

blennorrhagie suraiguë doit être respectée et le seul signe décisif de la blennorrhagie suraiguë, c'est le gonflement avec ectropion du méat, c'est la dureté ligneuse de l'urètre. Dans ces cas, mais dans ces cas seulement, il faut se résigner à laisser couler; des lavages prématurés pourraient occasionner de graves complications. Quant à l'abondance, à la consistance de l'écoulement, elle ne peut entrer en ligne de compte pour l'appréciation de l'opportunité d'emploi de lavages; en effet, un écoulement, très abondant et franchement verdâtre, peut très bien céder aux lavages.

Voyons donc quel doit être le manuel opératoire de ces lavages.

Le permanganate de potasse auquel Janet avait donné la préférence reste encore à l'heure actuelle l'agent antiseptique de choix, bien que l'on en ait récemment proposé un très grand nombre d'autres, notamment des combinaisons organiques d'argent (argentamine, argonine, itrol, aïrol, protargol) dont il sera d'ailleurs question ultérieurement. Ces agents ne présentent pas sur le permanganate de potasse une supériorité marquée; ils peuvent seulement lui être substitués quand celui-ci semble avoir épuisé son action. En solution, ces sels s'altèrent facilement, ce qui constitue un désavantage sérieux, ce qui notamment ne permet pas l'utilisation si pratique des solutions mères.

Pour faire le lavage, on se sert comme récipient soit d'une poche en caoutchouc munie d'un couvercle, soit plutôt d'un bock d'Esmarch. Il est préférable d'avoir à sa disposition un bock en verre dont la graduation soit apparente pour que l'on puisse se rendre compte de la quantité de solution introduite dans l'urètre et la vessie; ce bock doit être muni d'un thermomètre.

Le réservoir est muni d'un tube de caoutchouc de 2 m. 50 de longueur avec une pince pour l'interruption du courant. A l'extrémité de ce tube s'adapte une canule en verre à bec conique très obtus (les modèles de canule à long bec effilé que l'on trouve souvent dans le commerce sont à rejeter, comme pouvant blesser l'urètre).

On prépare extemporanément la solution à l'aide d'une solution mère de permanganate à 1 pour 100. Une éprouvette graduée en 100 centimètres cubes, ou, à son défaut, une pipette graduée est nécessaire pour le dosage des solutions.

On doit encore avoir à sa disposition un bassin pour recevoir l'eau du lavage. Janet fait précéder les lavages de la totalité de l'urètre d'une injection de chlorhydrate de cocaïne; on peut le plus souvent en éviter l'emploi.

Le malade, après avoir uriné, doit être couché ou assis dans un fauteuil bas. On doit éviter de faire un lavage à un malade accoté contre un mur ou un meuble; une syncope est souvent à craindre dans cette attitude.

Les lavages pratiqués au début de l'urétrite doivent être limités à l'urètre antérieur, qui seul est infecté à ce moment. Au cours du traitement, il convient néanmoins de faire souvent l'épreuve des deux verres afin de rechercher si l'urètre postérieur n'est pas infecté à son tour; auquel cas il faudrait pratiquer des lavages de tout l'urètre.

Pour laver l'urètre antérieur, on suspend le bock à une hauteur de 50 centimètres seulement au-dessus de la verge. Après avoir amorcé le tube de caoutchouc, on remplit l'urètre en forçant un instant la canule à l'entrée; dès que l'urètre est distendu, on laisse le liquide s'échapper en retirant un peu la

canule. On continue ainsi jusqu'à ce qu'on ait épuisé le liquide, en suspendant de temps à autre le lavage pour exprimer l'urètre depuis le périnée jusqu'au méat.

Les lavages seront répétés matin et soir, chaque fois avec un litre de solution tiède de permanganate de potasse à 50 centigrammes pour 1000 (Janet). On est parfois obligé d'avoir recours à des solutions de titre plus faible (au 4000 ou 5000<sup>e</sup>). Au bout de trois ou quatre jours, on peut en général, ne faire qu'un lavage quotidien. Cependant, avant de passer à ces intervalles de vingt-quatre heures, Janet recommande d'espacer d'abord les lavages de dix-huit heures, d'un soir au lendemain deux heures, puis au surlendemain matin. On élève le titre de la solution, pour ces derniers lavages, à 75 centigrammes pour 1000 et même vers le huitième ou neuvième jour à 1 gramme pour 1000, mais pour cela, il faut que l'urètre ne présente plus trace d'inflammation.

« Si à ce moment, neuvième jour, la goutte est petite, muqueuse, presque transparente, on peut éloigner le lavage suivant de trente-six heures, puis le suivant de quarante-huit heures. Si, alors, on ne trouve aucune sécrétion ou seulement une légère sécrétion muqueuse sans gonocoques, on peut interrompre les lavages en recommandant au malade d'y revenir à la moindre exacerbation de son écoulement, surtout s'il éprouve des démangeaisons urétrales qui, en général, précèdent les récidives. En cas de récidive, on reprend le traitement le plus tôt possible à raison d'un lavage par vingt-quatre heures, au titre de 50 grammes à 1 gramme pour 1000, en recherchant avec soin s'il n'existe pas d'urétrite postérieure. »

Celle-ci existe-t-elle? au lavage de l'urètre antérieur il faut substituer le lavage de tout l'urètre. Pour que le liquide ait une pression suffisante pour forcer l'entrée de l'urètre postérieur, le bock doit être élevé à une hauteur de 1 m. 50 environ.

Janet fait précéder le lavage d'une injection dans l'urètre antérieur d'une solution de cocaïne à 1 pour 400 qu'il fait conserver pendant une minute. Nous avons constaté que cette injection de cocaïne n'était pas sans présenter des inconvénients chez un certain nombre de malades, particulièrement sensibles à l'action de la cocaïne. Quoi qu'il en soit, on commence par laver l'urètre antérieur avec une moitié seulement de la solution, le bock étant élevé à 50 centimètres de hauteur. Après quoi, on élève le bock à 1 m. 50 et l'on force la canule dans le méat en lui imprimant un léger mouvement de rotation. Le malade doit pousser comme pour uriner, ce qui facilite la pénétration dans la vessie; le malade perçoit très bien le moment où le liquide force le sphincter membraneux.

Afin de régulariser la pénétration du liquide, d'éviter une distension brusque de la vessie, on comprime légèrement le tube de caoutchouc entre les doigts. Lorsque le malade ressent une vive envie d'uriner, on retire la canule, et l'on fait uriner le malade; on recommence à plusieurs reprises cette petite opération jusqu'à ce qu'on ait épuisé tout le liquide.

Chez la majorité des malades, on peut pénétrer dans la vessie dès le premier lavage; mais il n'en est pas toujours ainsi. Certains ont un spasme qui ne peut être vaincu à la première tentative; il convient de ne pas insister, ni surtout