

Le traitement abortif de la blennorrhagie

La conception du traitement abortif de la blennorrhagie s'est, dans ces dernières années, beaucoup modifiée. Les premières tentatives faites, en particulier avec le nitrate d'argent, se proposaient de juguler d'emblée la maladie. Quelques malades leur doivent la suppression rapide de leur écoulement, mais les rétrécissements causés par ces méthodes brutales furent autrement nombreux que les guérisons.

Dans ces dernières années, Neisser, Janet, Noguès, Hogge se sont proposé, non plus d'enrayer d'emblée l'écoulement, mais de le traiter avec efficacité dès la période aiguë.

Considérée autrefois comme nécessaire et presque salutaire, la période aiguë est, au contraire, la plus redoutable; c'est elle qui expose à toutes les propagations locales, aux lésions profondes de la muqueuse, causes ultérieures de rétrécissement, aux infections générales.

Avec les nouvelles méthodes, la durée de la maladie n'est, parfois, que très peu abrégée, mais on arrive à obtenir la guérison sans que le malade ait eu besoin de passer par aucune phase d'écoulement. L'abortion est réelle au point de vue des symptômes extérieurs; les complications sont heureusement évitées.

M. Daum, dans sa thèse, vient de résumer les trois grandes méthodes de traitement abortif de la blennorrhagie: 1^{re} méthode de Neisser par les injections de nouveaux sels d'argent, argentamine, argonine, protargol; 2^o méthode de Janet par les grands lavages de l'urètre antérieur faits sous pression avec des solutions de permanganate de potasse, variant comme force de 1 pour 4.000 à 1 pour 500; 3^o méthode de Noguès et de Hogge, lavant systématiquement les deux urètres, antérieur et postérieur, sans s'inquiéter de la présence ou de l'absence de l'urétrite postérieure, la seule précaution étant d'employer une solution plus faible (au deux millièmes) pour l'urètre postérieur.

Au point de vue de la pratique courante, l'essentiel est de garder, dans ces deux dernières méthodes, ce qu'elles ont d'excellent, les grands lavages avec une solution faible de permanganate de potasse, et de simplifier le plus possible leur technique. La pratique suivante, conseillée par M. Guiard, est fort intéressante à bien connaître. Elle m'a, dans ma pratique personnelle, donné d'excellents résultats; en voici les principales règles:

Les lavages au permanganate réussissent surtout au début. Appliqués dès le premier jour, ils donnent 87 pour 100 de guérisons. Au cinquième jour, la proportion n'est plus que de 11 pour 100. Au-delà de cette limite, leur emploi n'est plus justifié.

Ce traitement ne doit pas être continué avec obstination. Il faut le cesser lorsque les gonocoques disparaissent; au plus tard après cinq ou six lavages.

Les doses faibles à 1 pour 10.000 ont une action tout aussi remarquable que les doses fortes. Elles ont le grand avantage de ne provoquer ni douleur, ni réaction sérieuse, ni phénomènes congestifs.