copahivates dissous un acide minéral, de l'acide nitrique par exemple, on obtient alors un précipité blanc, floconneux, très semblable à celui de l'albumine. Ce précipité a conduit maints observateurs, BAUCHET entre autres, à croire réellement à une albuminurie et à faire la déduction inexacte que le baume de copahu pouvait occasionner une néphrite; TARNOWSKY le pensa aussi (1872). Ce précipité est de l'acide copahivique libéré de sa combinaison avec la soude par l'acide minéral; il se redissout dans un excès d'acide.

ROCCO DA LUCA et AMATO (1884) ont étudié l'action de l'acide copahivique et de l'huile de copahu sur le processus blennorrhagique et sont arrivés à la conclusion que, ni l'une, ni l'autre substance isolée, ne possède l'action qui appartient à leur combinaison, c'est-à-dire au baume. Ils ont démontré, de même que QUINCKE (1883), que lorsqu'on administre de l'huile de copahu pure, celle-ci passait dans les urines à l'état de sel facilement décomposable. En ajoutant un acide minéral à une telle urine l'acide devient libre et donne à l'urine une coloration rouge, ce qui lui a valu le nom de rouge de copahu (QUINCKE).

Malheureusement, quelques contre-effets fâcheux sont inhérents à l'emploi du baume de copahu et le rendent souvent difficile, parfois même impossible à supporter. C'est ainsi que le copahu se digère difficilement et qu'il produit quand on en prolonge l'usage des indigestions. Celles-ci peuvent dégénérer et produire un véritable catarrhe gastro-intestinal. Moins graves, mais très alarmants pour le malade, sont les phénomènes qui se produisent du côté des téguments et qui se manifestent chez beaucoup d'entre eux dès la première prise du médicament. Ce sont ces exanthèmes qui appartiennent à la catégorie des angio-névroses et qui apparaissent tantôt sous forme d'érythème ou de roséole, d'érythème papuleux, tantôt bien que plus rarement, sous la forme d'un urticaire ou d'un purpura. Le plus souvent ces exanthèmes polymorphes consistent en de petites taches circonscrites, parfois confluentes, dont la couleur varie du violet

sombre au rouge; leurs dimensions changent vite; elles disparaissent sans aucun symptôme subjectif. Dans beaucoup de cas c'est seulement la première dose qui est suivie d'érythème, puis celui-ci rétro-cède malgré l'usage du médicament; parfois cependant il augmente. Quand il s'agit d'un urticaire, les troubles gastriques et les démangeaisons manquent rarement; aussitôt que l'on cesse l'administration du balsamique toutes ces manifestations cutanées disparaissent d'ordinaire très vite.

Le *cubèbe*, le fruit du *Piper methysticum*, ressemble aux graines de poivre par les dimensions et la forme, et consiste en petites baies caudées brunâtres; fraîchement pulvérisées elles ont été recommandées, comme antiblennorrhagiques par CRAWFORD (1818), qui apprit à les connaître dans les Indes où il était médecin de l'armée anglaise et où le médicament était un remède populaire.

Par son action, le cubèbe vient après le copahu; il est entré un moment en défaveur parce qu'on l'a employé à doses démesurées. C'est ainsi que PUCHE donnait, dès le début de la blennorrhée, le premier jour même, 10 grammes de poudre de cubèbe; il augmentait tous les jours de 10 grammes jusqu'au tarissement de l'écoulement. La poudre de cubèbe est prescrite à raison de 1 à 3 grammes, deux à trois fois par jour, dans une hostie ou bien en sous forme d'extrait éthéré; la cubébine, en doses dix fois moindres.

Les combinaisons de la poudre de cubèbe, notamment avec le baume de copahu, sont assez en usage. C'est ainsi que BÉHREND prescrivait :

℞ Pulv. cubeb. . . . .	30 gr.	℞ Pulv. cubeb. . . . .	} à à 15 gr.
Alun . . . . .	7,5	Bals. copahiv. . . . .	
Roob Sambuci. . . . .	q. s. f.	Gummi arabici. . . . .	7,5
Electuar. S. 2-4 cuillerées à café		Aq. cinnamom. . . . .	120 gr.
par jour.		Syr. cort. aur. . . . .	30 —
		S. Trois fois par jour une cuillerée. (COOPER).	

VELPEAU (1826), FENOGLIO (1846), CAUDMONT (1861) étaient surtout partisans de la combinaison du copahu et du cubèbe à laquelle ils attribuaient une action plus efficace qu'à l'un des médicaments pris séparément. SIGMUND était aussi un ami de cette association et ordonnait volontiers :

℞ Pulv. cubeb. . . . .	} à à 3 gr.
Bals. copahiv. . . . .	
Extr. gent. . . . .	Q. s. f. pil. n°XXX.
S. 6 à 8 pilules par jour.	

Si le cubèbe est capable de produire à la longue une gastrite ou un urticaire, son influence sur les voies digestives et sur la peau est en tout cas, bien moins fâcheuse que celle du copahu.

Le *santal*, oleum ligni santal, obtenu par distillation du *Syrium myrtifolium*, fut conseillé par HENDERSON (1865), PANAS (1865) comme antibleunorrhagique énergique.

C'est en France que l'usage en a d'abord été conseillé, notamment par NIRGON (1875) et PATHAULT (1875); en Allemagne on l'a employé un peu plus tard; cependant, depuis que POSNER (1886), MEYER (1886), LETZEL (1886), ROSEMBERG (1887), LINHARDT (1887) l'ont expérimenté, il est fort souvent prescrit.

Il a d'ailleurs une efficacité au moins égale à celle du copahu, et il n'en partage pas les inconvénients fâcheux. La gastrite se montre rarement; on a vu dans quelques cas, peu nombreux, se produire des phénomènes congestifs du côté du rein, ce qui engage à quelque prudence. On l'ordonne à raison de 0<sup>gr</sup>,2 à 0<sup>gr</sup>,5 en capsules gélatineuses (trois capsules par jour) ou bien de la façon suivante :

℞ Olei santal ostindici . . . . . 45 gr.  
Olei menthae piperit. . . . . gutt VIII

S. 3-4 fois par jour 15 à 40 gouttes. (POSNER.)

Parmi autres balsamiques, les *baumes du Pérou et de tolu* furent aussi donnés; ils ne sont pas restés longtemps en faveur; ils ne valent pas les précédents.

VIDAL (1877) employait le *baume de gurjun* découvert par WILLIAM O'SHAUGHENESSY, et conseillé aussi par HENDERSON (1865) comme « wood-oil ».

℞ Bals. gurjun . . . . . } àà 4 gr.  
Pul. g. arab. . . . . }  
Syrupi simpl. . . . . 12 —  
Infus. anisi stellat. . . . . 40 —

S. Pour un jour.

Le *matico*, extrait du *Piper angustifolium*, fort vanté par FAVRAT (1861) est prescrit tantôt seul, tantôt allié au baume de copahu. En dehors de l'administration interne, la poudre de feuilles a été employée en infusion pour injection. SCARENZIO (1864), SIGMUND, JULLIEN (1886) lui dénie toute efficacité.

L'*huile de térébenthine*, très active, malheureusement très difficile

à digérer, a été ordonnée dès 1798 par SWEDIAUR. Le plus souvent on l'associe au cubèbe :

℞ Terebinth. venetæ . . . . . 5 gr.  
Pulv. Cubeb. Q. s. f. pil. poudér. . . . . 0, 15 ctg.

S. 6-9 pil. par jour.

Les *préparations de goudron* et leurs dérivés eurent aussi à certains moments la faveur des médecins. RIEMSLAGH (1862) conseillait l'usage de l'eau de goudron à l'intérieur; ZEISSL les inhalations avec l'huile étherée de sapin (1874), BRÉMOND (1874) les bains de vapeurs térébenthinées, BARTON (1886) la *créosote*.

DUPOUY (1876) prônait le *kawa-kawa*, les racines du *Piper methysticum*. Cet auteur faisait macérer 5 grammes de racines finement coupées dans 100 grammes d'eau, puis il filtrait et faisait boire le liquide gris, aromatique qu'il obtenait par cette opération.

BLACKERBY (1881) prescrivait :

℞ Ext. fluid. kawa-kawa . . . . . 100 gr.  
Spirit. Aether. nitros . . . . . 35 —  
Syrupi simplic. . . . . 70 —

S. Trois cuillerées à soupe par jour.

SCHUTT (1883) donnait à l'intérieur :

℞ Ext. fluid. kawa-kawa . . . . . 15 gr.  
Ext. Rhus. arom. . . . . 8 —  
Bals. copaiv . . . . . 15 —  
Tinct. cubeb. . . . . 60 —

S. Quatre cuillerées à thé par jour.

SANNÉ (1886) ordonnait l'extrait de *kawa-kawa* à raison de 4 à 8 pilules par jour de 0<sup>gr</sup>,1 chacune.

Citons encore : le vin de colchique opiacé (FICINUS, 1848), la teinture de colchique (EISENMANN, 1859), la digitale (BÉRENGER-FÉRAUD, 1867), l'*Hydrastis canadensis* (MAC CAN, 1852), l'*Arbutus unedo* (VENOT, 1853), le *Gelsemium sempervirens* (DOUGLAS, 1857), les baies de myrtilles (MEISSNER, 1858), l'*Asclepias incarnata* (HAUSER, 1859), la teinture d'aloès (GAMBERINI, 1860), le Hachich (LAMARRE, 1874), l'*Amaranthus spinosa* (DEB, 1854), la *Jamaica Dogwood* (BENTLEY, 1881), le *Piscidia erythrina*, la teinture de *Sierra salvia* (GORDON, 1880), les fleurs du *Schimus molle* (BERTHERAND, 1888). Finalement, furent encore conseillés le *Salmiak*, intérieurement et à fortes doses, par

SCHUTTEL, 1848 ; le *bromure de potassium*, 4 à 6 grammes par jour, par MARTIN DAMOURETTE (1874), BLIGH (1875) ; le *chlorate de potassium* 3 grammes par jour, ZEITLIN (1880) ; le *salicylate de soude*, 6 grammes pro die par AWSSITIDJISKI (1886), le *sulfite de calcium*, 0<sup>gr</sup>,12 à 0<sup>gr</sup>,25 par jour, par WILSON (1888), l'*antipyrine*, 2 à 3 grammes pro die, par BLANC (1888) ; DREYFUSS (1890), SAHLI (1890), GIRARD (1890), LANE (1890), et HICKS (1890), se montrèrent partisans du salol (jusqu'à 8 grammes par jour) seul ou associé à l'antipyrine.

## MOYENS EXTERNES

INSTRUMENTS. — Les applications externes, les injections, ont été employées depuis les temps reculés, mais ces moyens ne constituaient pas exclusivement le traitement, ils n'étaient qu'un adjuvant des traitements interne et général, considérés comme plus importants. Les seringues utilisées étaient assez semblables aux nôtres. C'est ainsi que BLEGNY (1683), construisit une seringue qui ne différait guère de celles qui sont en usage aujourd'hui. HAHNEMAN employait pour les injections un petit siphon, WEIKARD des seringues ayant une extrémité plane, perforée au centre ; la petite plaque terminale était appliquée sur le méat urinaire. SWEDIAUR (1798), décrit en détails une bonne seringue semblable à celle de SIGMUND. A côté des seringues ordinaires, il existait des appareils dont le but était de limiter l'action du liquide à une région déterminée de l'urèthre ou de le faire pénétrer avec certitude jusque dans les parties profondes du canal. Citons, comme appartenant à cette catégorie, la *seringue de LANGLEBERT*



Fig. 8.

(1854), à jet recurrent (fig. 8). Au corps d'une seringue ordinaire est adaptée une canule en platine ou en os, de 5 à 6 centimètres de long dont l'extrémité libre est olivaire.

Immédiatement en arrière de l'olive, la lumière de la canule s'ouvre dans quatre petits canaux qui courent de dedans en dehors et d'arrière en avant. Le liquide injecté par la seringue reflue toujours vers le méat et il ne dépasse jamais en arrière l'endroit où s'olive a été introduite. L'appareil assez compliqué de BRON (1858), offre aussi l'avantage de ne faire agir le liquide qu'en un point

seulement de l'urèthre. Il consiste en un cathéter à trois canaux dont les orifices se trouvent distants les uns des autres de 2,5 centimètres. Le premier et le dernier de ces orifices sont recouverts d'une bague de caoutchouc qui se gonfle par la pression du liquide injecté. L'orifice moyen est libre et sert à l'injection tandis que les bourrelets en caoutchouc isolent une portion de l'urèthre en avant et en arrière.

Si ce n'est pas DIDAY qui constata le premier que les injections faites avec la seringue ordinaire ne pénétraient pas plus loin que le bulbe, ce fut lui du moins qui songea le premier au remède, en inaugurant la méthode de l'irrigation complète de l'urèthre.

DIDAY introduisait, la vessie étant modérément remplie, une fine sonde élastique dans l'urèthre jusqu'à ce que l'urine commence à s'en écouler ; puis, il la retirait jusqu'à ce que cet écoulement cesse ; l'œil de la sonde se trouvait alors en avant du col vésical, c'est-à-dire dans la partie prostatique de l'urèthre. Il adaptait ensuite à l'extrémité externe de la sonde une seringue chargée du liquide médicamenteux, liquide qu'il injectait en même temps qu'il retirait lentement la sonde.

Aussi longtemps que l'œil de la sonde se trouve en arrière du compresseur de l'urèthre, le liquide injecté s'écoule de la partie postérieure du canal dans la vessie ; dès que l'extrémité du cathéter a franchi le sphincter membraneux, la solution médicamenteuse ressort par le méat, en nettoyant ainsi tout l'urèthre antérieur. La seringue uréthrale de GUYON (1867) permet aussi de faire agir une solution sur un point déterminé de l'urèthre. C'est une seringue un peu plus grande que celle de PRAVAZ (fig. 9) ; la tige du piston glisse circulairement dans un pas de vis. Chaque demi-tour fait sortir une goutte de la sonde.

L'extrémité conique de la seringue s'ajuste, à l'aide d'un nouveau pas de vis, à un explorateur à boule perforé d'un fin canal central ; celui-ci au niveau de l'olive, s'abouche dans de fins pertuis. Avec cet instrument, le liquide actif est déposé goutte à goutte dans l'urèthre. DURHAM (1870) indiqua pour l'emploi des injections une seringue-clyso-pompe ; PRINCE (1876), pour limiter aussi l'action du médicament, dota la thérapeutique d'une seringue spéciale et



Fig. 9.

d'une sonde qui, comme celle de LANGLEBERT, se terminait par une olive derrière laquelle se trouvaient des ouvertures latérales.

MILTON (1876), croyait aussi que les injections faites avec la seringue ordinaire ne pénétraient jamais dans la partie postérieure de l'urèthre; cet auteur disait en parlant des rétrécissements survenus à la suite des injections : « But I think I have evidence enough in my possession to prove that injections, as ordinarily employed, never really reach the part where most of these strictures begin, that is to say the bulb of the urethra and its immediate vicinity. »

En maints endroits, cet auteur insiste sur ce fait que jamais il n'a réussi, même en employant la force, à faire pénétrer des solutions dans la vessie par de simples injections dans l'urèthre. Pour atteindre ce but, il a fait construire sa « Long urethral syringe » (fig. 10). C'est une sonde que l'on introduit jusqu'aux régions bulbaire, membraneuse ou prostatique; à son extrémité externe est ajustée une seringue de 80 à 100 centimètres cubes. Pour injecter un liquide dans l'urèthre sous une pression voulue, régulière, BURCHARDT (1879) et VAJDA (1880), ont indiqué un appareil compliqué, peu en usage.

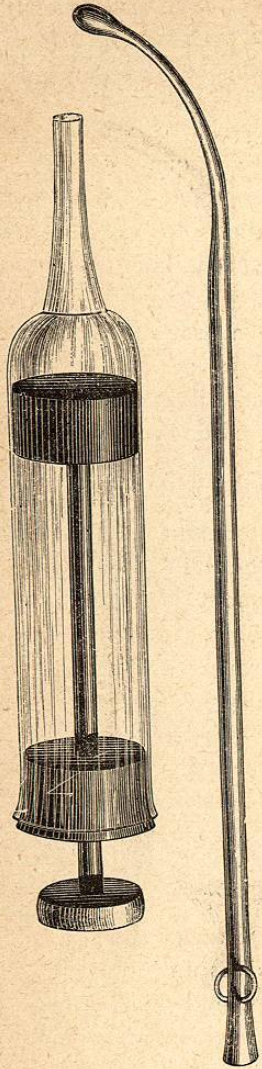


Fig. 10.

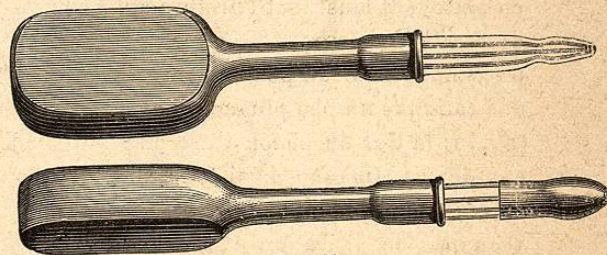


Fig. 11.

La seringue de BALMANNO SQUIRE (1882) est précise, simple et commode pour les injections uréthrales. C'est (fig. 11) une petite seringue en caoutchouc, de forme aplatie. Deux plaques métalliques, appliquées sur les faces latérales de l'instrument et de la même grandeur

que celles-ci, permettent d'exprimer complètement ces sortes de poires, très maniables.

ULTZMANN (1883) a fourni pour les irrigations et les instillations dans l'urèthre postérieur, deux instruments. Le premier (fig. 12) (sonde pour irrigation) est une sonde en argent, de courbure moyenne, du

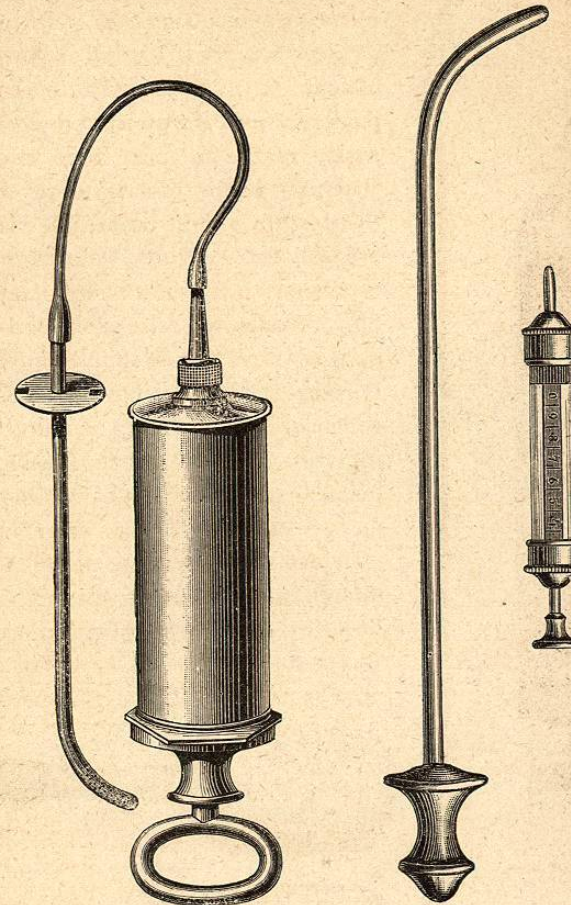


Fig. 12.

Fig. 13.

calibre 14 ou 16 de la filière Charrière, dont l'extrémité vésicale est lisse, arrondie et montre, ou bien une série d'ouvertures, ou bien quatre fentes latérales, en croix, ayant 1 centimètre de long et 2 millimètres de large. L'extrémité externe porte un disque en caoutchouc durci sur lequel une petite encoche indique la direction du bec de l'instrument. Un tube de caoutchouc mou, d'environ 20 centimètres de

long, relie la sonde à une seringue chirurgicale. Le patient est placé dans le décubitus dorsal et la sonde est introduite dans la verge jusqu'à ce que celle-ci fasse avec la paroi abdominale un angle de  $120^{\circ}$ . Le bec de la sonde se trouve alors dans la partie postérieure de la région prostatique.

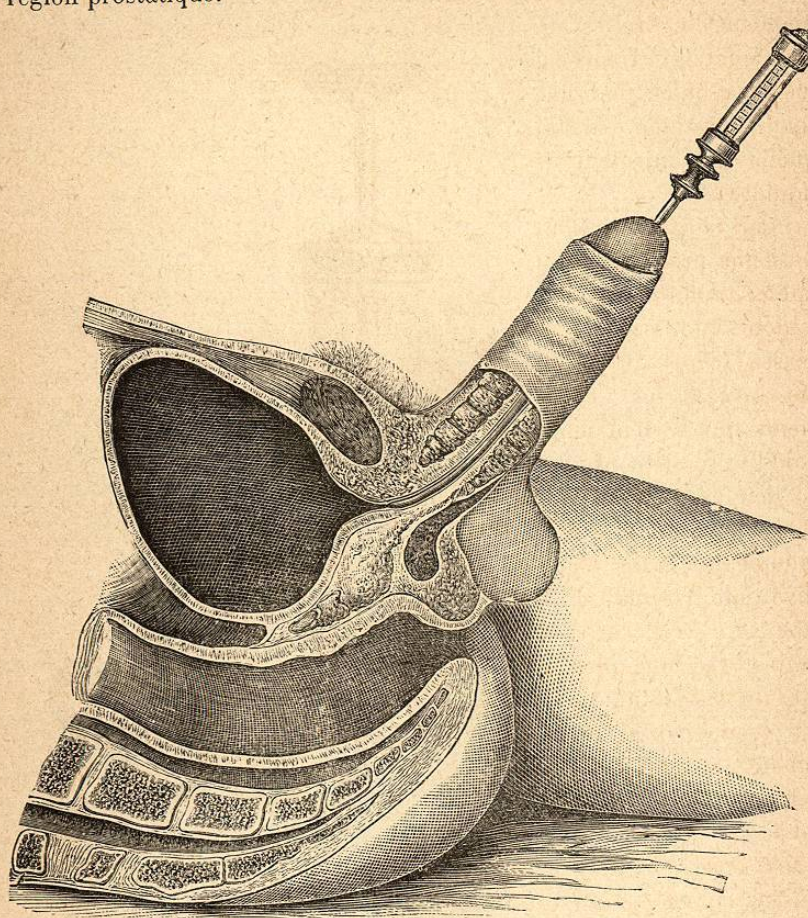


Fig. 14.

Le liquide injecté par le cathéter doit traverser l'urèthre prostatique et pénétrer dans la vessie ; il ne reflue pas à côté de la sonde. D'ailleurs, lorsqu'on détache la seringue, le liquide ne doit pas s'écouler par la sonde ; cela indiquerait que le bec de l'instrument se trouve dans la vessie. L'*injecteur uréthral* de ULTMANN consiste aussi en une sonde d'argent (fig. 13) de courbure moyenne, longue de

46 centimètres, du calibre 14 ou 16 Charrière. A son extrémité externe se trouve un ajutage en caoutchouc durci auquel on adapte une seringue de PRAVAZ. On sait que le bec de la sonde se trouve dans la région prostatique quand cette sonde fait avec l'horizontale un angle de  $135^{\circ}$  (fig. 14). AUBERT (1884), BOURGEOIS (1885), ERAUD (1886) recommandent de faire les injections de l'urèthre d'une façon rétrograde ; à cet effet ils introduisent jusqu'au bulbe une fine sonde élastique par laquelle ils injectent le liquide.

Pour faire l'injection, sous une pression tantôt faible, tantôt forte mais toujours uniforme, PETERSEN (1886) et ICH (1886) ont inventé les instruments qui portent leurs noms. PETERSEN conseille, au lieu de la seringue, l'emploi d'un tube de caoutchouc muni d'une olive à une extrémité, d'un tube de verre courbé à l'autre. Ce tube plonge dans un vase et le liquide s'en écoule par le jeu du siphon ; la pression est réglée par l'élévation ou l'abaissement du vase.

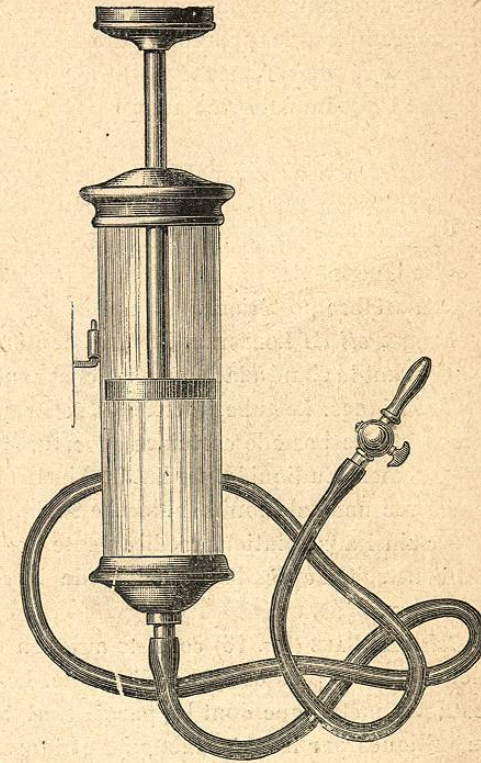


Fig. 15.

*Mon appareil* (fig. 15), consiste en une seringue du contenu de 80 à 100 centimètres cubes qui s'attache au mur à la hauteur moyenne du patient. L'extrémité inférieure de la seringue porte un tube de caoutchouc très résistant, d'un mètre de long environ, à l'extrémité duquel se trouve fixé un ajutage pyriforme, destiné au méat urinaire. Cet ajutage est armé d'un robinet. L'extrémité supérieure porte, tout simplement déposé comme sur une boîte, un couvercle troué pour le passage de la tige du piston, tige qui elle-même porte un petit plateau. Le contenu de la seringue, quand celle-ci est assez grande, peut servir à de nombreuses injections.