

jours. Lorsque celui-ci a cessé, au moins en apparence, il est prudent de continuer le traitement pendant une quinzaine de jours en l'arrêtant peu à peu. Au contraire, l'emploi trop précoce et intempestif des balsamiques amène une rétention gonococcique nuisible à la guérison de la maladie et susceptible même d'amener des complications.

Il ne faut pas non plus employer trop tôt les injections et les lavages, ni les employer à trop fortes doses. L'auteur est d'avis de laisser passer la période aiguë et de ne donner des injections qu'au bout de quinze à vingt jours. Dès le début, les injections atténuent bien l'écoulement, mais celui-ci persiste ensuite beaucoup plus longtemps à l'état subaigu.

Quant aux grands lavages, ils ne doivent être faits que par le médecin. Ils exigent beaucoup de docilité de la part du malade et une hygiène de repos très sévère. Leur emploi précoce expose aux cystite, prostatite, orchite.

On doit se borner à employer les injections et les lavages durant les troisième et quatrième semaines avec des solutions antiseptiques et ne prescrire des médicaments astringents et réducteurs qu'en même temps que les balsamiques.

La médication antiphlogistique reste la meilleure dans le traitement de la blennorrhagie aiguë. Si le malade est docile et n'a fait aucun traitement capable de contrarier l'écoulement urétral, il est à peu près certain de guérir complètement en cinq ou six semaines, sans aucun reste de goutte au méat.

*En résumé*, pendant les vingt premiers jours : repos, suspensoir, continence stricte, régime sévère. Bains prolongés, lavages externes fréquents. A l'intérieur, salicylate de soude, 2 gr. 50, salol, urotropine ; s'il y a lieu, camphre, bromure, opium.

Au bout de trois semaines, quand l'écoulement est devenu blanc, injections de permanganate de potasse à 0,25 p. 100. Dix jours plus tard, l'écoulement ayant presque disparu, on donne l'opiat, ou, si le malade ne peut le prendre, du santal en suppositoire, des capsules de copahu, etc.

E. St-JACQUES.

### Les oblitérations blennorragiques de l'épididyme et leur traitement

Combien de fois des blennorragiques nous ont-ils posé cette question : pourrai-je avoir des enfants ? Une des dernières cliniques que nous ayons entendues du

vieux maître de La Charité, la Prof, Tillaux, portait sur ce point capital à la vérité pour quelques uns.

Pour lui, l'épididymite et l'orchite *syphilitiques* conduisent à la stérilité, généralement permanente ici. Tandis que celles d'origine gonococcique, n'amènent d'habitude qu'une stérilité temporaire.

Delbet et Chevassu étudiaient dernièrement (*Rev. Chir. Mai 1908.*) cette question de pathologie.

Pour eux aussi, l'oblitération de l'épididyme est une conséquence fréquente de l'infection gonococcique : elle n'entraîne pas l'atrophie du testicule, puisque, dans bien des cas, cette oblitération n'est que passagère et que les spermatozoïdes reparaissent dans le liquide éjaculé au bout d'un temps plus ou moins long. Dans le cas d'oblitération, le malade n'éjacule que du liquide prostatique ; la quantité éjaculée, l'érection, l'éjaculation, conservent les mêmes caractères, mais il n'y a pas de spermatozoïdes. Cliniquement on constate un noyau au niveau de la queue de l'épididyme, de la dilatation de l'épididyme audessus de la sténose. Mais le testicule conserve encore plusieurs années après l'oblitération la faculté de produire des spermatozoïdes.

Si l'oblitération persiste et avec elle la stérilité, ces auteurs recommandent d'anastomoser le canal déférent au-dessous de la sténose avec l'épididyme ou le testicule.

E. SAINT-JACQUES.

### Contribution à l'étude de l'immunité anti-tuberculeuse. Réinoculations négatives

. MM. Jules Courmont et-Lesieur. Une première inoculation tuberculeuse en évolution rend impossibles des réinoculations. La réinoculation, après quinze jours, dans un autre point du corps, reste négative. Sous cutanée elle ne donne qu'un abcès local ; transcutanée, elle ne donne rien ; en aucun cas, les ganglions ne sont pris. jamais la généralisation ne se produit. Il y a donc une immunisation ; cependant, la première inoculation continue son œuvre et la mort arrive avec généralisation. Il suffirait, pour obtenir la vaccination tuberculeuse, de rendre inoffensive la première inoculation. En outre, elle tendrait à faire penser qu'un tuberculeux ne se réinocule pas et qu'il supporte toute sa vie le poids de sa première infection, qui, elle, peut toujours se généraliser. Autant de points très importants soulevés par ces résultats expérimentaux.

