condition essentielle de tout grand lavage, et assure bien mieux le succès que les violences intempestives qui sont, en outre, douloureuses. Non, le succès de la seringue est dû à ce qu'elle permet de mieux surprendre l'état de relâchement du sphincter. Il ne faut pas oublier, en effet, que la contracture de ce muscle n'est pas permanente, mais qu'elle est, au contraire, intermittente. C'est justement, de ces intermittences qu'il faudrait profiter pour pousser l'injection d'un pouce léger à l'extrême. Or, cette douceur dans l'injection est plus facile à réaliser avec la seringue dont le piston est manoeuvré par le doigt conscient de l'opérateur, qu'avec le bock, cù l'écoulement est réglé, en grande partie, par les lois de la resanteur.

Mais, si la seringue possède, à nos yeux, un grand avantage, elle a aussi un grand inconvénient: c'est qu'entre des mains non expérimentées, violentes ou maladroites, elle constitue un instrument dangereux. Si elle permet, en effet, un maximum de douceur, favorisé par un jeu très facile du piston à l'intérieur du corps de pompe, elle permet non moins un maximum de force, et alors, si le praticien est persuadé qu'il arrivera à franchir le détroit sphinctérien hermétiquement fermé en usant d'une pression de plus en plus considérable, il pourra non seulement faire souffrir inutilement son malade, mais aussi provoquer à l'intérieur du canal des dégâts sérieux; donc, pour le praticien non spécialisé, l'emploi de la seringue ne doit pas être conseillé.

Book ou seringue, peu importe, et voilà notre grand lavage dûment pratiqué. S'il a été bien fait, le malade ne doit pas avoir souffert d'une manière appréciable, et l'opération ne devra laisser, comme reliquat, qu'un peu de pesanteur au périnée. Parfois, il s'y ajoute, dans les moments qui suivent, de faux besoins d'uriner et même d'aller à la garde-robe. Ces sensations sont fugaces; au bout de quelques heures, le malade ne se ressent plus de son lavage, surtout s'il a eu soin de prendre, immédiatement, soit un bain de siège chaud, soit, mieux encore, un grand bain alcalin.

Telle est, brièvement énoncée, la technique du grand lavage. Mais à quel moment devra-t-il être pratiqué et le grand lavage constitue-t-il le traitement unique et exclusif de la blennorrhagie? En d'autres termes, quelles sont ses indications et ses contre-indications et, subsidiairement, quels en sont les résultats?

Au début, c'est-à-dire, dès les vingt-quatre ou quarantehuit premières heures de l'urétrite, le grand lavage constitue la méthode de cheix. A cette période, la miction n'est pas ou est à peine douloureuse. D'autre part, les signes locaux d'inflammation sont à peine existants; il n'y a ni rougeur, ni tuméfaction des lèvres du méat, et la verge, flaccide, a son volume normal. Le grand lavage, dans ces conditions, n'est nullement douloureux, et il présente, en outre, à cette période son maximum d'efficacité, au point de constituer parfois une sorte de traitement abortif, mettant fin d'une façon immédiate à l'écoulement, ce qui ne dispense nullement, d'ailleurs, de le continuer pendant huit à dix jours encore, sous peine de voir reparaître le pus au méat.

Il n'en va plus de même lorsque le malade se présente

en pleine période d'état, c'est-à-dire de douleur. L'examen montre alors un écoulement abondant, jaune verdâtre; les lèvres du méat sont rouges et turgescentes, presque violacées, à ce point qu'au moment de la miction l'urine sort en bavant ou en jets multiples. La verge est lourde et tuméfiée, et le prépuce est le siège d'un oedème parfois considérable. Les veines de l'organe se dessinent saillantes sous la peau. Avec de telles lésions, qu'il est rare de ne pas voir retentir plus ou moins sur l'état générel, le grand lavege serait horriblement douloureux. Il serait de plus, dangereux, car il risquerait de provoquer des complications de voisinage parmi lesquelles l'orchi-épididymite et la cystite occupent de premier rang. Pour toutes ces raisons, le lavage urétro-vésical ne saurait, à cette période aiguë de la maladie, faire valoir ses droits.

Malheureusement et sauf de rares exceptions, c'est à cette période que les malades viennent ordinairement consulter. Force est alors de mettre de côté un traitement que nous avons vu si efficace à lapériode de début, et de mettre en oeuvre le traitement médical.

Le malade sera mis au régime des boissons drurétiques (tisanes de chiendent, de queus de cerises, de buchu) et alcalines (eau de Vichy). On lui prescrira, en outre, des antiseptiques urinaires, tels que le salol (0 gr. 50 à 1 gr. par jour), l'urotropine de 1 gr. à 1 gr. 50 dans les 24 heures), l'urodonal, l'uraseptique, l'érythrine, etc. Grâce à ce traitement, la période aiguë, douloureuse, est abrégée, ce qui permet de recourir un peu plus tôt aux grands lavages. Le malade prendra un grain bain alcalin à 36 degrés quotidien, et, dans la journée, il prendra aussi souvent-qu'il le pourra, des bains de verge à la température la plus é evée possible, soit avec de l'eau simplement bouillie, soit avec une solution antiséptique telle que l'oxycyamure de mercure à 1 pour 1000. Certair a auteurs préfèrent les bains froids et en obtiennent d'excellents résultats.

Une des manifestations les plus pénibles de l'urétrite, à cette période aiguë, est la rétention d'urine due au spasme de l'urêtre membraneux, lui-même provoqué par les douleurs très vives de la miction. Un bon moyen de la combattre consiste à prendre unbain de siège chaud, ou même simplement un bain de verge à température élevée; au bout de quelques minutes, la verge, qui était turgescente, parfois en demi-érection, se flétrit et la miction arrive à se faire avec un minimum de souffrance.

Une autre manifestation non moins pénible consiste en érections douloureuses la nuit. Contre ces érections, on prescrira, d'une part, un traitement interne, consistant dans un cachet de 0 gr. 75 centigr. à 1 gr. de bromure de camphre à prendre une demi-heure avant de se mettre au lit; d'autre part, un traitement externe consistant en applications locales de compresses humides très chaudes ou très froides. Souvent il suffit que le malade se lève et fasse quelques pas dans sa chambre, ou bien qu'il satisfasse un besoin plus ou moins pressant d'uriner, pour que l'érection tombe aussitôt. Malheureusement, dès qu'il est recouché, dès surtout qu'il est de nouveau plongé dans le sommeil, l'érection reparaît, très pénible, au point d'interrompre le sommeil le plus profond.