

Les lavages doivent porter sur toute l'étendue de l'urètre. Ils doivent être systématiquement uréthro-vésicaux, car l'invasion de l'urètre postérieur est souvent précoce. On ne peut jamais affirmer qu'elle n'existe pas.

Avant l'injection, le malade est placé dans la position horizontale. L'urètre est insensibilisé par une instillation de cocaïne à 1 pour 20 faite dans les deux urètres, afin de supprimer les contractions réflexes du sphincter et de faciliter la pénétration profonde du liquide. L'orifice du méat sera bien nettoyé avec de l'ouate et de l'acide borique avant le lavage. Le malade aura toujours soin d'uriner avant le lavage.

M. Guiard préfère à l'appareil à pression atmosphérique, dont l'action est uniforme et aveugle et qui ne fournit aucune sensation à l'opérateur, une simple seringue. Celle-ci permet de sentir la moindre résistance à la progression du liquide, d'augmenter graduellement la pression, de la diminuer ou même de la suspendre complètement suivant les circonstances.

Quand les lavages sont confiés au malade lui-même, l'appareil à pression atmosphérique est, au contraire, plus commode. On fera passer un demi-litre à pression de 50 centimètres (bocal à 50 centimètres au-dessus du plan du lit), un demi-litre à pression de 90 centimètres. La pénétration dans la vessie est plutôt à rechercher qu'à redouter.

La solution employée sera tiède, 38° à 40° et plutôt chaude. Elle est ainsi plus active et moins douloureuse. On la préparera toujours avec une solution mère au centième faite à l'avance. Avec cette solution et une éprouvette graduée, le dosage est très facile. Pour 1 litre au dix millième, on ajoutera, par exemple, à un litre d'eau distillée récemment bouillie, 10 centimètres cubes de la solution au centième. Les solutions faites avec le permanganate en cristaux offrent un danger réel : quelques parcelles solides persistent souvent ; elles peuvent se fixer sur la muqueuse de l'urètre ou de la vessie et causer de vives douleurs.

On fait, au début, deux lavages par jour. Chez les malades très tolérants, et surtout chez ceux ayant eu antérieurement plusieurs blennorragies, le titre de la solution peut être peu à peu porté à 1 pour 4.000.

Dans les cas favorables, l'écoulement se réduit après cinq ou six lavages à une petite goutte transparente humectant le méat. Les lavages peuvent être alors faits tous les jours, puis toutes les trente-six heures, puis tous les deux jours seulement. On n'emploie plus que la solution faible au dix millième. En cas de menace de rechute, on reviendrait aux lavages plus fréquents.

Le malade garde pendant plusieurs semaines une grande réceptivité de l'urètre. Les écarts de régime (bière), le coït, ramènent facilement l'écoulement. Une surveillance attentive est donc indispensable.

A.-F. PLICQUE.