

cubes d'eau chaude — 20 centimètres cubes (1 p. 30,000), 25, 30, 35, 40 centimètres cubes (1 p. 15,000), 50, 60 centimètres cubes (1 p. 10,000) jusqu'à 80 ou 90 centimètres cubes de la solution à 1 p. 1000.

Les malades les plus craintifs font, sans peine, pénétrer l'injection dans la vessie.

L'urètre antérieur se gonfle et on a, au moment où le col est franchi, l'impression d'une légère résistance vaincue, en même temps que l'on perçoit profondément le passage du liquide chaud.

L'urètre se trouve complètement bafayé par le double lavage, que l'on mène à bien en cinq minutes à peine.

Dès que le besoin d'uriner devient impérieux, il faut le satisfaire, et faire au plus tôt une nouvelle injection, afin d'éviter tout contact prolongé de la muqueuse infectée avec l'urine, excellent milieu de culture pour les gonocoques.

Cette préparation est d'autant plus utile que l'écoulement est plus crémeux et plus abondant.

Lorsque le malade est dans l'impossibilité de laver l'urètre après chaque miction, il faut espacer ces dernières autant qu'il sera possible.

Si l'on prend soin de pratiquer un lavage après chaque miction, l'antisepsie de l'urètre se trouve réalisée, dès le début du traitement, et c'est à peine si le suintement reparait la nuit.

Le malade doit être convaincu que des lavages fréquents avec une solution faible sont plus efficaces que des lavages espacés, mais plus énergiques.

Un lavage détermine-t-il de la douleur, il faut diminuer de 4 à 5 millièmes le titre de l'injection suivante et sauter de 1 p. 15,000 à 1 p. 20,000, par exemple, pour ne revenir que plusieurs jours après au premier titre.

Le malade est, à cet égard, le meilleur juge, puisqu'il n'a qu'à se laisser guider par la susceptibilité de la muqueuse urétrale, tout en cherchant à atteindre le plus tôt possible le titre de 1 p. 10,000, qu'il est rarement utile de dépasser.

Quand la blennorragie est ainsi traitée dès le début avant que l'écoulement ne soit devenu crémeux et jaune verdâtre, la guérison est assurée en moins de huit jours.

Si l'on attend, au contraire, que la blennorragie soit dans la période d'état, le plus abondant et crémeux, l'urètre très enflammé et infecté jusque dans ses glandules, la guérison est plus difficile à obtenir.

Le traitement interne active la guérison, en rendant l'urine moins irritante et moins propre au développement des gonocoques. Il faut:

1. S'abstenir de boissons alcooliques et de mets épicés; boire de l'eau pure, de l'eau de Vichy, du lait, de la tisane de chiendent et de queues de cerises, etc.;

2. Prendre deux à trois fois par jour 1 gramme de salol additionné de 5 à 10 centigrammes de bleu de méthylène pur, toujours au moment des repas, afin d'éviter l'irritation de la muqueuse gastrique.

Pendant cette période d'état, il est particulièrement utile de ne jamais laisser baigner dans l'urine la muqueuse infectée. Les lavages doivent être faits au moins quatre fois par vingt-quatre heures (le matin, — à midi, — à six heures et vers dix ou onze heures du soir).

Dès que l'écoulement est à peu près entièrement disparu, le coït peut être pratiqué une ou deux fois par semaine. Il est bon de faire avant et après un

lavage de l'urètre. Le fonctionnement du corps spongieux et la congestion active de la muqueuse urétrale sont d'excellents adjuvants d'une bonne et durable cicatrisation.

S'agit-il d'un cas chronique et invétéré, l'ordonnance n'est aucunement modifiée; toutefois, deux ou trois lavages par vingt-quatre heures sont suffisants.

Un rétrécissement de l'urètre n'est pas une contre-indication. Bien mieux, on ne doit faire l'exploration à l'aide de la bougie à boule de Guyon qu'après plusieurs lavages.

Les lavages antiseptiques sont, en effet, le meilleur traitement préventif de la "fièvre urinaire."

M. Doyen pratique, dans les cas de rétrécissement, la dilatation progressive avec les sondes Béniqué coniques, à conducteur. Chez les malades très pusillanimes, on fait précéder le cathétérisme d'une injection ou d'une instillation de chlorhydrate de cocaïne à 1 p. 20 ou 1 p. 30.

Certains urètres, dans les cas chroniques, supportent au bout de quelques jours les doses de 1 p. 10,000 et même de 1 p. 8,000 et 1 p. 7,000. Ces doses maxima ne doivent être employées que si l'urètre se montre tolérant et si elles ne déterminent aucune douleur.

Quelques sujets, particulièrement sensibles, sont obligés de faire suivre les lavages à 1 p. 10,000 d'un lavage très étendu. 1 p. 20,000 ou 1 p. 30,000 ou même d'une injection d'eau bouillie, pure ou boriquée.

Ces cas sont exceptionnels.

Dès que le suintement matinal a disparu, il faut cesser les injections pour les reprendre à la moindre alerte.

Ce traitement simple, logiquement appliqué, n'a donné que d'heureux résultats.

Le même traitement convient à l'urétrite blennorragique chez la femme.

Les lavages se font aisément chez cette dernière, en faisant pénétrer de dix à quinze millimètres dans le méat la canule de gomme rouge. L'emploi d'une sonde est inutile et l'urètre se trouve désinfecté au cours de l'évacuation du liquide antiseptique.

(Revue Crit. Méd. et de Chir.)

—: o o —

BIBLIOGRAPHIE

L'ALIMENTATION LACTÉE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Par M. le Dr L. Butte.

Ex-chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis

Lauréat de l'Institut (Académie des Sciences) et de l'Académie de médecine.

M. le Docteur Butte vient de publier un travail fort complet et très documenté sur l'Alimentation lactée chez le Nouveau-Né. Il s'est attaché à mettre au point cette importante question qui est actuellement à l'ordre du jour, et a fait une étude complète du lait au point de vue physique, chimique, physiologique et bactériologique. — Le lait en général, les laits en particulier, les modifications du lait sous certaines influen-