

trer dans la vessie le liquide, dont on règle la vitesse de façon à obtenir un écoulement très modéré.

Dès que le besoin d'uriner se fait sentir un peu vivement, le malade évacue sa vessie lentement en interrompant le jet plusieurs fois. Une seconde injection introduit le reste du liquide, qui est expulsé de la même façon. Trois quarts de litre suffisent pour l'urètre postérieur, pourvu qu'on les fasse passer lentement à l'aller et au retour, et 1 litre et quart, au total, pour les deux urètres.

L'emploi d'une plus grande quantité de liquide et d'un plus grand nombre de lavages consécutifs va souvent à l'encontre du but que l'on se propose et peut aggraver l'urétrite.

Un assez grand nombre de malades, soigneux et adroits, arrivent aisément à être en état de pratiquer eux-mêmes leurs lavages au bout de deux ou trois séances.

L'exécution en est, d'ailleurs, d'ordinaire facile. On rencontre cependant quelquefois des difficultés pour faire franchir au liquide le sphincter urétral, même lorsque le bock est élevé progressivement jusqu'à 2 mètres et même plus haut, et que cette pression est maintenue pendant plusieurs minutes. L'injection de 8 à 10 centimètres cubes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 25 centigrammes pour 100, laissée cinq minutes dans l'urètre antérieur, est le moyen le plus pratique pour insensibiliser et vaincre le sphincter.

En cas d'insuccès, il ne reste d'autre ressource pour faire pénétrer le liquide dans la vessie que de pratiquer le cathétérisme avec une sonde de Nélaton n° 18 ou 20, stérilisée par ébullition pendant dix minutes, et après le lavage de l'urètre antérieur au permanganate. Aussitôt après que le liquide a été injecté dans la vessie, on retire la sonde pour laisser le malade uriner à canal libre, puis on répète les mêmes manœuvres une seconde fois.

A moins que l'on n'ait affaire à un sujet extrêmement impressionnable, il est exceptionnel que le spasme se reproduise après les premières séances et que l'on ait ensuite besoin de recourir à la sonde.

En général, on pratique deux lavages par jour, à dix ou douze heures d'intervalle, un seul par jour étant manifestement insuffisant, trois provoquant quelquefois de l'irritation.

On n'emploie plus guère, aujourd'hui, que les solutions faibles de permanganate de potasse, de préférence les solutions au cinq-millième, dont on élève avec prudence le titre tous les trois ou quatre lavages, au quatre-millième, au trois-mille-cinq-centième, au trois-millième. On ne le porte au deux-mille-cinq-centième et au deux-millième que lorsque l'urètre se montre très tolérant et que l'amélioration est nulle ou insignifiante.

A la moindre exagération des douleurs et de l'écoulement, on étend davantage les solutions et, au besoin, on les abaisse au six-millième, sept-millième, huit-millième, même au neuf-millième et au dix-millième. Une réaction un peu vive doit faire abandonner momentanément la méthode des lavages.

Une solution chauffée à la température de 40 degrés, lorsque le malade peut la supporter, a un pouvoir microbicide et modificateur plus actif que lorsqu'elle est employée tiède. Froide, elle impressionne désagréablement le malade, est irritante et provoque assez souvent un spasme infranchissable. Le liquide que l'on doit choisir pour les solutions est l'eau bouillie.

Une solution de bisulfite de soude au tiers sert à enlever les taches de permanganate sur les mains et les régions apparentes.

Quand les choses marchent bien, l'écoulement disparaît, soit dès les premiers lavages, soit du dixième au quinzième.

A partir de ce moment, on pratique encore pendant un ou deux jours un lavage, matin et soir, puis on n'en fait plus qu'un, en diminuant progressivement le titre des solutions. On les cesse lorsque, depuis cinq ou six jours, on ne trouve plus de gonocoque dans les sécrétions urétrales du matin au réveil. Toutes les semaines, pendant un mois, on renouvelle l'examen bactériologique et, pendant ce temps, le malade continue à observer le régime diététique de la blennorrhagie.

On a abandonné l'épreuve de l'instillation ou de l'injection d'une solution de nitrate d'argent du centième au cinquantième, qui n'est pas sans danger.

Dans les cas moins heureux, lorsque, au bout d'une dizaine de jours de lavages, l'écoulement n'est point tari, un traitement prolongé pendant plus longtemps expose à aggraver l'urétrite et à provoquer des complications. On laisse reposer le malade pendant dix à quinze jours avant d'entreprendre une nouvelle série de lavages.

L'échec d'une seconde tentative autorise le médecin à s'adresser pour les suivantes à d'autres substances : aux solutions de nitrate, de sublimé, de résorcine, aux solutions astringentes, dont nous donnons les formules au chapitre de la blennorrhagie chronique, à condition qu'il emploie les plus faibles.

2° BLENNORRHAGIE SUBAIGUË

Le traitement de la blennorrhagie, d'emblée subaiguë, diffère un peu de celui de la forme aiguë, en ce que l'on a la faculté d'intervenir plus tôt d'une façon très active.

Nous ne sommes, toutefois, point partisan de l'intervention

immédiate. Il vaut mieux attendre une dizaine de jours pour faire les premiers lavages au permanganate, afin que l'on soit certain que la maladie conserve bien à titre définitif l'allure subaiguë.

Ces formes sont le triomphe de la méthode de Janet, qui permet un traitement précoce, alors qu'avec la méthode des balsamiques on est obligé d'attendre au moins la fin de la troisième semaine.

3° BLENNORRHAGIE CHRONIQUE

Il est assez difficile de dire à partir de quelle époque une blennorrhagie devient chronique. On peut, toutefois, considérer, en général, comme telle celle qui dure depuis plus de trois ou quatre mois.

Les caractères de l'urétrite, son ancienneté, la façon dont elle a été soignée, sont des éléments dont il faut nécessairement tenir compte pour le choix et l'application du traitement. Il faut, avant tout, s'assurer de l'état de l'urètre, au moyen de l'explorateur à boule, l'existence d'un rétrécissement rendant dangereuse, ou tout au moins inutile, toute intervention qui n'a pas pour but de rendre d'abord au canal son calibre normal. De même la guérison préalable des complications, quelles qu'elles soient : prostatite, cowpérite, épидидymite, suppurations péri-urétrales, cystite, est indispensable et tient sous sa dépendance celle de l'urétrite.

Traitement local. — Les moyens dont nous disposons contre la blennorrhagie chronique sont les lavages, les injections, les instillations, les applications de bougies et de pommades, la dilatation, les opérations dirigées à l'aide de l'endoscope, moyens que l'on est souvent obligé d'employer successivement ou alternativement.

D'habitude, on pratique d'abord les lavages avec les différentes solutions antiseptiques et modificatrices et, à défaut de lavages ou comme moyen auxiliaire, les injections; c'est seulement ensuite que l'on fait intervenir les instillations en réservant comme dernières ressources la dilatation, les pommades, les opérations endoscopiques.

Dans les formes très rebelles, il ne faut pas craindre d'ailleurs de revenir plusieurs fois aux mêmes procédés et de les combiner.

Quelles que soient les méthodes de traitement que l'on emploie, il est nécessaire, pour éviter l'irritation de l'urètre et le retour de la blennorrhagie à l'état aigu, de procéder par périodes de traitement d'une quinzaine de jours séparées par des périodes de repos de deux à trois semaines pendant lesquelles le malade continue à observer le régime et le traitement général de la blennorrhagie.

LAVAGES. — La technique des lavages est la même, qu'on les emploie contre la blennorrhagie chronique ou contre la blennorrhagie aiguë à la période de déclin, avec cette seule divergence que, lorsqu'il s'agit de la blennorrhagie chronique, un seul lavage par vingt-quatre heures est, en général, suffisant.

Les solutions de permanganate sont encore, dans cette circonstance, les agents thérapeutiques par excellence tant que l'infection par le gonocoque reste pure.

La présence des pyogènes vulgaires à côté du germe spécifique, décelée par l'examen bactériologique, exige, ainsi que l'a démontré M. Janet, que l'on débarrasse d'abord l'urètre de ses agents d'infection secondaire en pratiquant les deux premiers lavages avec une solution de sublimé du vingt-millième au dix-millième préparée sans alcool, ce qui en diminue beaucoup le pouvoir irritant. On peut avec avantage associer à la solution de sublimé un cinq-millième de permanganate.

Quand on ne trouve plus dans les sécrétions que des germes d'infection secondaire, le permanganate doit, dans les cas rebelles, céder la place aux solutions de nitrate d'argent du cinq-millième au millième dont l'action est, en pareil cas, incomparablement plus active.

Quel que soit le traitement qui ait été suivi, quand, au bout de douze à quinze jours, la guérison ne survient point, il faut accorder au malade deux à trois semaines de repos avant de reprendre une nouvelle série de lavages avec la même solution ou une solution différente.

L'échec des antiseptiques, après une ou plusieurs tentatives, rend nécessaire l'emploi d'autres substances qui donnent souvent des résultats très heureux en agissant moins sur les agents infectieux que sur les tissus de l'urètre dont ils modifient la nature et qu'ils rendent impropres au développement des germes, propriétés qui appartiennent surtout aux solutions de nitrate d'argent du cinq-millième au millième, de protargol du millième au cinq-centième, de sulfate de zinc ou de chlorure de zinc du millième au trois-centième, d'ichtyol du millième au trois-centième. Ces solutions n'agissent bien sur certains malades que si l'on en fait varier souvent le titre ou la nature; sur d'autres, que si l'on fait suivre la série des lavages modificateurs de quelques lavages antiseptiques.

INJECTIONS. — Si l'on doit interdire d'une façon formelle les injections dans les blennorrhagies aiguës, on peut se montrer moins sévère en ce qui concerne les blennorrhagies chroniques et celles qui durent depuis plusieurs mois.

Dans ces conditions, les injections rendent quelquefois des ser-