

l'utérus sur l'ovaire". Quelques jours avant la date présumée des règles, dès que le cortège symptomatique de l'orgasme ovarien commence à se dessiner il faudra s'efforcer de favoriser le flux menstruel par la thérapeutique appropriée.

D'autre part, puisque la lésion irritative bacillaire est si facilement congestionnable, il sera bon d'appliquer au niveau des lésions une médication décongestionnante préventive. Pendant les quatre ou cinq jours qui précèdent les règles, on fera donc de la révulsion au moyen de sinapismes, pointes de feu, etc, etc. De plus, on évitera le décubitus dorsal et on prescrira pour la nuit le relèvement du thorax à l'aide d'oreillers superposés. Darenberg a beaucoup vanté l'action décongestionnante de l'ingestion de sulfate de quinine.

Le traitement symptomatique est celui de toute fièvre et de toute hémoptysie; si l'intensité de celles-ci est modérée on pourra s'abstenir de toute médication.

Etats névropathiques post-blennorrhagiques

M. le Dr M. Carle (de Lyon) a publié sur la *Blennorrhagie uréthrale chez l'homme* un petit livre très instructif et plein de remarques très judicieuses, en particulier portant sur l'état mental d'anciens blennorrhagiens ainsi que sur leurs phobies. Il fait remarquer tout d'abord que c'est très souvent le médecin qui est coupable dans ces circonstances.

.... En traitant outre mesure, dit M. Carle, en ne proportionnant pas, en faisant des traitements rigoureux pour des lésions insignifiantes, en introduisant à tout propos, et même hors de propos, des instruments métalliques dans le canal, on crée d'abord, on entretient ensuite chez le malade cette idée qu'il est atteint d'une affection grave et très difficilement guérissable. Et quand on les a mis en état de moindre résistance par des régimes féroces, des privations gastriques, l'abstinence sexuelle, des manœuvres pénibles et des séries de visite, qui n'auront pas modifié grand'chose à l'état local, on a ainsi préparé un terrain très favorable à l'éclosion des phobies et des obsessions de toutes sortes. Sans la moindre réserve, j'affirme que je préfère, au besoin, laisser mes malades avec quelques vagues filaments, que les astreindre pendant une durée indéterminée à des soins obsédants et souvent inutiles.

Il est presque impossible de tracer un tableau clinique de ces singulières manifestations. Elles sont aussi variables, aussi individuelles que toutes les autres névroses et chacun aiguille ses symptômes dans la voie où le pousse sa prédisposition ou même le hasard des incidents.

Cependant, s'il était permis de formuler des règles en pareil sujet je dirais qu'on peut diviser en trois pé-

riodes les diverses phases par lesquelles passe le malade, étant bien entendu que la plupart d'entre eux ne vont pas jusqu'aux ultimes manifestations.

Dans une première étape, le blennorrhagien récemment guéri examine d'un oeil soupçonneux ses organes et soumet à une critique sévère les moindres manifestations de leur fonctionnement. Or il est tout à fait habituel que subsistent quelques petits symptômes (rougeur du méat, goutte muqueuse plus abondante qu'auparavant, filaments légers, picotements pendant ou après la miction, etc.), symptômes dont j'affirme l'innocuité pour les avoir systématiquement cherchés et retrouvés chez de très anciens blennorrhagiens dont la bonne et solide guérison était prouvée par des années de mariage sans incidents ni contamination.

Si donc notre homme est d'une mentalité normale, il considérera avec une sereine philosophie ces vieux souvenirs d'autrefois et n'y pensera plus. Que si, au contraire un esprit faible et inquiet, un prédisposé à la suggestion obsédante procède à cet examen, il trouvera là ample matière à un pessimisme amer, à des réflexions décourageantes d'autant plus si son médecin n'intervient pas pour lui démontrer l'inanité de ses craintes. Et peu à peu, le malade accordera inconsciemment au tout petit malaise du début une importance grandissante; le picotement deviendra cuisson, la goutte muqueuse écoulement, le passage de l'urine sera une brûlure; la lourdeur passagère, une douleur intolérable. Autrement dit, pendant toute cette première période le malade se contente d'exagérer tous ces minimes symptômes, toujours dans la sphère génitale, mais les localisant de façon variable, en avant ou en arrière, suivant les endroits les plus touchés par la maladie d'autrefois.

Cette première étape franchie, l'obsession étend son domaine. L'attention perpétuellement hypnotisée sur cette région perçoit avec une lucidité pathologique d'autres sensations, accidentelles ou même normales, qui se passent dans la même zone ou dans les zones avoisinantes. Comparant invinciblement et faussement avec son état antérieur, tel qu'il croit se le rappeler, l'obsédé trouve sa miction moins vigoureuse, l'éjaculation moins voluptueuse, les érections plus difficiles! Il reste de l'urine dans le canal après la miction!! Il mouille beaucoup quand il est excité!!! Si quelque lourdeur périnéale survient, les sensations seront beaucoup plus curieuses, et toute la description des symptômes des prostatites, préalablement lue et méditée dans quelque opuscule, passera en termes imagés dans le récit du malade; névralgies de toutes sortes, périnéales, anales, scrotales, crurales, sciatiques, lombaires, vertébrales, démangeaisons anales, épreintes, fausses envies d'uriner, etc. De là, crainte d'aller à la selle, prétendue difficulté pour s'asseoir ou pour se tenir debout, suivant les cas, impossibilité de se fatiguer, de s'adonner à certains sports, voire même de vaquer à ses occupations habituelles, auxquelles il renonce souvent.

Et si quelquel conseiller expérimenté et prudent n'intervient pas à cette période, si le malade n'a pas en lui-même la volonté réactionnelle nécessaire pour être son