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	1,0000	1/4000
3° jour	1/2000	1/4000
4° jour	. 1/2000	1/4000
	Deux heures du soir.	
5° jour	1/2000	
6° jour	1/2000	
7° jour	1/1000	
8° jour	1/1000 et n	nême 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, croyonsnous, 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

importante. Tous les deux ou trois jours, le malade prend un grand bain tiède d'une heure; tous les jours, le plus souvent possible, mais au moins trois ou quatre fois, dans la journée, des bains locaux d'un quart d'heure dans un verre d'eau bouillie ou filtrée. Ces lavages prolongés et répétés agissent non seulement contre les douleurs et le processus infectieux, mais encore comme moyen de prophylaxie contre la balano-posthite et la lymphangite.

Quand, par une anomalie qu'il faut connaître, les bains généraux vont à l'encontre du but que l'on se propose et exagèrent les douleurs et les érections, on se borne à prescrire les bains locaux qui n'ont jamais les mêmes inconvénients, pourvu qu'on n'en prolonge pas trop la durée.

Dans l'intervalle des bains et des mictions, le malade tient continuellement le méat et le gland garnis d'un tampon d'ouate hydrophile stérilisée qu'il change fréquemment dans la journée pour protéger l'urêtre contre les infections secondaires, causes si communes du passage de la blennorrhagie à l'état chronique. En même temps, il veille à ce que les bords du suspensoir et les linges n'exercent, soit au niveau du périnée, soit au niveau de la portion pénienne, aucune compression qui entrave l'écoulement. L'habitude qu'ont souvent les blennorrhagiens de relever la verge vers l'hypogastre ou le pli de l'aine pour protéger plus efficacement leurs vêtements, favorise éminemment, comme toutes les causes de rétention, l'infection ascendante de l'appareil génito-urinaire.

Le repos, ou tout au moins un repos relatif, est en même temps un des principaux éléments du traitement. Le malade doit éviter la fatigue, les veilles, la marche et la station debout prolongées, les exercices violents : armes, gymnastique, équitation, bicyclette; écarter toutes les causes d'excitation génitale.

Dans les formes très aiguës, le repos à la chambre est encore ce qui convient le mieux les premiers jours, pendant lesquels le sujet reste alors étendu sur son lit ou sur une chaise longue, position qui, par action réflexe plus encore que par action mécanique, diminue beaucoup l'abondance de l'écoulement. Il se passe, dans ces conditions, un phénomène analogue à celui qui régit certaines leucorrhées et les albuminuries dites orthostatiques.

Le régime, associé au repos et aux soins locaux, est beaucoup plus utile, à cette période, que le traitement médicamenteux, à la rigueur négligeable. Il se résume en ces deux préceptes : faire uriner le malade abondamment pour laver l'urêtre; interdire les boissons et les aliments qui introduisent dans les urines des principes irritants. D'où la nécessité de l'interdiction de l'alcool sous toutes ses formes, du vin pur, de la bière, du cidre, du café, du thé, des

boissons gazeuses, des condiments et des mets épicés; la réduction, au besoin la suppression momentanée de l'alimentation carnée. Le malade remplace les boissons usuelles par le lait, par les eaux minérales indifférentes, l'eau d'Évian, l'eau d'Alet ou l'eau pure; par les tisanes émollientes ou légèrement diurétiques : tisanes de graine de lin, de chiendent, de queues de cerises, d'uva-ursi, de stigmates de maïs. Le lait, quand il est bien supporté, est sans contredit la boisson par excellence, en raison de ses propriétés nutritives, diurétiques et légèrement alcalines. Dans l'intervalle des repas, le malade peut prendre à son choix d'autres boissons plus agréables, les sirops de groseille, de grenadine, d'orgeat, les limonades, les orangeades.

S'il faut que le blennorrhagien boive beaucoup et souvent, au moment et dans l'intervalle des repas, cette indication est toute relative; il ne s'ensuit pas qu'il doive boire jusqu'à l'abus, ingérer, comme on le voit quelquefois, des quantités énormes de liquide. Une pareille méthode, outre qu'elle fatigue l'estomac, expose à des troubles gastro-intestinaux graves, qui augmentent la débilitation et qui ont de grands inconvénients quand on veut employer plus tard les balsamiques. Il faut que le malade boive fréquemment, mais qu'il évite de prendre plus de trois quarts de verre à un verre à la fois.

Comme tout traitement, quel qu'il soit, ce traitement n'est pas d'ailleurs sans comporter quelques exceptions. Lorsque l'urétrite est si violente que la multiplicité et la douleur des mictions soumettent le patient à un véritable supplice, il vaut mieux lui conseiller de boire modérément pendant quelque temps pour lui épargner des souffrances inutiles et éviter d'irriter davantage la muqueuse urétrale.

Le traitement médicamenteux, à cette première période, consiste surtout dans l'emploi des alcalins et accessoirement dans celui des antiseptiques internes qui ont une action élective sur les voies urinaires.

Bien que l'on ait, dans ces dernières années, accusé le bicarbonate de soude de favoriser la culture du gonocoque en se fondant sur les résultats des expériences in vitro, il n'en est pas moins exact que ce médicament rend de réels services dans un grand nombre de cas, au moment de la période aiguë, surtout dans les urétrites intenses, en contribuant à diminuer les douleurs et indirectement l'irritation urétrale. On le donne à doses fractionnées, en solution dans les tisanes, sous forme d'eau de Vichy naturelle ou artificielle ou en cachets de 50 centigrammes à 1 gramme, à la dose de 4 à 8 grammes par jour. Une façon commode et agréable consiste à le prendre

associé aux limonades et aux orangeades. On ordonne très souvent les paquets suivants, recommandés par M. Fournier, qui permettent d'obtenir extemporanément une limonade alcaline:

Au bicarbonate on associe d'autres sels neutres ou alcalins qui ont des propriétés antiseptiques et anesthésiques, au premier rang desquels figurent le salicylate, le borate et le biborate de soude: le salicylate à la dose quotidienne de 2 à 4 grammes; les borates, à celle de 50 centigrammes à 2 grammes.

On prescrit surtout un mélange composé suivant la formule de M. Balzer:

M. s. a. — Une à deux cuillerées à café dans 1 litre de limonade pour boire dans l'intervalle des repas.

Quand l'urétrite est très douloureuse, on augmente la proportion de salicylate.

Le salol, qui a été très en vogue il y a quelques années, à la dose de 2 à 3 grammes en cachets, à cause de son insolubilité, est en général moins actif que le salicylate. Mais nous rappellerons qu'à part le bicarbonate ces divers médicaments sont tout à fait accessoires, que le médecin ne doit pas hésiter à y renoncer à la moindre constatation d'un état défectueux des fonctions digestives ou de l'élimination rénale.

Pendant toute la durée de la blennorrhagie, le malade doit assurer la régularité des fonctions intestinales, qui diminue la congestion des organes du petit bassin, par les laxatifs, les lavements, les suppositoires et un régime alimentaire en grande partie végétarien. Il y a cependant un groupe de médicaments que l'on doit laisser de côté, celui des drastiques et en particulier l'aloès, dont on sait combien l'action est fâcheuse sur le système hémorroïdal et sur le système veineux vésico-prostatique.

Indications spéciales. — On a quelquefois à intervenir spécialement contre certains symptômes insolites ou qui acquièrent des proportions exagérées : les névralgies, les érections, les rétentions d'urine.

On combat les névralgies urétrales et leurs irradiations par les

applications de compresses trempées dans l'eau fraîche ou dans l'eau très chaude; par les grands bains tièdes, par les suppositoires belladonés, moyens qui agissent en général beaucoup mieux que les onctions avec les liniments calmants ou le laudanum pur.

Les érections, favorisées la nuit par le décubitus et la chaleur du lit, s'apaisent le plus souvent dès que le malade se lève. Les lotions fraîches, les enveloppements de la verge et des bourses avec un linge trempé dans l'eau froide en ont aussi facilement raison; mais l'érection récidive, le plus souvent aussitôt après que le malade cesse les applications réfrigérantes.

On cherche, en ce cas, à combattre, en outre, l'excitabilité génitospinale par les potions bromurées, les opiacés, la belladone, le bromure de camphre à la dose d'une à cinq capsules de 20 centigrammes ou en pilules:

par les quarts de lavements laudanisés, les suppositoires opiacés, morphinés, belladonés ou cocaïnés. D'habitude les sédatifs n'ont qu'une action très incomplète ou éphémère qui oblige le malade à en épuiser rapidement toute la série.

Chez les sujets qui présentent ces phénomènes d'éréthisme génital, on doit combattre la constipation avec encore plus de soin que celle des autres blennorrhagiens, par tous les moyens, à l'exception des drastiques.

Quand la blennorrhagie revêt la modalité connue communément sous le nom de chaude-pisse cordée, caractérisée par l'inextensibilité extrêmement douloureuse de l'urêtre pendant l'érection, le traitement doit être encore plus rigoureux que dans la forme simple. On doit, de plus, mettre le malade en garde contre la coutume trop répandue, dans certains milieux, qui consiste à rompre la corde par le redressement brusque de la verge. Cette manœuvre, extrêmement dangereuse, qui entraîne quelquefois la mort, produit la rupture totale de l'urêtre avec hématurie immédiate très abondante, et entraîne à brève échéance un rétrécissement cicatriciel qui exige, pour le rétablissement du cours des urines, des interventions souvent extrêmement compliquées.

La rétention d'urine, au cours de la blennorrhagie, survient à la suite d'un écart de régime, du coït, d'un traitement intempestif par les lavages ou les injections, plus souvent que sans raison apparente. Contre cette variété de rétention, il faut s'abstenir autant que

possible du cathétérisme qui expose, malgré les précautions aseptiques les plus rigoureuses, aux infections ascendantes.

Presque toujours, la rétention cède assez facilement aux moyens médicaux, aux applications sur l'hypogastre et le périnée, de compresses d'eau froide, aux grands bains tièdes dans lesquels le patient reste une heure et même plus, et finit presque toujours par uriner.

Si, par exception, on est obligé d'avoir recours au cathétérisme, la sonde molle de Nélaton, en caoutchouc rouge, de calibre moyen, est la seule qu'il faille employer, après un large lavage de l'urètre et du gland à l'eau boriquée bouillie et la stérilisation de la sonde par ébullition pendant dix minutes.

Rarement il est nécessaire de pratiquer le cathétérisme plusieurs jours de suite.

PÉRIODE DE DÉCLIN. — Quelques privilégiés guérissent de leur blennorrhagie, en une quinzaine de jours, uniquement en suivant les mesures d'hygiène indiquées au chapitre précédent; mais ils représentent une minorité si faible qu'elle est à peu près négligeable. Les urétrites aussi vite et aussi facilement curables ne sont point, à quelques exceptions près, des urétrites à gonocoques.

D'ordinaire, dans la blennorrhagie vraie, les choses se passent différemment. Après une phase d'amélioration progressive, il survient, vers la troisième ou quatrième semaine, quelquefois un peu plus tard, un état stationnaire. A ce moment, les douleurs, l'œdème du méat, les érections pathologiques, l'écoulement verdâtre et crémeux du début ont fait place à un écoulement non douloureux, jaune clair, muco-purulent et flant ou simplement séro-muqueux.

C'est alors seulement qu'il faut songer à changer de tactique et à intervenir d'une façon active. Tout traitement entrepris plus tôt échoue presque sûrement ou expose à de sérieuses complications, à peu près les mêmes que celles du traitement abortif.

Le traitement par les balsamiques et le traitement par les lavages constituent les deux méthodes dont nous disposons pour amener la résolution de l'urétrite à cette période.

A. Balsamiques. — Bien que le traitement par les lavages urétraux jouisse d'une vogue méritée, il ne s'ensuit pas que l'on doive rayer de la thérapeutique l'ancienne méthode des balsamiques.

Tous les malades ne sont pas dans la condition de pouvoir se rendre plusieurs fois par jour chez un médecin ou d'installer chez eux un appareil laveur; les lavages sont impraticables pour certains névropathes, dont les spasmes du sphincter urétral sont un obstacle presque infranchissable à chaque séance; ils sont contre-indiqués aux cardiaques, aux grands athéromateux, aux vieillards qu'ils exposent à la syncope.

A toute cette catégorie de malades, le traitement par les balsamiques est le seul qui convienne. Bien des médecins et à leur tête M. Fournier vont même plus loin et n'acceptent les lavages que comme un moyen d'exception.

Ils font remarquer, avec raison, que l'échec des balsamiques tient, dans la majorité des cas, à ce qu'on les emploie mal à propos, trop tôt, ou au moment d'une poussée aiguë; à ce qu'on les utilise à dose insuffisante, et que le malade commet des écarts de régime. L'usage précipité du traitement, le coupage prématuré, a non seulement l'inconvénient de ramener souvent l'urétrite à l'état aigu, mais encore, ce qui est autrement sérieux, celui de compromettre l'effet des balsamiques pour l'avenir. Pour M. Fournier, ces erreurs de traitement, ainsi que les infractions de régime et la reprise inopportune des rapports sexuels, sont la cause du passage de la blennor-rhagie à l'état chronique dans la plupart des cas.

Pour que les balsamiques agissent, il est nécessaire qu'ils soient introduits par les voies digestives; il faut que l'économie leur fasse subir certaines modifications, encore mal déterminées, avant qu'ils viennent impressionner la muqueuse urinaire. Injectés directement dans l'urètre dans un véhicule approprié, l'effet en est à peu près nul. La voie rectale, que l'on a employée dans quelques cas d'into-lérance gastrique en émulsionnant le médicament avec des jaunes d'œufs dans un quart de lavement laudanisé, ne donne que des résultats très incertains, subordonnés aux conditions multiples, éminemment variables de la digestion et de l'absorption dans le gros intestin.

Le grand reproche que l'on peut adresser aux balsamiques est l'action irritante qu'ils exercent si facilement sur les voies digestives et sur les reins, qui fait qu'ils sont contre-indiqués aux dyspeptiques et aux sujets dont l'appareil rénal laisse notoirement à désirer.

Le tableau suivant indique la dose quotidienne des principaux balsamiques et la forme sous laquelle il convient de les prescrire:

Baume de copahu: 8 à 12 grammes, en opiat ou en capsules. On doit abandonner la potion de Choppart, si souvent employée autrefois, qui a donné, comme on l'a dit bien souvent, « plus de dyspepsies et de gastralgies qu'elle n'a guéri de chaudes-pisses ».

Essence de santal citrin: 2 à 6 grammes, en capsules de 40 centigrammes, de 50 centigrammes et de 1 gramme. On vante beaucoup, depuis peu, les propriétés d'un nouveau produit extrait du santal, l'arhéol, à la dose de 2 grammes à 2<sup>gr</sup>,50. Le commerce prépare en capsules de 20 centigrammes ce produit, qui est encore trop récent pour que l'on en puisse juger suffisamment la valeur.

Cubèbe: 10 à 30 grammes; presque toujours associé au copahu