

quand elle est traitée dès le début. Néanmoins, il existe des moyens qui permettent quelquefois d'arriver à ce résultat.

L'expérience a montré que le traitement abortif peut être réalisé : « En principe, dit Diday, toute blennorragie est abortible (s'entend sous le bénéfice de la traduction latine « en principe, *in principio*, c'est-à-dire dès le début »).

A quel moment peut-on espérer que le traitement abortif aura des chances de succès? « Il est encore temps, si la faible sécrétion est à peine colorée et plutôt muqueuse que purulente; si les bords du méat, non tuméfiés, sont à peine teintés d'une rougeur érythémateuse. Tout au contraire, la sécrétion fournit-elle, dans l'espace de deux ou trois heures, une goutte bien formée; ce liquide est-il purulent; le pourtour du méat offre-t-il le plus léger degré de gonflement œdémateux, il est déjà bien tard » (Diday).

On a tenté de faire avorter la blennorragie par divers moyens : 1° par les balsamiques; 2° par les balsamiques associés aux injections; 3° par les injections seules (de solutions dites astringentes); 4° par les injections au nitrate d'argent; 5° par les lavages répétés avec des solutions de permanganate de potasse; 6° par les instillations de nitrate d'argent.

De tous ces moyens, le seul qu'il convient de retenir à l'heure actuelle comme étant le plus efficace et en même temps présentant le moins de danger est la méthode des lavages au permanganate de potasse préconisée avec ardeur par le D^r Janet.

Les injections au nitrate d'argent comptent, il est vrai, quelques succès à leur actif, mais elles infligent au patient de vives souffrances qui ne sont pas toujours compensées, il s'en faut, par le résultat obtenu, les insuccès étant pour ainsi dire la règle. Reconnaissons d'ailleurs que si les insuccès étaient aussi fréquents, c'est que bien rarement les malades se présentaient au médecin avec un écoulement assez récent pour que le traitement abortif eût des chances sérieuses de réussir. Diday injectait dans l'urètre 6 à 7 centimètres cubes d'une solution de nitrate d'argent à 50 pour 100 et maintenait le liquide en contact avec l'urètre pendant deux minutes, tout en ayant soin de le refouler, à deux ou trois reprises, d'avant en arrière, avec les doigts de la main droite restée libre, pour faire pénétrer le liquide dans les lacunes et les canaux excréteurs des glandes. D'autres ont employé les instillations à la façon du professeur Guyon. L'olive était portée jusqu'au cul-de-sac du bulbe, en avant duquel on injectait quelques gouttes; puis on la retirait doucement en vidant la seringue au fur et à mesure, de façon à baigner l'urètre antérieur.

Aujourd'hui, nous venons de le dire, on donne avec Janet la préférence aux lavages répétés avec une solution de permanganate. Janet a vivement préconisé ce traitement qu'il considère comme étant d'une efficacité absolue. Il s'est élevé, dans de nombreuses publications, contre la « théorie néfaste du laisser couler » qui a régné depuis l'époque des premiers travaux de Ricord (1850).

« Pourquoi laissait-on, dit-il, et laisse-t-on malheureusement encore aujourd'hui quelquefois couler les chaudepisses? C'est pour affaiblir le microbe par sa culture même, et pour profiter de cet affaiblissement pour le détruire facilement — ou ne pas le détruire — par un traitement quelconque plus ou moins logique, comme les injections de l'urètre antérieur dans les cas où l'urètre est infecté dans sa totalité ou plus ou moins actif comme les balsamiques qui, eux au

moins, agissent sur tout l'urètre et parviennent à tuer les gonocoques arrivés à la veille de leur mort naturelle.

« Le médecin facilite ainsi sa besogne, mais il oublie que pendant ces trois semaines d'écoulement les gonocoques livrés à eux-mêmes désorganisent d'une façon irréparable la muqueuse urétrale jusque dans ses couches les plus profondes, qu'ils infectent l'organisme de leurs toxines, ouvrant la porte à toute complication et préparant pour plus tard le terrain de l'urétrite chronique et des rétrécissements. »

Ces réflexions de M. Janet nous paraissent très justes; mais il convient de s'entendre au sujet de la valeur de son traitement, en tant que moyen abortif. L'abortion, c'est-à-dire la jugulation prompte et décisive de l'écoulement, n'est pas plus obtenue par les lavages au permanganate que par les autres moyens; il faut abandonner l'espoir de couper radicalement et d'un coup la blennorragie. La principale raison des échecs est l'impossibilité pratique où l'on se trouve de traiter les malades dès les premières heures de l'écoulement. Les plus soigneux ne viennent en général consulter leur médecin qu'au bout de deux ou trois jours, à un moment où toute tentative abortive serait illusoire.

Mais de ce que le traitement par les lavages au permanganate n'a pas les propriétés abortives qu'on a voulu lui attribuer, il ne s'ensuit pas qu'on doive renoncer à l'employer dès le début. Il est au contraire très rationnel d'appliquer dès le début cette méthode des injections répétées et faibles qui réalise l'antiseptie continue, en détruisant les microbes de la surface, en agissant sur les microbes profonds par imbibition antiseptique des tissus, qui agit enfin mécaniquement en nettoyant la muqueuse urétrale. C'est là surtout ce que Janet s'est attaché à démontrer dans ses plus récentes publications.

Janet ne se flatte plus d'enrayer l'écoulement en quelques jours, bien que cela puisse s'observer exceptionnellement; il prétend seulement, par des lavages précoces, empêcher les progrès de la blennorragie, réduire l'écoulement à de très faibles proportions et prévenir les complications habituelles de la blennorragie, les lésions qui peuvent se développer à sa suite. « L'expérience aidant, dit-il, je ne peux plus dire que le traitement par le permanganate soit dans tous les cas un moyen rapide de guérison. J'ai eu des malades en traitement pendant deux ou trois mois; j'ai eu des malades qui se sont fait ou à qui j'ai fait 40 et même 70 lavages; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'à la fin de ces traitements, si longs qu'ils aient été, l'urètre se trouvait en aussi bon état qu'à leur début et que, pendant toute leur durée, ces malades n'ont été exposés à aucune des complications habituelles de la chaudepisse.

« Si l'on ajoute que ces traitements prolongés ne se rencontrent guère que deux fois sur dix, qu'ils sont dus à des foyers gonococciques extra-urétraux méconnus et qu'il suffit de dépister ces foyers pour obtenir enfin la guérison, on se rendra compte qu'on doit les retrouver dans toutes les autres formes de traitement de la chaudepisse. »

Le traitement par les lavages au permanganate n'ayant pas d'effets abortifs décisifs, mais répondant aux indications qui viennent d'être précisées, ne doit donc pas être réservé pour les blennorragies qui sont aux premières heures de leur évolution; on peut et l'on doit l'employer dans les premiers jours de la blennorragie. Toutefois, il ne peut être appliqué dans tous les cas : toute