

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<br>du matin. | Neuf heures<br>du soir. |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1 <sup>er</sup> jour ..... | 1/4000                   | 1/4000                  |
| 2 <sup>e</sup> jour .....  | 1/3000                   | 1/4000                  |
| 3 <sup>e</sup> jour .....  | 1/2000                   | 1/4000                  |
| 4 <sup>e</sup> jour .....  | 1/2000                   | 1/4000                  |
|                            | Deux heures<br>du soir.  |                         |
| 5 <sup>e</sup> jour .....  | 1/2000                   |                         |
| 6 <sup>e</sup> jour .....  | 1/2000                   |                         |
| 7 <sup>e</sup> jour .....  | 1/1000                   |                         |
| 8 <sup>e</sup> 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 trai-

tement pendant trois ou quatre jours après la disparition du gonococque 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 doit 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 AIGÜE.** — 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'urètre 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'aîne 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'urètre; 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 émoullientes 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