

miques, dans nombre de cas de blennorrhagie; mais il faut également reconnaître qu'ils échouent souvent et que les malades, persistant à les employer pendant de longues semaines, finissent par contracter des gastropathies plus ou moins graves, de la diarrhée, des éruptions diverses.

Le *salol* a été employé dans la blennorrhagie, à titre d'agent antiseptique interne. Le Dr Dreyfous l'avait vivement recommandé. Le *salol*, on le sait, se dédouble dans l'intestin en acide phénique et en acide salicylique qui, tous deux, passent dans l'urine, le premier à l'état de phénysulfate et le deuxième en nature; Sahli a démontré que l'urine des sujets qui ont pris du *salol* devient aseptique; l'ingestion du *salol* serait donc équivalente à une injection antiseptique. En réalité, le *salol* n'a pas la valeur curative qu'on a voulu lui attribuer; Albarran le considère comme absolument inefficace.

On peut l'associer, si l'on veut au copahu et au cubèbe, dans un opiat :

Copahu.	20 grammes.
Cubèbe pulvérisé	40 —
Salol.	10 —

Prendre 5 à 6 fois par jour, dans un pain azyme, une boulette d'opiat de la grosseur d'une noisette.

II. — Traitement local.

Avant l'emploi des lavages, le traitement classique consistait uniquement en l'emploi des injections : après une période de durée variable pendant laquelle on « laissait couler », en se bornant à prescrire des bains, des tisanes diurétiques, des alcalins, on prescrivait les balsamiques, puis on terminait le traitement par quelques injections.

On se servait presque uniquement autrefois de solutions de *sulfate de zinc*; la fameuse injection de Ricord était la suivante :

Sulfate de zinc	1 gramme.
Eau de roses.	200 grammes.
Tanin.	2 —
Teinture de cachou	} aa 5 —
Laudanum de Sydenham.	

Depuis la découverte du gonocoque, on a utilisé une foule de substances antiseptiques, parmi lesquelles le *permanganate de potasse* (en solution à 1 pour 2000) a conquis la préférence des praticiens. Cependant bon nombre d'autres agents antiseptiques peuvent être employés avec succès : citons la *résorcine* (2 à 4 pour 100), le *sulfate de quinine* (50 centigrammes à 1 gramme pour 100), *Pichtyol* (10 pour 100), *l'acide picrique* (0 gr. 50 pour 100, De Brun), les différentes préparations organiques d'argent, notamment *l'argentamine* (éthylène-diamine-phosphate d'argent, en solution au 5000^e), *l'itrol* (citrate d'argent), le *protargol* (25 à 50 centigrammes pour 100), etc. Ce dernier paraît réellement efficace et son emploi s'est vulgarisé rapidement sous le patronage de Neisser.

Le permanganate de potasse paraît avoir une action élective sur les gonocoques; aussi n'a-t-il pu être détrôné jusqu'ici. En solution suffisamment étendue,

il n'est pas irritant. Son seul inconvénient est de tacher en jaune brun les mains et le linge; mais, pour faire disparaître les taches, il suffit de se laver avec une solution concentrée de bisulfite de soude.

Pour prendre une injection, le malade, après avoir uriné, remplit de la solution une seringue en verre, munie d'une canule conique, capable de pénétrer facilement dans le méat et d'en produire l'occlusion parfaite, quand on le comprime modérément; les seringues dont on se sert habituellement ont une capacité de 5 à 6 centimètres cubes. Le piston doit avoir un jeu facile et ne permettre aucune fuite du liquide.

Le malade fait d'abord une ou plusieurs injections à canal ouvert pour balayer les sécrétions du méat, puis il remplit de nouveau la seringue et la vide dans l'urètre, en ayant soin cette fois de comprimer le méat pour maintenir le liquide au contact de l'urètre pendant deux ou trois minutes. On tend aujourd'hui à abandonner les injections faites à canal fermé pour s'en tenir aux injections faites à canal ouvert; quand on veut pénétrer dans l'urètre postérieur, mieux vaut en effet le procédé des lavages.

La grande infériorité des injections, quel que soit l'agent antiseptique employé tient à ce que par ce moyen l'urètre antérieur seul peut être atteint, alors que la propagation de l'urétrite à toute l'étendue du canal est la règle; il en résulte qu'en dépit d'un très grand nombre d'injections, le malade continue à garder son écoulement. D'ailleurs souvent l'injection devient dangereuse entre les mains des malades qui négligent les précautions élémentaires d'asepsie.

Les lavages permettant d'atteindre l'urètre dans toute son étendue sont aujourd'hui préférés aux injections. Supposons, ce qui est le cas habituel, que le malade se présente au médecin quelques jours seulement après le début de sa blennorrhagie.

S'il s'agit d'une blennorrhagie suraiguë avec gonflement du gland, inflammation des corps caverneux, il faut s'abstenir de toute intervention locale, jusqu'à ce que les phénomènes inflammatoires se soient dissipés; on se borne à prescrire les grands bains, les boissons rafraîchissantes, etc. Mais, dans tous les autres cas, il faut commencer immédiatement les lavages au permanganate de potasse.

Si l'urètre antérieur seul est infecté, on fait d'abord deux lavages par jour avec une solution à 1 pour 4000. Si l'urètre postérieur est infecté, on doit faire le lavage de la totalité de l'urètre. Nous ne reviendrons pas sur le manuel opératoire qui a été indiqué plus haut. Constatons seulement que le lavage de la totalité de l'urètre est parfois mal supporté dans la blennorrhagie aiguë et que l'on est alors obligé de se contenter pendant quelque temps de laver l'urètre antérieur. En tout cas, il importe de n'employer qu'une solution faible si l'on ne veut pas être arrêté presque immédiatement par des phénomènes d'intolérance; en 1896, au Congrès d'urologie, M. Guiard a insisté avec raison sur la nécessité de n'employer que de faibles doses; les lavages faits avec des solutions à 1 pour 2000 ou des solutions encore plus concentrées peuvent provoquer des hématuries, la cystite, la prostatite. On emploie volontiers aujourd'hui le *protargol* en lavages (à la dose de 1 pour 1000), si le permanganate a échoué. M. Balzer, au déclin de la blennorrhagie, emploie le *citrate de bismuth* en solution, à 1 pour 2000, puis à 1 pour 1000 et finalement à 1 pour 500, pour