

Commentaires du Docteur P. SCHMIDT

Ces cas sont fort intéressants. On pourrait discuter la prescription de Belladonna XM toutes les deux heures. On peut certainement agir ainsi dans certaines maladies très graves. Le Docteur AUSTIN a été guéri par le Docteur KENT pour un érysipèle avec Pyrogenium XM toutes les heures. On peut dans des cas très graves répéter les hautes dilutions. Cependant, en général la 200e réussit très bien.

Une pneumonie n'est pas une maladie facile et elle peut tuer le malade. Baptisia vous le savez, a des symptômes très curieux: il a l'impression d'avoir plusieurs membres séparés, et il cherche ses membres épars dans son lit, demandant s'ils sont à lui ou non. On voit cela dans certains délires, et ces symptômes sont absolument caractéristiques de Baptisia.

Bravo pour ces deux beaux résultats dans deux affections pulmonaires graves où les tout petits granules homoéopathiques - comme David et Goliath - se sont démontrés parfaitement capables d'agir avec efficacité et rapidité, sans aucune aspirine, ni sulfamidés, sans aucune pénicilline, par la simple application de la loi des semblables avec des médicaments inoffensifs, sans effets secondaires, produisant chez des individus sains et sensibles, précisément les symptômes présentés par ces malades et aboutissant à la guérison douce, prompte et permanente, comme disait Samuel Hahnemann, le fondateur de l'homoéopathie!

*

* *

XXIe CONFERENCE DE KENT =====

MALADIES CHRONIQUES - LA SYCOSE (fin)

Il est donc dans la nature de la gonorrhée de se manifester extérieurement, à la surface si l'on peut dire, au cours de l'action primaire. Quand alors le catarrhe nasal survient chez les constitutions robustes, tout de suite après la suppression de l'écoulement urétral, il peut rester localisé à cet endroit; par contre, dans les constitutions trop faibles pour permettre au catarrhe nasal de représenter la maladie si l'on peut dire, on voit alors l'agent sycotique pénétrer à l'intérieur de l'économie et envahir les tissus plus nobles et plus profonds. C'est à cette phase qu'il est possible d'observer des manifestations Brightiques, des affections pulmonaires sérieuses, des troubles hépatiques variés, des localisations rhumatismales douloureuses, désagréables et tenaces, bref, toute une série de manifestations qui en fin de compte conduiront le patient au trépas.

Retenez bien que c'est seulement au stade de début que la maladie est catarrhale. Le malade pense qu'il est guéri parce qu'il a échappé aux manifestations extérieures, mais il n'en est rien, en réalité, à cause de la faiblesse de sa constitution, la maladie évolue progressivement vers le

centre de l'économie si l'on peut dire ainsi, jusqu'à ce qu'elle ait atteint le milieu sanguin en produisant une anémie particulière.

Si maintenant, dans cet état, le malade se marie, sa femme ne présentera pas de catarrhe des voies génitales, elle ne souffrira pas de leucorrhée ni de troubles de la vessie, mais elle développera d'emblée un syndrome anémique. Vous pourriez appeler cet état un stade secondaire, si vous voulez, mais en réalité cela représente bien une forme plus profonde et plus intérieure de la maladie. A partir de ce stade anémique, la maladie progresse, atteint les diverses fonctions de l'organisme, et finit par se répandre dans toute l'économie. L'épouse ne présente pas le stade catarrhal parce qu'elle n'a pas été infectée au moment de l'écoulement, elle n'a reçu de la maladie que ce qui pouvait être transmis au stade atteint par le mari au moment où il l'a contaminée. Si celui-ci a dépassé le stade catarrhal, elle sera atteinte de manifestations plus avancées et ne montrera cette fois pas de réaction au niveau des nuqueuses. Elle ne tardera pas à observer des troubles dans ses tissus conjonctifs, des inflammations de l'utérus et des annexes, ou des modifications pathologiques rénales. Elle est dès lors à la merci de contracter toutes sortes de maladies constitutionnelles bizarres dont les femmes d'aujourd'hui sont trop fréquemment atteintes. Il est étrange que la maladie s'attaque aux tissus mous de préférence aux os. La syphilis affecte les deux: les tissus et les os. La psore, elle, affecte toute l'économie, rien ne lui échappe, elle provoque un effondrement général. Quelquefois, chez l'homme, si la maladie ne prend pas la forme catarrhale, elle produit volontiers des inflammations testiculaires ou peut affecter la région rectale. Ou bien encore, appelés au chevet d'un malade qui a subi de nombreuses injections dans le but de supprimer un de ces écoulements sycotiques, vous vous trouverez en présence d'un malheureux, angoissé, agité, se retournant constamment dans son lit, se tordant et se roulant de douleur, n'éprouvant de soulagement que par une agitation continue. Le malheureux souffre de la tête aux pieds de douleurs atroces qu'il décrit à la fois comme déchirantes et arrachantes; s'il est capable de se lever, vous le verrez alors jour et nuit marcher de long en large et d'une pièce à l'autre dans son appartement. Et bien, dans ces cas, on observe rarement l'enflure si banale du rhumatisme ordinaire, mais au contraire, cette forme clinique particulière des douleurs améliorées nettement par le mouvement et la localisation de l'infection le long des trajets nerveux. Un médecin superficiel dira: "Voilà un malade qui présente l'amélioration par le mouvement, mais c'est tout simple, il n'y a qu'à donner Rhus toxicodendron". Vous administrez Rhus sans retard, mais hélas! ne constatez pas la moindre amélioration. Souvenez-vous cependant quand vous avez étudié le chapitre de la sycose, que Rhus n'était pas dans la liste des remèdes homoéo-sycotiques et que par conséquent vous ne pouvez vous attendre à voir ce remède soulager un tel malade, ni calmer son agitation et sa détresse ou même dissiper son affreux anxiété. La maladie au contraire ira en progressant et en s'aggravant sans trêve ni repos, jusqu'au moment où ses tendons commenceront à se contracter, même à se raccourcir; les muscles du mollet deviendront douloureux et comme meurtris, et peu à peu gagnant la jambe et les cuisses. Le malade ne pourra presque plus supporter d'être touché ou remué. Il n'est pas rare d'observer des cas où l'infiltration douloureuse s'étend jusqu'au bout des pieds, et où la plante devient tellement sensible que toute marche est rendue impossible. La station debout devenant intolérable, surtout par cette

localisation talonnière ou plantaire, le malade est alors obligé de s'asseoir ou de s'étendre, et même au cours des crises les plus violentes n'arrive à se déplacer que sur ses mains et ses genoux, et notez bien que de tels cas peuvent durer quelquefois plusieurs années. J'ai pu suivre des malades comme celui que je viens de décrire, que des confrères allopathes avaient soignés longtemps, des semaines, des mois et même des années, par toutes sortes d'applications externes sur ces membres sensibles et autour de ces pieds, sans cependant apporter le moindre soulagement. Eh bien, Messieurs, une prescription homoéopathique correcte, établie par un homoéopathe capable, prenant soigneusement en considération la totalité des symptômes sycotiques et les couvrant, enlèvera définitivement ces si pénibles douleurs plantaires et tous les autres maux accessoires et ramènera l'écoulement blennorrhagique. Le retour des anciens symptômes vous le savez, signifie la guérison, aussi dès que l'écoulement réapparaîtra, vous observerez le soulagement de ces symptômes graves. Ne considérez donc aucun patient comme guéri tant que l'écoulement catarrhal ne se sera pas reproduit.

En ce qui concerne les sujets féminins, chez lesquels vous savez que la contagion s'est produite au stade correspondant à celui dans lequel se trouvaient leurs maris au moment du contagé, si vous observez chez elles le développement d'inflammations d'ordre fibromateux accompagnées d'un état anémique sérieux, même grave, présentant cet aspect pâle, cireux et blême de la peau, parsemée souvent d'efflorescences variées, tout cela accompagné d'un dépérissement progressif de l'état général, ne vous attendez pas - même si une prescription homoéopathique parfaitement homoéo-sycotique est effectuée - à voir apparaître un écoulement muco-purulent, cela n'est pas nécessaire, elle peut certainement recouvrer la santé sans passer par ce stade transitoire.

Le retour des symptômes dans l'ordre inverse de leur apparition, dans un pareil cas, se borne exclusivement au retour de ceux qui ont déjà été éprouvés. Il peut se faire qu'elles n'aient jamais eu la contamination à l'état primaire, mais ce qui importe c'est que tous les symptômes par lesquels ces malades ont passé, doivent être éprouvés à nouveau, stade après stade, symptôme après symptôme, en fait telle une récapitulation morbide rétrograde.

La femme dans tout cela est véritablement le souffre-douleur le plus à plaindre; elle est la victime; c'est à elle qu'échoit toujours la plus grande part des souffrances ici-bas, alors qu'elle est souvent innocente. Aussi, quand, quelques années après leur mariage, des épouses viennent nous consulter pour un dépérissement progressif accompagné d'une grande anémie, soupçonnez toujours cette maladie. Et en tout état de cause, ne négligez aucune investigation, aucune recherche, ni aucun examen approfondi et sérieux concernant tout ce qui touche à cette affection. Convoquez le mari, parlez-lui avec discrétion. Demandez-lui qu'elles sont les maladies spécifiques de jeunesse dont il a éventuellement souffert et assurez-le que tout ce qu'il vous dira sera strictement confidentiel. Cela est impératif et doit être fait chaque fois que vous êtes le médecin de la famille.

Quoique avec crainte et émotion, il vous exposera vraisemblablement toute l'histoire; il vous avouera, malgré la ou les maladies contractées et traitées, s'être engagé dans le mariage avec un certain degré d'in-

nocence parce que son médecin l'avait conseillé et même assuré que les maux dont il avait souffert n'affecteraient en rien son épouse. Mais ici attention! Quand vous avez découvert un tel état de santé dans la famille, surveillez bien la progéniture: d'abord attendez-vous à une postérité réduite, car la sycose rend les femmes le plus souvent stériles, ou, si elles ont quelques enfants, vous ne tarderez pas à découvrir qu'ils présentent tous une forte tendance marastique durant leurs premières années, ou bien une forte propension à la phtisie au cours du premier ou deuxième été de leur existence, ou encore une figure toute ridée et flétrie leur donnant cet aspect si connu de petit vieux. N'importe lequel des trois miasmes peut prédisposer l'enfant à de pareils états, mais quand il est cireux, anémique, qu'il digère mal, est sujet à des selles lientériques, qu'à l'occasion de chaque période chaude il présente des troubles ressemblant au choléra infantile, qu'en plus de cela cet enfant ne grandit guère, ne profite pas, vous avez alors vraiment le droit de soupçonner là un cas de sycose typique, car cette diathèse est la cause la plus fréquente de ces manifestations.

Cette maladie, comme vous le voyez, ne s'extériorise pas par des dermatoses comme il est si fréquent et si typique de le constater dans la syphilis et dans la psore, elle ne se signale que par des éruptions variées et polymorphes, sinon seulement celles d'un caractère verruqueux, mais elle agit en provoquant un état dyscrasique rhumatismal auquel s'ajoute une anémie spéciale, l'anémie sycotique.

Cette affection s'attaque en premier lieu au sang et prédispose les malades qui en sont atteints à des troubles de plus en plus importants au fur et à mesure de son évolution, dont l'allure devient nettement maligne et aboutit progressivement à l'épithélioma. D'autre part, ses victimes sont spécialement sujettes au mal de Bright et à la phtisie aiguë. S'ils attrapent une pneumonie par exemple, il est plus que probable qu'il faudra s'attendre à des séquelles pulmonaires graves. S'ils contractent n'importe quelle affection aiguë d'une certaine durée, telle la typhoïde, la convalescence en sera toujours très lente.

C'est un truisme de répéter que c'est chose excellente de bien connaître l'anamnèse d'un patient ainsi que tous les détails de la vie qu'il mène. Il est d'autre part très important de savoir si ce malade est syphilitique ou sycotique. Vous savez déjà qu'au fond tout le monde est psorique, mais ceux qui ont vécu une vie propre et correcte ont ainsi évité les deux affections vénériennes contagieuses que l'homme contracte avant tout parce qu'il les a recherchées.

Quand un être arrive au terme d'une longue maladie ou à la fin d'une bonne fièvre typhoïde, par exemple, vous savez déjà qu'il est psorique; si vous pouvez savoir également qu'il est syphilitique ou qu'il est sycotique, vous pouvez hâter sa convalescence et par là sa guérison, mais s'il vous cache ces choses vous pouvez être fort embarrassé.

Un sujet sycotique peut, au cours d'un typhus abdominal par exemple, présenter à un certain moment un état stationnaire, un état sans réaction, puis ensuite décliner, la convalescence ne s'établit pas, il traîne, il est épuisé, n'a goût à rien et montre même une aversion pour toute nourriture. Son assimilation et son métabolisme sont mauvais; il n'a plus de vitalité, il ne répare plus ses forces et gît là, étendu dans un état de demi-

conscience... en réalité, il ne fait pas de convalescence. Si vous êtes certain qu'il s'agit là d'un malade sycotique, il faudra lui administrer un remède homoéo-sycotique et vous ne tarderez pas alors à le voir remonter la pente. S'il s'agit d'un patient syphilitique, il aura besoin d'un remède homoéo-syphilitique. Si ni l'un ni l'autre de ces deux "miasmes" ne sont présents, un remède correspondant à son état psorique provoquera l'amélioration cherchée. La nature de ces cas doit être constamment présente à votre esprit; vous devez toujours penser à la présence de ces grands "miasmes" chroniques dans l'économie et que chaque fois après une maladie aiguë il faut les dépister pour ensuite les combattre énergiquement. Si vous ignorez cela, beaucoup de vos patients déclineront et même trépasseront, leur déficience manifeste de vitalité ne permettant pas de développer une immunsation, indispensable à leur convalescence.

Il est évident que le traitement homoéo-sycotique d'un enfant ne rappellera, comme vous aurez l'occasion de l'observer, que le stade morbide dans lequel l'enfant se trouvait lors du contag. Ce traitement ne provoquera évidemment pas d'écoulement urétral chez cet enfant. Il n'aura été affecté que des manifestations purement internes de la maladie, il ne peut en avoir les formes primaires lorsqu'il grandira, deviendra extrêmement et progressivement toujours plus sensible à la sycose, et qu'il est déjà en quelque sorte sensibilisé à la gonorrhée sycotique qu'il contractera à la première occasion de contag. La réceptivité morbide est acquise par cette hérédité, exactement comme la réceptivité à la psore nous est transmise par nos parents, tout autant que celle à la syphilis.

Un homme ne peut avoir qu'une attaque de l'un des trois miasmes chroniques, au cours de sa vie; il ne peut attraper la syphilis deux fois, pas plus qu'il ne peut prendre la sycose ou la psore plusieurs fois. C'est là une notion en général inconnue. Mais si vous demandez combien de fois tel individu a eu la gonorrhée, il vous répondra: "Oh, à peu près une demi-douzaine de fois", retenez cependant que parmi ce nombre, une seule atteinte était vraiment sycotique. L'état constitutionnel chronique de pareilles diathèses ne peut être acquis une seconde fois. Une première atteinte, une seule, confère l'immunité individuelle pour toujours. Mais toute la descendance devient de plus en plus réceptive à tous ces miasmes, à mesure qu'ils se développent dans la race humaine. Plus ils se compliquent les uns avec les autres, plus l'humanité devient réceptive aux maladies aiguës et aux épidémies.

Nous venons d'esquisser dans ces dernières conférences la psore, la syphilis et la sycose, et cela vous aura donné un aperçu général de ce que les homoéopathes décrivent sous le nom de "miasmes chroniques".

COMMENTAIRES SUR LA GONORRHEE

Certains auteurs ont voulu distinguer la blennorragie de la gonorrhée et réserver le premier terme à la forme aiguë simple de la maladie, donc de l'urétrite simple sans gonocoque, et l'autre, de gonorrhée, à la maladie infectieuse aiguë ou chronique due au gonocoque. Mais cette différence ne s'est pas maintenue. En réalité, le terme de gonorrhée vient du grec gonos = semence, rein = couler.

Etiologiquement, c'est un écoulement séminal, considéré par les Anciens comme la sortie, par les voies génitales, de sperme vicié ou altéré, ce que nous appelons aujourd'hui spermatorrhée.

Granier, dans son Homoéolexique, nous apprend que la blennorragie viendrait de blenna = mucus et regnumi = je rends, je chasse dehors.

Ce terme désigne toute sécrétion morbide des membranes muqueuses. Cependant, nous le réservons aujourd'hui à une inflammation de l'urètre et du prépuce chez l'homme, de l'urètre et du vagin chez la femme, avec écoulement muco-purulent, dans lequel on trouve toujours un microbe spécial, découvert par Neisser et appelé gonocoque, qui présente quatre caractères typiques :

- 1) Son contour réniforme, en grain de café, dont les faces concaves se regardent, et disposé deux à deux, d'où son nom de diplocoque.
- 2) Son groupement en petit amas, il est d'instinct grégaire!...
- 3) Sa réaction Gram négatif.
- 4) Sa position à l'intérieur des leucocytes, les distinguant ainsi des saphrophytes banaux.

*

* *

L'Encyclopédie médico-chirurgicale de 1954 indique que le terme de blennorrhée, d'après l'étymologie, correspondrait à tout écoulement muco-purulent sans phénomène inflammatoire (vient du grec blenna = mucus, et rée = je coule). C'est pourquoi on parlait de blennorrhée du sac lacrymal par exemple. Mais on le réserve aujourd'hui à la goutte militaire, c'est-à-dire à l'urétrite chronique gonococcique. Cependant, les ophtalmies purulentes dues au gonocoque s'appellent blennophtalmies. Alibert, le grand dermatologue français du XVIII^e siècle, appelait urétrites simples des blennorhées ou des blennoses et distinguait ces affections génitales du coryza par exemple qu'il appelait blennorrhinie. Aujourd'hui, on distingue les urétrites inflammatoires spécifiques, soit gonococciques simples, de celles combinées avec un chancre syphilitique.

Quand le gonocoque pénètre dans le sang et provoque une maladie générale, on parle de gonococcie.

Il est courant de décrire quatre sortes d'écoulements vénériens par l'urètre ou les voies génitales :

1) Les blennorragies simples non spécifiques dues à une inflammation banale des voies uro-génitales. Ici, pas de gonocoque, le plus souvent même absence de microbes. Elle peut avoir lieu après un coït ou sans aucun contact sexuel.

2) Les blennorragies vénériennes spécifiques du type aigu, évoluant vers la guérison, toujours accompagnées de gonocoques.

3) Les blennorragies vénériennes spécifiques chroniques d'emblée, avec présence de gonocoques, C'est la blennorragie constitutionnelle, que

nous appelons depuis Hahnemann, la sycose.

4) Enfin, la blennorragie syphilitique signalée déjà par les Anciens, c'est-à-dire la lésion chancreuse syphilitique associée à un écoulement gonococcique. C'est la blennorragie syphilitique correspondant à ce que nous appelons la syco-syphilis. Mais en réalité, c'est une psore compliquée, une véritable psoro-syco-syphilis, puisque les maladies vénériennes ne peuvent être contractées que sur un terrain psorique, comme nous l'avons vu lors du développement de la psore.

La blennorragie chronique ou sycose présente de nombreuses complications. Les anciens homoéopathes ont attaché surtout l'importance aux condylomes.

Mais il faut comprendre dans ces complications :

- 1) La balanite.
- 2) Le phimosis.
- 3) Les orchites.
- 4) Les épидидymites.
- 5) Les funiculites.
- 6) Les folliculites.
- 7) Les prostatites.
- 8) Avec inflammation des glandes de Méry et Cowper, ces glandes prostatiques accessoires de la grosseur d'un petit pois, situées des deux côtés du bulbe, dans les ligaments de Carcassonne, avec un canal s'ouvrant dans l'urètre au collet, c'est-à-dire en avant du Veru Montanum.
- 9) Chez la femme, les vulvo-vaginites, les inflammations des glandes de Skene (skénites), les endométrites aux annexites, à la stérilité et aux avortements.
- 10) Les adénites inguinales.
Et comme séquelles :
- 11) Le rétrécissement urétral.
- 12) Des cystites et des pyélo-néphrites ascendantes.
- 13) Enfin les ophtalmies, les dermatoses gonococciques ou arthrite blennorragique devant être appelées plutôt pseudo-rhumatisme infectieux, dont la prédilection au point de vue localisation se trouve d'abord aux genoux, aux chevilles, aux coudes, aux poignets et aux hanches, mais surtout à deux endroits beaucoup plus rarement touchés par le rhumatisme articulaire, soit : les articulations sterno-claviculaires et temporo-maxillaires.

Ces localisations, après leur étape aiguë, se terminent, hélas! souvent par la forme plastique ankylosante de Gosselin.

Quand vous avez de ces individus hâves et émaciés,
agités, pressés,
hypersensibles,
dont l'esprit est triste et perpétuellement craintif,
renvoyant tout au lendemain,
perdant leur intérêt dans le travail,
qui s'endorment cinq minutes et croient avoir dormi une heure,
aggravés au printemps et par le temps humide,
sujets à contracter de fréquentes affections catarrhales,

ces voix rauques, avec troubles de la déglutition ou besoin fréquent d'avaler,

tout cela est associé à

des dermatoses variées,
de la furonculose à répétition,
des ulcérations chroniques,
des verrues,
des ongles mous,
une tendance aux rhumatismes, surtout mono-articulaires,
de l'asthme accompagné de troubles hépato-rénaux,

vous savez qu'il y a là derrière une bonne sycose.

Les deux grands remèdes qui dominent et répondent le plus souvent à ces états sont signalés par Hahnemann, et, selon les symptômes, sont Thuya et Nit-ac., auxquels il faut ajouter le nosode Medorrhinum et celui de Pater-son : Sycotic Co.

Teste a montré la valeur essentielle de Sepia dans cette diathèse. Notre Matière Médicale est très riche en remèdes homoéo-sycotiques, dont voici la liste détaillée :

Remèdes blennorragiques les plus courants par ordre de fréquence

Pour les cas aigus :

Cann-s.	Puls.
Canth.	Petros.
Merc.	Naphtal.
Sulph.	Sars.
Cub.	Petrol.
Cop.	Matico (Kafka)
Arg-n.	Ars-iod.
Hep. (intus et extra)	

Pour les cas chroniques :

Thuya	Nit-ac.
Nat-s.	Selen.
Sulph.	Cinnab.
Calc.	Staph.
Graph.	Kali sulph.
Lyc.	Med.
Sep.	etc.

Les guérisons avec l'homoéopathie sont certes beaucoup plus longues et durent de deux à trois semaines au moins, mais l'aptitude aux rechutes par cette méthode est beaucoup moins fréquente. Il est regrettable que les homoéopathes ne puissent avoir des hôpitaux publics pour vérifier scientifiquement ces assertions et établir de la sorte la valeur de leur thérapeutique étiologique indirecte.

L'allopathie aujourd'hui "guérit", dit-elle - mais on devrait dire fait disparaître - les gonorrhées aiguës en vingt-quatre heures, avec les sulfamides et la Pénicilline. Encore faudrait-il savoir qu'il s'agit là de ce qu'on appelle un traitement abortif provoquant une simple blenno-

stase, c'est-à-dire la suppression de l'écoulement muqueux et la disparition du gonocoque sans immunité contre ce microbe, ou une guérison réelle sans aucune réaction interne secondaire ou métastatique?

Il est possible que peut-être pour les formes purement aiguës ce traitement se révèle utile. Mais les formes chroniques correspondent à ce qu'on appelle aujourd'hui les formes résistantes, et les traitements abortifs semblent aggraver considérablement la situation, rendant la sycose encore plus tenace, plus insidieuse et la compliquant, et en faisant de ces maladies complexes dont Hahnemann a si bien décrit les caractéristiques et les dangers dans son Organon.

Dans le traitement aigu, les allopathes ont utilisé surtout la Pénicilline, l'Eleudron, le Pyrimal, puis l'Albucid et l'Eubasin, les sulfamides thiazoliques, le Sulfathiazol et les sulfamides pyridiques.

Le progrès médical de mars 1951 rappelle la fréquence croissante d'urétrites d'origine vénérienne se distinguant de l'urétrite gonococcique, par une incubation plus longue, l'absence de germe dans l'écoulement urétral, mais la présence de corps intra-cytoplasmiques. Ces urétrites seraient totalement pénicillo-résistantes, mais répondent très rapidement à la Chloromycétine.

Dans la Presse médicale de janvier 1951, Palazolli rappelle le gros inconvénient de la pénicillothérapie des gonococcies qui risque de masquer les signes d'une syphilis contemporaine ou de modifier les signes d'une spécificité secondaire.

Il a utilisé la Streptomycine inactive comme on le sait sur les spirochètes, dans plus de 250 blennorragies, sous forme d'une injection unique de 20 cg de 200.000 unités avec un excellent résultat.

L'avantage de cet antibiotique est d'éviter dans la majorité des cas l'apparition d'urétrites banales secondaires. Cela nous intéresse, car si la Streptomycine est capable de provoquer des urétrites banales, l'action dite remarquable de ce remède sur les inflammations de l'urètre s'opérerait donc selon la loi des semblables, et ce médicament mériterait d'être considéré comme un remède homoéopathique!

De leur côté, Nahon et Viala (d'après la Presse médicale de janvier 1951) traitent l'urétrite aiguë blennorragique par une dose standard de 50 cg de Streptomycine en une seule et unique injection intramusculaire en solution physiologique, sans véhicule retard.

Appliqué à 228 malades, ce traitement a donné des résultats nettement supérieurs et beaucoup plus constants que toute pénicillothérapie. Ici 80 % sont guéris en 24 heures, 18 % en 48 heures et 2 % seulement persistent quelques jours.

Les épreuves de réactivation et les gono-cultures chez tous les malades ont montré la persistance de la guérison. Ce traitement semble être le meilleur actuellement connu, étant donné qu'il est impossible de savoir si une blennorragie ne s'accompagne pas d'une syphilis, les risques de syphilis décapitée, comme on l'appelle aujourd'hui, devenant de plus en plus grands, avec l'emploi de doses croissantes de Pénicilline en usage.

Le traitement de la gonococcie était jadis essentiellement local. Il était aussi bien décevant, tellement décevant que certains médecins allaient jusqu'à préconiser l'abstention thérapeutique, nous dit Maschas dans l'Encyclopédie médico-chirurgicale.

Au point de vue chimiothérapique, la Sulfapyridine est le plus actif des sulfamidés connus pour les traitements exprès, mais le moins dangereux est le Sulfathiazol qui s'élimine vite et, dit-on, donne peu d'accidents!

Le traitement doit être précoce, massif, dégressif et écourté!

*

* *

Depuis quelques années, les cas de sulfamido-résistance à ces traitements classiques sont de plus en plus nombreux.

On doit distinguer chez l'homme l'urétrite aiguë de contamination récente, sensible aux sulfamidés, de l'urétrite de réensemencement à partir d'un petit foyer, urétrite de symptomatologie plus bâtarde, à éclipses, et qui ne peut être qu'éclaircie, mais non guérie par les sulfamidés, nous disent des allopathes.

*

* *

Les sulfamidés agissent d'une façon optimum en cas de primo-infection, mais le malade, porteur d'une complication quelconque si minime soit-elle, guérit avec beaucoup moins de facilité. La distinction, par conséquent, entre blennorrhagie simple et blennorrhagie compliquée est indispensable, si l'on veut éviter les échecs de la sulfamidothérapie, nous dit Maschas.

Voici le traitement ultra-moderne d'après Perrin et Laputaine :

- 1) Diète lactée de 24 heures, repos au lit.
- 2) 1 comprimé de Sulfamide thiazolique, corps 2090 RP ou 640 M toutes les $\frac{1}{2}$ heure, soit 18 comprimés le premier jour, ou alors 6 g. de Sulfamide pyridique, corps 693 ou 482 M.
- 3) La prise 3 fois de Salicylate d'oxyquinoléine ou 6 capsules de Santalol.
- 4) Une injection de 4 cc. de Propidon.
- 5) Un lavage urétral de détersion au permanganate!

Que dira-t-on de cette prescription dans cinq ans? Mais ce n'est pas encore assez, ces confrères terminent leurs propositions thérapeutiques par ces conseils :

"Par la brutalité de leur action asséchante, les Sulfamides sont plus susceptibles que le lavage de stimuler la guérison. Aussi, les épreuves de réactivations sont-elles impérieusement indiquées. La meilleure sans dou-

te est le nitrage de l'urètre par l'instillation de nitrate d'argent, 3 fois par jour, à 1,2 % (!!!).

*

* *

Flandin, de l'hôpital Saint-Louis à Paris, très enthousiaste de ses résultats à la Pénicilline, écrit dans le Phare médical, dans un style des plus réaliste et certes sans mettre des gants :

"Guérir la chaude-pisse en trois heures rappelle un peu trop les réclames que nous lisions au temps de notre jeunesse dans les pissotières. C'est devenu pourtant une réalité, et nous débitons à Beaujon à longueur de matinée des séries de "guérisons". Le soir-même, le malade coulant du matin peut coïter sans crainte de contaminer sa partenaire, ou s'il retourne à la même source, contracter une nouvelle chaude-pisse qui se manifestera quelques jours plus tard et disparaîtra de la même façon par la médication!"

"Ces expériences, dit-il, sont très instructives, car elles nous montrent une fois de plus que la Pénicilline est curatrice, mais non immunisatrice. Je serais presque tenté de dire, ajoute-t-il, AU CONTRAIRE, et c'est là une notion très souvent méconnue."

De tels traitements paraissent tristement méphistophéliques, faisant du médecin un complice du vice, le couvrant, même le favorisant. Tout cela peut nous conduire loin si l'on y réfléchit non pas seulement en médecin, mais en humaniste et en philosophe!

En tous les cas, dans l'armée, au début de l'ère de la Pénicilline, c'était un hurra général devant les résultats brillants paraissant 100 % parfaits. Puis il a fallu déchanter, la proportion de cas résistants devenant de plus en plus grande, les réactions rebelles devenant presque intraitables à toutes les méthodes connues et empoisonnant les hôpitaux militaires.

L'engouement de la Pénicilline ayant maintenant beaucoup baissé, on en revient à la Streptomycine, mais nous n'avons pas encore assez de recul pour juger vraiment de la valeur exacte et réelle de ces thérapeutiques éclairs, où l'organisme n'a plus le temps de créer sa résistance et d'assurer son immunité d'une façon sérieuse et solide. L'avenir jugera. Restons en alerte, mais ne condamnons pas cependant nos méthodes, et si vraiment la Streptomycine pouvait être suffisamment étudiée sur l'homme sain et dans ses intoxications sur le malade pour démontrer ses propriétés pathogénésiques de provoquer une urétrite typique, cette heureuse similitude pourrait alors nous permettre d'augmenter notre Matière Médicale d'un remède précieux dans cette importante maladie. (Trad.).

*

* *