

étés non irritantes. On l'utilise aujourd'hui pour l'immersion des instruments métalliques, pour la désinfection des mains, pour le nettoyage et le pansement des plaies. En chirurgie spéciale, on l'emploie en ophtalmologie et en urologie depuis les recherches d'Albarran, de Noguès, d'Escant et d'Enaud. M. Genouville, dès octobre 1899, a remplacé systématiquement la permanganate de potasse par l'oxycyanure dans les cas d'urétrite-aiguë.

Dans l'urétrite blennorragique aiguë au début, le permanganate de potasse donne d'excellents résultats, il n'y a aucune raison de lui préférer l'oxycyanure. Ce n'est que dans certains cas exceptionnels, lorsque le permanganate est douloureux ou mal supporté, lorsqu'il échoue, que l'on est autorisé à employer l'oxycyanure. C'est ainsi que dans cinq cas où le traitement fut commencé dans les deux premiers jours et dans lesquels le permanganate de potasse n'avait pas fait disparaître les gonocoques, M. Genouville eut recours à l'oxycyanure obtint, après un certain nombre de lavages, une guérison complète dans quatre cas.

A la période d'état, période essentiellement défavorable au traitement, les résultats sont parfois moins favorables. A la période de déclin, au contraire, l'oxycyanure réussit souvent : 8 fois sur 9 dans une série observée par l'auteur. De l'examen d'une quarantaine de cas, M. Genouville conclut que l'oxycyanure et le permanganate sont à peu près d'égale valeur thérapeutique. Si le permanganate paraît encore l'agent thérapeutique de choix dans le traitement de l'urétrite blennorragique au début, on peut regarder l'oxycyanure comme nettement indiqué, soit d'emblée, soit après un court essai au permanganate. Si ce dernier sel est mal supporté par un malade dont l'urètre est trop sensible, s'il existe une prostatite concomitante nécessitant le toucher rectal, ou si seulement le nombre des lavages au permanganate a dépassé 15 à 20 sans succès. En somme, ses indications résultent non pas des contre indications du permanganate (le mot serait trop fort), mais des cas où le permanganate est moins bien supporté et détermine un peu de réaction douloureuse ou irritante. L'oxycyanure présente en effet sur le permanganate l'avantage de n'être pas irritant, de ne déterminer aucune douleur au niveau de la vessie et du canal.

Dans les urétrites non gonococciques, l'oxycyanure est beaucoup moins efficace. Il est classique de soigner ces écoulements par le nitrate ou le sublimé, et la méthode classique mérite ici d'être conservée. Mais si l'oxycyanure est sans effet, il est du moins sans inconvénient et procure souvent même de légères améliorations : il en résulte qu'en cas de doute on peut l'employer avant tout examen bactériologique et qu'en présence d'un écoulement suspect, si l'examen microscopique ne peut être pratiqué faute de temps, il n'y a aucun inconvénient à faire d'emblée chez le malade un lavage à l'oxycyanure faible. Si l'examen révèle des gonocoques, on aura ainsi pratiqué un premier lavage utile. S'il n'y

a pas de gonocoques, la lavage est sans utilité, mais aussi sans inconvénient : le nitrate d'argent reste l'agent thérapeutique de choix dans ces cas.

Chez les rétrécis non infectés, dont les urines sont limpides et à peu près dénuées de filaments, l'oxycyanure est préférable à l'eau boriquée, antiseptique insuffisant, parce que son emploi réalise une antiseptie réelle. Il y a là une indication très nette, et, toutes les fois que le nitrate ne sera pas nécessaire, l'oxycyanure suffira largement. Chez les rétrécis infectés, il faut au contraire préférer de beaucoup le nitrate à l'oxycyanure.

L'oxycyanure est-il à recommander en lavages vésicaux ? Bien que M. Genouville n'ait pas fréquemment employé ainsi l'oxycyanure, il pense que l'oxycyanure ne doit être préféré au nitrate qu'exceptionnellement, dans les seuls cas où ce dernier détermine des douleurs trop vives. Encore est-il à craindre que, comme chez les rétrécis infectés, qui sont autant des vésicaux que des urétraux, on obtienne pas d'amélioration sensible.

Les doses auxquelles il faut employer l'oxycyanure varient entre 1/1000 et 1/6000. Les solutions fortes paraissent favorables dans les urétrites, surtout dans les urétrites à gonocoques. Chez les rétrécis, il faut au contraire user de doses faibles, les doses fortes congestionnant la muqueuse urétrale et produisant, par suite, des résultats défavorables à la dilatation. Pour les urétrites non gonococciques, les doses à employer sont à peu près les mêmes que pour l'écoulement à gonocoques, quoique peut-être un peu moins fortes. Quant aux lavages vésicaux, il convient de les faire avec du nitrate et non de l'oxycyanure : une vessie infectée réclame du nitrate d'argent et l'on peut ici rapprocher l'échec de l'oxycyanure de celui du permanganate dans les mêmes cas.

En résumé, l'oxycyanure donne de bons résultats dans les urétrites à gonocoques, en particulier dans les écoulements anciens ou chroniques, dans les cas compliqués de cystite légère, de prostatite, et, en général, dans les cas où le permanganate est irritant. Jusqu'à plus ample informé, il faut, pour le traitement abortif, préférer le permanganate. Dans tous les autres cas, l'oxycyanure est au moins égal au permanganate en efficacité et supérieur au point de vue de la facilité avec laquelle il est toléré. Sans être le spécifique du gonocoque, il rend de précieux services dans les urétrites gonococciques. Dans les urétrites non gonococciques, l'efficacité de l'oxycyanure est faible. Il en est de même chez les rétrécis infectés. Chez les rétrécis non infectés, au contraire, il est préférable à l'eau boriquée, étant beaucoup plus antiseptique sans être plus irritant ni douloureux. Dans les cystites ce sel est bien toléré, mais presque inactif, sauf dans la cystite blennorragique. En somme, l'oxycyanure mérite d'être employé beaucoup plus qu'il ne l'a été jusqu'ici dans la thérapeutique urétrale, et spécialement les urétrites gonococciques.

(Gaz. des hôp.)