

Ce serait dépasser de beaucoup les limites que je me suis assignées en faisant ce travail que d'entreprendre la discussion de ces différents traitements; ce que j'ai voulu, c'est mettre entre les mains du praticien, pour ainsi dire *in extenso*, la technique de chaque procédé. Il sera ainsi à même de se former une opinion par la pratique — et rien ne vaut la pratique pour le choix d'un traitement — à la condition que les indications fournies par les auteurs soient suivies à la lettre.

B. — PÉRIODE D'ÉTAT (DU 4^e AU 15^e JOUR).

Je désigne sous le nom de période d'état la période comprise entre le troisième ou quatrième et le dixième ou quinzième jour, depuis le début de l'affection. Elle se rapporte à l'époque de la maladie que l'on désigne généralement sous le nom d'état aigu et même d'état subaigu.

Le malade qui se présente à la consultation du médecin atteint d'une blennorrhagie ayant débuté depuis quelques jours se trouvera dans l'une des deux conditions suivantes :

- 1^o A subi le traitement abortif sans résultat ;
- 2^o Est vierge de tout traitement.

Dans le premier cas, les praticiens suivent différentes voies : les uns continuent les injections, les instillations, les grands lavages; les autres cessent tout traitement local et emploient la méthode dite anti-

phlogistique; dans le deuxième, les uns instituent un traitement local d'emblée, les autres utilisent la méthode antiphlogistique.

En résumé, les uns appliquent de suite un traitement local que les autres n'emploient qu'après la médication antiphlogistique, mais ce traitement local reste le même : c'est une simple différence dans l'époque de l'application.

Prenons la méthode la plus suivie.

La majorité des médecins partage l'opinion que le traitement abortif qui n'a pas donné des résultats satisfaisants au bout de trois ou quatre jours doit être supprimé, et qu'il y a lieu de revenir au traitement classique employé par la généralité des praticiens qui n'ont pas confiance dans la jugulation de la maladie.

Ce traitement classique est le traitement anti-inflammatoire; il est décrit dans tous les ouvrages sur les maladies vénériennes et n'a pas varié depuis longtemps.

Je le résumerai donc.

« Ce traitement est, dit M. Finger, encore trop empirique malheureusement. Il doit recommander l'observance aussi stricte que possible des règles hygiéno-diététiques : port d'un suspensoir, etc. »

J'ai fait construire par M. Rainal un suspensoir dont je donne la figure 24. Ce suspensoir diffère des suspensoirs ordinaires : 1^o par les deux bandes suspubiennes qui maintiennent bien mieux le suspen-

soir en place; 2° par les anneaux dans lesquels passent les chefs des sous-cuisses pour aller se serrer au-dessus de la racine de la verge.

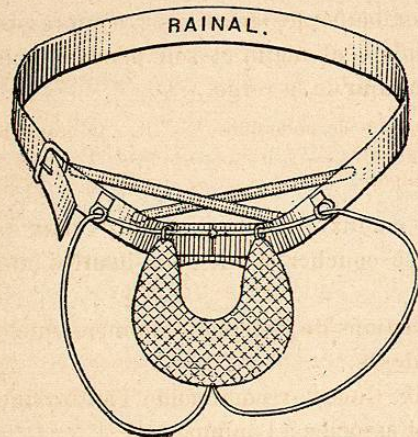


FIG. 24. — Suspensoir de M. Delefosse.

Le malade ne sera ni gorgé de liquide, ni privé de boisson (environ 1 litre par jour).

Voici quelques formules souvent employées :

- 1° Décoction de graine de lin. 500 grammes.
Sirop diacode 50 —

Toutes les deux heures une cuillerée à soupe.

2° Deux ou trois tasses par jour de tisane d'uva ursi.

3° Limonade au citron dans laquelle on fait

fondre une ou deux cuillerées à café par litre de la poudre suivante :

- Bicarbonate de soude. 40 grammes.
Salicylate de soude. 10 —

Pour combattre les érections : compresses d'eau froide appliquées matin et soir pendant une heure ou deux autour de la verge.

- Bromure de potassium. 10 grammes.
Lupuline. 1 —
Camphre. 10 —

Divisez en dix paquets : prendre deux paquets avant de se coucher à une demi-heure d'intervalle.
Chloral.

Des injections de morphine données quelquefois à hautes doses.

M. le Dr Guiard recommande l'antipyrine, soit seule, soit associée à l'opium.

Suppositoires avec :

- Extrait de belladone. 0^{gr},01
Extrait thébaïque. 0^{gr},02
Beurre de cacao 3 grammes.

Un suppositoire le soir en se couchant.

Contre les érections douloureuses et la douleur qui accompagne la miction, je recommande l'emploi des suppositoires glycéринés (suppositoires Chaumel) :

- Extrait de belladone. 0^{gr},01
Extrait thébaïque. 0^{gr},02
Glycérine solidifiée. 4 grammes.

Pour un suppositoire.

Dans les cas d'épreintes très douloureuses, on injectera dans le rectum avec la seringue de Roux munie d'une sonde en caoutchouc, 5 grammes de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine.	0 ^{gr} ,30
Sulfate d'atropine	0 ^{gr} ,01
Eau distillée.	100 grammes.

ou bien :

Extrait d'opium	1 ^{gr} ,50
Extrait de belladone.	0 ^{gr} ,50
Eau distillée.	100 grammes.

On peut renouveler ce lavement 2 ou 3 fois à un quart d'heure intervalle.

Un grand bain tous les jours d'une heure de durée.

Pendant cette période, je pense qu'il faut éviter les injections dites nettoyantes, même faites avec de l'eau stérilisée.

Le lavage du gland et du méat doit au contraire être prescrit ainsi que l'habitude de l'ouate entourant complètement le gland, ouate qui doit être changée à chaque miction.

L'examen bactériologique sera renouvelé tous les deux jours. A ce moment interviendra aussi d'une manière efficace l'expérience dite des deux verres, pour s'assurer du terrain gagné en profondeur par l'affection. Tant que la blennorrhagie n'a pas atteint la partie profonde du canal et qu'elle reste cantonnée dans l'urèthre antérieur, le liquide du premier verre est trouble, celui du deuxième clair.

Le traitement local employé est celui que je décris dans la période de déclin.

C. — PÉRIODE DE DÉCLIN (A LA TROISIÈME SEMAINE GÉNÉRALEMENT).

Une blennorrhagie qui a suivi son cours régulier est arrivée à son acmé à la troisième semaine ; d'aiguë elle devient subaiguë, suivant l'expression de quelques auteurs ; je crois que la dénomination de période de déclin vaut mieux, car souvent, à cette période, il n'y a plus de douleurs et presque pas d'écoulement.

Dans cette période, le microscope sera aussi très utile pour étudier la marche de la maladie, ainsi que nous l'avons vu plus haut : diminution des gonocoques, des globules de pus ; augmentation des cellules de transition, réapparition des cellules épithéliales, tels sont les symptômes qui nous fixent sur les résultats thérapeutiques obtenus. On rencontre aussi à cette période des microbes qui font leur apparition après la diminution du nombre des gonocoques. L'expérience des deux verres nous donne aussi la limite de l'extension gonococcique : elle est très importante, car il résulterait des recherches nouvelles que la fréquence de l'urétrite postérieure, à la période de déclin, c'est à dire au moment où les injections sont indiquées, est beaucoup plus grande qu'on ne le pensait autrefois.