

les lavages. Ceux-ci ne donnent pas de résultats supérieurs aux lavages par le permanganate de potasse, mais ils ont l'avantage de n'être pas irritants.

Le traitement par les lavages, quand on le commence en pleine période d'état, n'est pas un moyen de guérison rapide, contrairement à ce que supposent certains médecins qui, après avoir fait quelques lavages, y renoncent bientôt en ne voyant aucune amélioration. C'est un traitement de longue haleine, dont la durée est parfois de quelques semaines. Sans doute on arrive rapidement à supprimer presque tout écoulement; il ne persiste plus qu'une goutte le matin au réveil, mais, si on laisse les lavages, l'écoulement ne tarde pas à se reproduire. Il faut donc continuer patiemment les lavages jusqu'à disparition complète de tout écoulement. Si ce traitement n'agit pas plus rapidement, en général, que l'ancien traitement par les balsamiques et les injections, il a du moins des avantages que nous avons déjà indiqués, c'est de laisser l'urètre en bon état, après guérison de l'écoulement, sans lésions profondes pouvant aboutir ultérieurement à un rétrécissement.

Une autre éventualité peut se présenter: le malade n'est vu qu'à la période de déclin de son écoulement; il n'est plus atteint que d'une blennorrhagie subaiguë, avec un écoulement peu abondant, absence totale de phénomènes inflammatoires.

C'est dans ces cas que le traitement immédiat par les lavages donne incontestablement les résultats les plus sûrs et les plus rapides; ce qui confirme les résultats de la vieille observation, à savoir que le moment le plus opportun pour l'emploi des microbicides est celui où la sécrétion de purulente devient mucopurulente, puis muqueuse. Il suffit habituellement d'une dizaine de lavages pour amener la guérison radicale, si toutefois l'urètre n'était pas infecté chroniquement. En pareille occurrence, les lavages ne peuvent faire disparaître que les gonocoques; ultérieurement, on aura à combattre un écoulement chronique sans gonocoques qui, lui, sera très rebelle et parfois même incurable.

Les lavages doivent porter sur tout l'urètre; on commence par les pratiquer avec des solutions à 25 centigrammes pour 1000, puis rapidement on porte la dose de permanganate à 50, puis 75 centigrammes et finalement à 1 gramme pour 1000.

Nous avons indiqué le nombre de 10 lavages comme une moyenne, mais il faut bien savoir que l'on peut être obligé d'en faire un bien plus grand nombre. Ce serait donc commettre une faute grave que de s'arrêter à un nombre de lavages fixé d'avance, dix ou douze par exemple, et de cesser tout traitement ensuite.

On ne doit cesser les lavages que quand les gonocoques ont disparu de l'écoulement, que la goutte matinale a cessé d'être purulente et d'avoir un aspect jaunâtre, qu'enfin les démangeaisons urétrales ont pris fin. La persistance des filaments urétraux et d'une goutte muqueuse ou mucopurulente blanche ne doit pas empêcher de cesser les lavages.

C'est à ce moment que les injections astringentes (au sulfate de zinc ou au tanin) peuvent devenir utiles, ou bien encore l'injection isolante au sous-nitrate de bismuth (4 grammes pour 100) qui laisse déposer un enduit adhérent sur la muqueuse et protège ainsi la régénération épithéliale.

Si, après l'épreuve de la bière, une pollution ou le premier coït, une récurrence ne se produit pas, on peut affirmer la guérison.

Les malades doivent être prévenus que pendant longtemps ils resteront particulièrement aptes à contracter la blennorrhagie; ils devront user de condom; en tout cas, ne pas négliger de pratiquer immédiatement après le coït un lavage de la verge et de l'orifice urétral avec une solution de sublimé à 1 pour 2000 (il est nécessaire pour cela qu'ils aient sur eux des paquets de sublimé ou de petites ampoules scellées contenant chacun une dose de 50 centigrammes de sublimé dissous dans une petite quantité d'alcool.

Ces mêmes malades peuvent également contracter avec une femme non blennorrhagique une uréthrite vulgaire qui se traduit par des démangeaisons, une petite goutte purulente. Lorsque l'examen microscopique aura établi le diagnostic, on fera un lavage de l'urètre antérieur avec une solution de sublimé à 1 pour 10000 qui suffira pour obtenir la guérison. Pour faire les lavages au sublimé, on peut employer une solution mère de sublimé de 1 gramme dans 200 grammes d'eau, additionnée de 1 gramme de chlorure de sodium; chaque centimètre cube de cette solution contient 5 milligrammes de sublimé.

Indépendamment de toute réinfection blennorrhagique, de toute infection secondaire, le malade peut conserver un écoulement chronique.

Jusqu'ici il a été question du traitement par les lavages des blennorrhagies non compliquées. Il importe de savoir que certaines complications contre-indiquent d'une façon absolue l'emploi des lavages. Ce sont:

1° L'orchite et la prostatite; 2° les foyers d'infiltration ou de suppuration le long de l'urètre.

Si le malade est porteur d'un rétrécissement de l'urètre résultant de blennorrhagies antérieures et si le rétrécissement est suffisamment large (admettant le n° 15 de la filière Charrière), on peut pratiquer les lavages. Si le rétrécissement est très étroit, on pratique d'abord la dilatation.

La complication de foyers intra-urétraux est habituellement la cause de l'impuissance du traitement par les lavages.

Si au cours d'un traitement déjà long on constate sous le microscope des groupes gonococciques, se colorant bien, conservant leurs formes régulières, on doit soupçonner l'existence d'un foyer extra-urétral.

On reconnaît les foyers gonococciques prostatiques en massant la prostate après avoir fait uriner le malade et exprimé l'urètre antérieur; on voit alors apparaître au méat une ou plusieurs gouttes d'un liquide aqueux, non filant, blanchâtre, où l'on trouve au microscope de nombreux leucocytes et des gonocoques.

La recherche des foyers glandulaires de l'urètre antérieur se fait en massant l'urètre antérieur. Si par ce massage, après la miction, on obtient une goutte purulente à gonocoques, on peut être assuré que les glandes urétrales sont infectées. La palpation permet d'ailleurs souvent de constater de petits nodules enflammés le long du trajet urétral. Il y a parfois des abcès para-urétraux qui s'ouvrent par un trajet plus ou moins long, à l'angle inférieur ou sur les lèvres du méat ou à la face inférieure de la verge. Ces abcès peuvent être enkystés et ne pas communiquer avec l'urètre.

Un troisième ordre de foyers extra-urétraux est représenté par les cryptes et trajets para-urétraux congénitaux de la fosse naviculaire et du méat. Comment traiter ces divers foyers?