

Il ne serait pas impossible que la contagion pût avoir lieu même avec des écoulements et dans des conditions en apparence aseptiques.

Les blennorrhoides, moins graves que la blennorrhagie dans leur évolution normale, sont aussi beaucoup moins graves dans leurs complications. Elles sont d'ailleurs peu fréquentes et peu nombreuses. Macaigne et Vanverts ont cependant signalé une orchite; Legrain, Bockhardt, ont observé un malade dont les vésicules séminales étaient infestées de *bacterium coli*, et qui eut une orchite. Dans un cas de Boedlander, l'inflammation urétrale se compliqua de prostatite avec ischurie. Le rhumatisme a été signalé par plusieurs auteurs; dans le dépouillement de 1000 observations d'urétrite, M. Jullien a trouvé trois cas d'orchite, et un cas de rhumatisme, survenus au cours de blennorrhoides.

A cause de la contagion possible, et pour éviter les accidents plus graves dont elles peuvent favoriser l'apparition, les blennorrhoides ne devront pas être négligés, on doit les traiter avec soin.

Les urétrites non *microbiennes*, celles qui succèdent par exemple à la phase gonococcique d'une blennorrhagie, seront traitées, lorsqu'elles seront récentes, par le nitrate d'argent en instillations à 1 ou 2 p. 100, ou en lavages à 0.50 p. 1000; quand elles sont anciennes, elles s'accompagnent presque toujours de lésions anatomiques du canal contre lesquelles la dilatation par les béniqués donnera de bons résultats.

Les urétrites *microbiennes* seront justifiables du traitement antiseptique. Janet emploie les grands lavages au permanganate, associés au massage quotidien; 5 ou 6 lavages suffisent en général pour amener la disparition des germes septiques. Minet préconise l'emploi des injections d'acide picrique à 50 p. 100, ou d'acide pyrogallique à 2 ou 4 p. 100.

PHARMACOLOGIE

1° Gercures du sein.

Les gercures sont une des causes indirecte de la diarrhée infantile. Une mère ne nourrit pas par crainte des gercures; une autre abandonne à cause des douleurs qui les accompagnent. Voilà comment beaucoup d'enfants sont nourris artificiellement et tombent malades.

(a) *Trophylaxie*. — Le massage préventif du mamelon est discutable. On peut le conseiller durant les derniers mois de la grossesse.

(b) *Début de la lactation*. — Une propreté minutieuse du mamelon suffit à éviter les gercures durant les tres semaines. Si la mère ou la garde-malade a le soin de nettoyer le mamelon et la bouche de l'enfant au début et à la fin de chaque tétée, si, à cette mesure de précaution, on a le soin de tenir en permanence entre chaque tétée de petites compresses aseptiques — eau bouillie et boriquée ou autre — il est rare qu'on ait des accidents.

(c) Le traitement radical de la gercure consiste dans la cessation de l'allaitement du côté malade, joint aux pansements humides — compresses de bichlorure à 1 p. 1000, avec gutta-percha et compression légère du sein malade — Si les deux mamelons sont légèrement atteints, on guérit l'un avant l'autre. Ce n'est que dans le cas de gercures des deux côtés qu'il faille condamner les deux seins. On remplace temporairement l'allaitement maternel par du lait de vache, pour revenir à l'allaitement maternel, ce qui est possible 8 et même 15 jours après.

Il importe dans la plupart des cas de soutirer une certaine quantité de lait chaque fois que les seins sont douloureux.