

Traitement abortif de la blennorrhagie

Promptement et convenablement traitée, l'infection gonococcique de l'urètre peut être éteinte "dès son début", et c'est à tort que quelques médecins laissent encore passer la période aigüe de la blennorrhagie sans agir "localement."

Pour bien réussir le "traitement abortif" doit être entrepris dès qu'apparaissent les premiers symptômes subjectifs et objectifs de la chaudepisse, c'est-à-dire avant que le gonocoque se soit introduit sous l'épithélium de la muqueuse urétrale. Cette période écoulée, non seulement la tentative d'abortion serait inutile, mais de plus, l'action irritante, des moyens employés, serait excessivement défavorable au résultat final et pourrait causer des complications fâcheuses. Ainsi tant que l'écoulement n'est que visqueux, séro-muqueux ou séreux, il est indiqué d'agir intensivement. Mais quand il est devenu sero-purulent (et cela arrive ordinairement entre deux à trois jours après les premières sensations de picotements et de chaleur au meat), il est trop tard et le traitement devient tout autre.

Deux autres conditions ont une influence marquée sur le résultat du traitement abortif.

1o Etat du sujet au moment de la contamination et conditions dans lesquelles elle s'est produite.

Si quand il a coïté, le contaminé était sous l'influence de l'alcool, s'il a répété l'acte très souvent en le prolongeant, s'il n'a pas observé les règles ordinaires de propreté, il a contre lui autant de facteurs qui rendent sa guérison plus difficile.

2o Tempérament et état de santé.

Le sujet lymphatique ou affaibli par une maladie débilitante quelconque réagit moins bien.

TRAITEMENT ABORTIF

Régime.—La diète doit être généreuse, afin de bien soutenir le malade et lui permettre la plus grande réaction possible. Défendre l'alcool, le tabac, le vinaigre et en général l'emploi des mets salés et épicés. Faire boire la plus grande quantité d'eau possible.

Médication interne.—Pour rendre l'urine défavorable à la culture microbienne. Il est utile de prescrire le salol, 5 grains trois fois par jour ou encore mieux l'urotropine, 7 grains trois fois par jour.

Traitement local.—1o Bien laver le gland et le prépuce avec du bichlorure de mercure à 1 pour

2000, ou avec de l'oxygène de mercure à 1 pour 1000.

2o Faire uriner le malade.

3o Remplir l'urète "antérieur" avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 100, comprimer le meat avec le doigt de manière à conserver cette solution dans le canal au moins deux minutes.

4o Douze heures après, faire un grand lavage de l'urète "antérieur" avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 1000.

Et ainsi de suite, pendant quatre ou cinq jours consécutifs.

Puis pendant les quatre jours suivants :

5o Le matin, laver l'urète "antérieur" avec une solution de permanganate à 1 pour 2000.

6o—Le soir, laver l'urète "antérieur" et "postérieur" avec la même solution.

Les quatre jours écoulés, ne faire qu'un lavage par jour et cesser graduellement suivant les indications, diminuant en même temps la force de la solution de permanganate.

Si ces traitements sont trop douloureux pour le patient, il suffira d'instiller, avant chacun d'eux, quelques gouttes de cocaïne à 1 pour 100.

En général, cette méthode bien suivie et bien appliquée, obtiendra la guérison désirée. Si elle ne réussissait pas, il ne faudrait pas cependant abandonner le malade à lui-même, car l'irritation causée à la muqueuse urétrale, par les substances employées, favoriserait alors grandement la marche de l'infection.

Il faut donc, dans ce cas, établir un traitement basé sur les symptômes actuels.

F. LACHANCE, M.D.

Ex-int. à l'Hôtel-Dieu.

Paris, 19 Octobre 1906.

HISTORIQUE DU MASSAGE DE LA PROSTATE

par le Dr A. Guépin, chirurgien chef du service des voies urinaires à l'hôpital Péan. Brochure in-16, 0 fr. 50. (Félix Alcan, éditeur).

Le massage de la prostate (ou plus exactement, la compression digitale prostatovésiculaire) fut imaginé et employé par le chirurgien français Roliquet, en 1880, décrit par cet auteur en 1882 et 1885, de nouveau longuement étudié par Roliquet et Guépin en 1894, et connu seulement de l'Ecole de Necker en 1899.

Ebermann (1892) avait cependant effleuré la question, tandis que Thure-Brandt, la même année, la reprenait d'une façon purement empirique.

Dans ce travail historique, impossible à résumer en quelques lignes, le Dr Guépin apporte une documentation telle qu'il ne reste plus de doute sur l'origine de la méthode dont il fut le vulgarisateur et dont l'étonnante efficacité devait justifier la valeur thérapeutique.