et que l'évolution en est lente, on arrive assez souvent par un régime tonique et par le repos à rendre au chancre son évolution normale. En même temps, on applique, dans toute sa rigueur, le traitement par le chauffage associé aux pansements avec les poudres et les solutions antiseptiques et modificatrices, en ayant soin de changer souvent la nature des pansements.

Contre les formes graves et tout à fait rebelles, la cautérisation par le thermo-cautère, de préférence à celle par les moyens chimiques, est encore la meilleure façon d'enrayer le processus et d'enlever à la lésion son caractère spécifique et surtout sa malignité.

Bubon. — Le malade atteint de chancre mou diminue beaucoup les dangers de complications ganglionnaires s'il garde le repos, s'il traite régulièrement l'ulcération chancrelleuse par les antiseptiques en s'abstenant de l'irriter par des cautérisations répétées et incomplètes.

Les attouchements avec le crayon de nitrate d'argent ont, à cet égard, une action particulièrement nuisible.

A la période de tuméfaction ganglionnaire sans indice de suppuration, la première indication est de calmer la douleur et l'intensité de la réaction inflammatoire, par le repos au lit, les grands bains, les pansements avec les compresses imbibées d'eau boriquée ou de solutions d'acide phénique au centième ou de sublimé au cinq-millième employées chaudes. Les pulvérisations prolongées des mêmes solutions avec le pulvérisateur de Lucas-Championnière sont également très utiles.

Plus tard, lorsque le bubon suppure et que le pus est encore profond, on l'évacue par une ponction avec un bistouri à lame très étroite, en injectant ensuite dans le foyer avec une seringue de Pravaz, après un lavage antiseptique, une solution de nitrate d'argent au cinquantième, de l'éther iodoformé ou une solution de benzoate de mercure au centième, pour laquelle on utilise presque toujours la formule de Welander :

Benzoate de mercure.....	2 grammes.
Chlorure de sodium.....	0gr,30
Eau.....	100 grammes.

(Welander.)

Depuis quelques années, l'injection de vaseline iodoformée au dixième, d'après la méthode d'Otis, constitue un progrès très réel.

Après la ponction au bistouri étroit bien au centre du foyer et l'évacuation complète du pus par l'expression du ganglion, suivie d'un lavage au sublimé au millième, cet auteur injecte de la vaseline iodoformée qu'il liquéfie au préalable en plaçant le vase qui la contient

BIBLIOTECA

dans l'eau à 50 degrés. Après en avoir rempli la cavité du bubon, mais sans la distendre, il en pratique l'occlusion avec quelques rondelles de gaze iodoformée recouvertes d'un peu d'ouate collodionnée.

Fontan, qui a beaucoup contribué à vulgariser la méthode d'Otis, remplace la gaze iodoformée et le collodion, qui est parfois irritant, par une plaque de coton hydrophile humectée de liqueur de Van Swieten froide, maintenue au moyen d'un spica.

Avant toutes ces interventions, il est nécessaire de raser la région de l'aine et de la laver successivement à l'eau chaude savonneuse, à l'alcool et à la solution de sublimé au millième. En opérant, il faut, en outre, prendre les plus grandes précautions pour empêcher que le pus du chancre ne vienne contaminer la plaie ganglionnaire qui subit souvent, du fait de cette infection secondaire, une aggravation considérable.

E. Phulpin.

BLENNORRHAGIE

Considérée naguère comme une affection à laquelle on n'attachait qu'une assez médiocre importance, la blennorrhagie expose, en réalité, comme l'ont établi les recherches contemporaines, à un grand nombre de complications, soit immédiates, soit éloignées.

Il suffit de signaler les diverses modalités d'arthropathies aiguës et chroniques, les complications péri-urétrales, les néphrites, les endocardites, les myélites, les infections secondaires généralisées, les salpingites, les pelvi-péritonites, pour rappeler la possibilité de la gravité d'une maladie que certains auteurs regardent aujourd'hui comme souvent aussi redoutable que la syphilis, aussi bien au point de vue individuel qu'au point de vue social. C'est dire que l'on ne peut assez insister sur l'utilité qu'il y a de diriger contre cette affection un traitement rigoureux et sur le devoir qui incombe au médecin d'avertir les malades des conséquences auxquelles les expose une intervention mal dirigée ou insuffisante.

Le traitement diffère si foncièrement, suivant qu'il s'agit de la blennorrhagie de l'homme, de la femme ou de l'enfant, que nous devons l'étudier successivement sous ces différentes modalités.

Dans un dernier chapitre, nous nous occuperons de toutes les manifestations d'origine blennorrhagique, indépendantes de l'appareil uro-génital, qui sont communes aux deux sexes.

Avant d'entreprendre une étude de cet ordre, il n'est pas superflu de rappeler que la blennorrhagie est assez souvent une des affections dont le traitement est des plus difficiles, qu'à côté des cas qui guérissent rapidement, par les moyens anodins, il y en a d'autres qui semblent faits pour mettre à l'épreuve la patience et le savoir des praticiens les plus persévérants et les plus expérimentés.

I. — Blennorrhagie de l'homme.

Prophylaxie. — On diminue les chances de contagion par les lotions du gland et du méat avec une solution de sublimé du deux-millième au quatre-millième, de permanganate de potasse du deux-millième au quatre-millième, l'usage du condom, les injections vaginales antiseptiques préalables imposées aux femmes suspectes.

Ces dernières années, on a indiqué des moyens plus complexes, mais notablement plus efficaces : l'injection intra-urétrale au moyen d'une poire en caoutchouc d'une solution de permanganate de potasse du cinq-millième au quatre-millième, l'irrigation de l'urètre antérieur avec la même solution, au moyen du bock, dans les premières heures qui suivent les rapports douteux.

Sans contester la valeur de ces différents procédés, on doit avouer qu'il faut se garder de les considérer comme infaillibles. On a observé des exemples de malades très au courant des manœuvres antiseptiques et très pusillanimes, que ces précautions prises minutieusement n'ont point mis à l'abri d'une ou plusieurs contaminations.

Il est un facteur dont il faut nécessairement tenir compte avant de juger les méthodes prophylactiques quelles qu'elles soient, qui est le degré de réceptivité extrêmement variable des individus.

1° *BLENNORRHAGIE AIGUË*

Traitement abortif. — Avec la très grande majorité des médecins, nous ne sommes pas partisan du traitement abortif, car, pour quelques succès brillants, il donne des accidents très graves, même entre les mains les plus expertes. On ne compte plus, à l'heure actuelle, les cas de rétention d'urine, de cystite, de prostatite, d'épididymite précoces et extrêmement violentes provoquées par cette méthode.

BIBLIOTECA

Tout au plus est-elle applicable, par exception, aux malades qui ont un intérêt majeur à courir les chances de la suppression rapide et qui ne reculent point devant un certain nombre de risques. En ce cas, le médecin doit les avertir des conséquences possibles que comporte l'intervention.

Des nombreuses méthodes que l'on a expérimentées et qui ont eu presque toutes leur heure de vogue, on n'en a conservé que deux : la méthode de Diday et celle de Janet, plus ou moins modifiées, les autres étant regardées, à juste titre, comme trop périlleuses ou inefficaces.

Méthode de Diday. — La méthode de Diday a des chances de succès si on l'emploie tout à fait au début de la blennorrhagie, au plus tard à la fin du second jour ; les conditions d'une intervention heureuse sont que l'urétrite soit encore minime et à peine douloureuse, qu'il n'y ait ni œdème du méat, ni écoulement franchement purulent.

Diday injectait dans l'urètre antérieur 6 centimètres cubes d'une solution aqueuse de nitrate d'argent dont il faisait varier le titre du vingtième au trentième, et la maintenait dans le canal une ou deux minutes par la pression du méat entre les doigts. Dans quelques cas, il renouvelait l'injection le lendemain.

Actuellement, on ne suit plus sa méthode dans toute sa rigueur, à cause des douleurs excessives qu'elle provoque et du grand nombre d'accidents que l'on a eu à déplorer. On préfère multiplier les injections, en porter le nombre à cinq ou six dans la journée, à intervalles à peu près égaux et à deux pendant la nuit, en employant des solutions faibles dont le titre oscille du cinquantième au centième.

Au lieu d'injecter, à chaque séance, une seule seringue maintenue sous pression quelques minutes, on en injecte coup sur coup trois ou quatre, qu'on laisse ressortir librement ; en d'autres termes, on opère « à canal ouvert », technique qui diminue beaucoup les dangers d'infections ascendantes en cas d'échec.

Les précautions avant et pendant l'injection sont les mêmes que lorsqu'on intervient pour une blennorrhagie chronique : le malade doit uriner immédiatement avant l'injection et s'asseoir, pour la pratiquer, sur le bord d'une chaise contre lequel il comprime fortement le périnée pour empêcher l'accès du liquide dans l'urètre postérieur.

On a quelquefois modifié un peu cette technique : Lavaux a remplacé les injections par les grands lavages de l'urètre antérieur, matin et soir, deux jours de suite, avec une solution au centième.

L'introduction en thérapeutique des sels d'argent à radical organique, l'argentamine, l'argonine et surtout le protargol, a fait essayer les solutions de ces différents sels. Leurs propriétés moins irritantes,

pour une puissance microbicide presque égale, permettent d'employer des solutions beaucoup plus fortes, des solutions de protargol au dixième, voire au cinquième.

Quelle que soit la méthode que l'on ait choisie, quand les choses suivent leur cours normal, un écoulement purulent apparaît plusieurs heures après l'intervention, dû à une urétrite substitutive, d'ordre chimique, qui guérit au bout de quelques jours sans laisser de traces.

Méthode de Janet. — Fondée sur l'emploi des grands lavages avec les solutions de permanganate de potasse, la méthode de Janet est subordonnée aux mêmes indications que la méthode de Diday. C'est seulement pour les urétrites nettement subaiguës d'emblée qu'une intervention reste, à la rigueur, possible, sans trop de danger, passé les quarante-huit premières heures et après que l'écoulement a perdu son caractère muqueux et muco-purulent.

On trouvera exposée avec tous les développements qu'elle comporte la technique des lavages de l'urètre au chapitre du traitement normal de la blennorrhagie. Nous nous bornerons à mentionner les particularités spéciales à la méthode abortive.

Dans ses premiers mémoires, M. Janet indique presque mathématiquement la marche à suivre, que l'on peut résumer dans le tableau suivant en ce qui concerne les heures et le titre des lavages :

	Neuf heures du matin.	Neuf heures du soir.
1er jour	1/4000	1/4000
2e jour	1/3000	1/4000
3e jour	1/2000	1/4000
4e jour	1/2000	1/4000
	Deux heures du soir.	
5e jour	1/2000	
6e jour	1/2000	
7e jour	1/1000	
8e jour	1/1000 et même 1/500	

En somme, cet auteur recommande une augmentation graduelle du titre des solutions et, en moyenne, deux lavages par vingt-quatre heures, les premiers jours ; un seul lavage les jours suivants. Pendant toute la durée du traitement et les huit à dix jours qui suivent, le malade observe rigoureusement le régime diététique et hygiénique de la blennorrhagie.

Il n'est pas douteux qu'un certain nombre de sujets ne s'accommodent très bien de cette méthode et ne guérissent dès les premiers lavages, à condition qu'ils aient la précaution de continuer le traitement pendant trois ou quatre jours après la disparition du gonocoque des exsudats urétraux. Malheureusement, ce serait une grande erreur de croire qu'il en est toujours ainsi et depuis quelques années ils sont presque légion ceux qui ont vu, à la suite de ces lavages, leur urétrite s'aggraver dans des proportions inquiétantes, se compliquer en quelques heures de rétention d'urine, d'épididymite, de cystite, de prostatite suraiguës.

Il a fallu, par prudence, renoncer peu à peu aux solutions fortes, aux solutions au cinq-centième, au quinze-centième et même au deux-millième et au trois-millième. Ainsi mutilée, la méthode de Janet n'a plus, comme méthode abortive, qu'une valeur très précaire. Si elle diminue un peu les dangers de complications, elle ne laisse plus guère de chances de succès : il vaut beaucoup mieux, croyons-nous, y renoncer. C'est, d'ailleurs, l'opinion que M. Janet est de plus en plus enclin à professer lui-même à l'heure actuelle.

Traitement normal. — Le traitement normal de la blennorrhagie, le seul que prudemment on doive conseiller, respecte la phase aiguë de la maladie pour n'intervenir, d'une façon active, qu'au moment de la phase de déclin. A des mesures d'hygiène, les unes extrêmement utiles, les autres absolument indispensables, se bornent les soins pendant la première période. Suivant l'expression, depuis longtemps classique, on laisse d'abord « couler l'urétrite » qui, dans cette première partie de son évolution, se comporte, à peu près, comme une affection cyclique manifestant une tendance très marquée à la régression spontanée.

Sagement conduite, cette méthode donne, dans la majorité des cas, un succès presque assuré contre un minimum de risques.

Période aiguë. — On doit d'abord avertir le blennorrhagien du danger qu'il court, en portant les mains aux yeux, de contracter une ophtalmie qui peut compromettre, en quelques heures, la vision. Il se lavera les mains avec soin après chaque pansement, détruira par le feu ou stérilisera par l'eau bouillante ou les antiseptiques les linges et les objets souillés que d'autres personnes pourraient manier imprudemment.

Pendant toute la durée de l'urétrite, l'usage d'un suspensoir à sous-cuisses, qui immobilise bien les bourses, est indispensable, sauf au moment du repos au lit. Toute négligence à se conformer à cette mesure augmente beaucoup pour le malade les risques d'être atteint d'orchi-épididymite. La propreté extrême de l'appareil, les lavages du scrotum, du périnée, des plis inguino-cruraux, matin et soir, sont les meilleurs moyens de mettre ces régions à l'abri des complications d'intertrigo et d'eczéma.

Les lavages et les lotions tiennent, à la période aiguë, une place