

Le traitement médical, dont nous nous sommes contenté de tracer les grandes lignes, sera continué tant qu'il y aura localement des signes d'inflammation. Mais, dès que ces signes et la douleur qui les traduit ont disparu, et à condition toutefois qu'il n'y ait aucune complication de voisinage: abcès péri-urétral ou cowpé-rite, orché-épididymite, prostatite-vésiculite, cystite, etc., on commencera les grands lavages suivant les règles que nous avons établies plus haut. Pendant deux semaines, en moyenne, on fera un lavage quotidien; ensuite on laissera un jour d'intervalle entre deux lavages, et c'est à ce moment qu'il convient d'adjoindre au traitement local l'usage des *balsamiques*, pris par voie interne.

La préparation la plus courante de ces balsamiques est et a été surtout l'*opiat*, mélange en proportions variables de cubèbe et de copahu additionnés de sirop de gentiane q. s. L'*opiat* se prend en boulettes, ayant chacune le volume d'une petite noisette, au nombre de six, huit par jour, dans du pain azyme. Mais ce chiffre peut n'être atteint que progressivement. Au bout de huit à quinze jours, on diminue progressivement d'une boulette par jour, jusqu'à cessation complète.

Certains malades répugnent à l'ingestion de l'*opiat*. De plus, celui-ci n'est pas sans avoir une action irritante sur la muqueuse du tube digestif, et les coliques, la diarrhée, des vomissements ou, tout au moins, des mouvements nauséux, ne sont pas d'une observation rare. Aussi vaut-il mieux, dans la clientèle aisée surtout, remplacer l'*opiat* par le *santal*, que l'on prend en capsules, jusqu'à dix et douze par jour, et dont on diminue ensuite progressivement la dose comme pour l'*opiat*.

Pendant tout le cours du traitement, il est un certain nombre de *prescriptions hygiéniques dont l'observation est d'une importance capitale*. Ne pas s'y conformer équivaut à compromettre, voire même à annihiler les résultats que l'on est en droit d'espérer du traitement proprement dit, et c'est dans les écarts de régime ou dans les imprudences commises qu'il faut, la plupart du temps, chercher la cause de l'insuccès de ce traitement. Ces prescriptions sont les suivantes:

1o Éviter les fatigues de toutes sortes (marches prolongées, station debout), et tous exercices tels que: équitation, cyclisme, escrime, natation, gymnastique, etc.

2o Porter un *suspensoir* garni d'ouate et ne comprimant pas trop les bourses afin d'éviter, dans la mesure du possible, l'orché-épididymite.

3o S'abstenir rigoureusement de toutes boissons alcooliques ou excitantes (vin, bière, liqueurs, café, thé, etc.).

4o S'abstenir également de viandes rouges, de mets épices, également de crustacés, de coquillages, de charcuterie, d'oseille, de tomates, d'asperges, de salades et de fruits crus et, en général, de tout aliment considéré comme pouvant réentendre fâcheusement sur les voies urinaires.

5o Boire aux repas et en dehors des repas, soit des eaux alcalines (eau de Vichy), par exemple, soit des eaux diurétiques (Evian, Vittel, Contrexéville).

Le malade sera mis en garde contre la possibilité et l'extrême gravité d'une infection conjonctivale. Il devra

done, après toute manipulation de sa verge, se laver soigneusement les mains et les plonger ensuite au besoin dans une solution antiseptique.

Inutile de dire que les *rapports sexuels* lui seront interdits jusqu'à guérison complète et cela aussi bien dans son propre intérêt que dans celui de la femme.

Dans l'intervalle des mictions, il maintiendra son gland enveloppé dans une couche d'ouate hydrophile sur laquelle sera ramenée le prépuce. Cette ouate devra être renouvelée fréquemment dans la journée, et le malade en profitera pour uriner et prendre ses bains locaux évitant ainsi la balanoposthite.

Combien de temps durera le traitement? Il va sans dire que l'examen bactériologique du pus urétral, que nous supposons avoir été fait dès le premier jour, en vue d'asseoir le diagnostic, devra être répété assez fréquemment, car il constitue un important critérium permettant de suivre pas à pas les progrès du traitement antiseptique local et de reconnaître en dernier lieu la guérison définitive. D'une façon générale, une série de quinze lavages ininterrompus nous paraît indispensable. Ensuite, les lavages seront continués avec des intermittences de plus en plus longues. Il est difficile, sous ce rapport, d'édicter une règle univoque et absolue, et la marche à suivre, est surtout ici une question d'espèce. Lorsque tous les signes subjectifs auront disparu, et qu'il n'y aura plus qu'un léger suintement au niveau du méat, surtout si le malade en est à une deuxième ou à une troisième blennorrhagie, ordinairement plus tenace que la première, quoique moins violente, il sera bon d'adjoindre aux lavages, isolément ou en les combinant l'un à l'autre, le *massage* de la prostate et des vésicules séminales, et la dilatation progressive du canal avec massages sur Béniqué. On est autorisé également, pour parachever la guérison et la rendre définitive, à instituer une série d'instillations intraurétrales au nitrate d'argent au 1-100e ou au 1-50e. Mais ici, nous empiétons sur le chapitre de l'urétrite chronique ou tendant vers la chronicité, et dont le traitement si délicat et si incertain dans ses résultats, exige des manœuvres qui sont du domaine à peu près exclusif du spécialiste.

C'est la possibilité de ce passage à l'état chronique qui est la terreur du malade et, souvent aussi, du médecin. Certes, un traitement local bien conduit et suffisamment prolongé, chez un homme qui observera religieusement et à la lettre les diverses prescriptions thérapeutiques et hygiéniques qui lui seront faites, aura les plus grandes chances de mener à la guérison. Et si ce traitement a été précocé, si, chose malheureusement rare, on a pu l'instituer dès les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures de l'apparition de l'écoulement, alors que le gonocoque n'a pas encore pénétré à une grande profondeur, et dans l'épaisseur de la muqueuse et dans ses innombrables culs-de-sac glandulaires, les chances de guérison équivalront à une *quasi-certitude*. Il n'en est pas moins vrai qu'il existe des cas rebelles dans lesquels le traitement le mieux conduit n'arrive pas à déraciner le mal. Ces cas sont, à n'en pas douter, l'exception, et leur existence ne doit nullement porter atteinte à la confiance, amplement et surabondamment justifiée que mérite le traitement local, combiné à l'hygiène.