

Blennorrhagie.—(Traitement par l'iodoforme.)

M. Paul Thiéry rapporte dans le *Progrès médical*, les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de l'iodoforme dans la blennorrhagie. Ces résultats sont d'autant meilleurs que l'injection a été employée à une période plus rapprochée du début de la maladie, ce qui s'explique, puisqu'à ce moment les gonococci sont encore peu nombreux dans le pus blennorrhagique. Par ce moyen, expérimenté dans le service de M. Humbert, la durée de la maladie a été notablement abrégée ; car sur six cas, cette durée a été en moyenne de treize jours, alors que, employées comparativement, les autres méthodes exigeraient au moins un mois de traitement.

La préparation employée est l'iodoforme, porphyrisé aussi complètement que possible, mis en suspension dans l'huile d'amandes douces par simple agitation du liquide.

Le procédé opératoire de l'injection a été plusieurs fois modifié : primitivement, chaque injection était précédée d'un lavage du canal à l'eau tiède, à l'aide d'un instillateur porté dans la région bulbeuse ; en poussant doucement le piston de la seringue, on lave le canal sans refouler le pus dans la vessie, la tonicité du sphincter suffisant pour empêcher la béance du col ; on peut d'ailleurs employer la sonde à jet rétrograde ; le lavage ou plutôt le passage de l'instillateur est douloureux, et, d'ailleurs, le lavage idéal doit être rétrograde, c'est-à-dire aller de la vessie au méat. La meilleure injection détersive, c'est-à-dire aller de la vessie au méat. La meilleure injection détersive, c'est la miction que le malade avait soin d'exécuter quelques minutes avant qu'on fit l'injection.

Pour l'injection huilée elle-même, on avait porté le liquide antiseptique directement au fond de l'urèthre antérieur, comme on le fait pour les instillations antérieures ; mais, réfléchissant que le passage de l'instillateur ne pouvait qu'irriter la muqueuse et retarder la guérison, on fit dans la suite ces injections en introduisant l'olive en arrière du méat. On injectait ainsi 8 grammes de liquide environ, le malade maintenant ensuite, comme le recommande Diday (*Pratique des maladies vénériennes*), son doigt appliqué au méat (afin qu'aucune partie du canal n'échappe à l'action antiseptique du liquide) et gardant l'injection 20 minutes environ. Le régime sobre est de rigueur pendant la durée des injections.

Coqueluche.—(Son origine nasale et son traitement.)

Hack et Schadowald ont laissé entrevoir la possibilité de ranger la coqueluche parmi les affections réflexes d'origine nasale. Michael (de Hambourg) a adopté cette manière de voir, et en décembre 1885, il a