

rulents et espacées peu à peu, au fur et à mesure que celui-ci perdra de son opacité et de son épaisseur; elles feront le plus souvent partie d'un ensemble de soins thérapeutiques qui tout autant qu'elles-mêmes et parfois plus seront redevables de la guérison.

*Les lavages de la région prostatique* ont des indications beaucoup plus rares et même exceptionnelles; aussi n'insisterons-nous pas; ils sont trop du domaine du spécialiste. Leur technique très délicate a été particulièrement bien précisée par Reliquet. On sait que son appareil se compose d'un siphon dont une branche plonge dans le récipient rempli de liquide à injecter, l'autre dans le vase destiné à le recevoir après son passage dans l'urètre et dans la vessie. Sur le siphon lui-même, s'adapte une petite sonde en soie gommée, munie de deux yeux latéraux alternes assez rapprochés l'un de l'autre. Cette sonde est du N° 11 ou 12 de la filière française et on l'introduit jusque dans la région prostatique après les précautions d'antiseptie indispensables. Comme plus haut, le malade est assis au besoin sur une chaise; car l'eau n'éclabousse point au retour et insensiblement arrive dans le vase inférieur. Un petit cône creux, métallique et fenêtré, mobile sur la sonde est introduit dans le méat; il porte la branche inférieure du siphon. Le liquide qui sort par les yeux de la sonde revient entre celle-ci et les parois du canal et si l'on veut, sans que rien ou presque rien, ne pénètre dans la vessie. Le retour se fait encore mieux cependant quand la vessie est modérément remplie par l'injection et le lavage ainsi affectué est des plus efficaces lorsqu'il ne s'agit point de faire sortir des corps étrangers un peu volumineux.

En se barrant de laisser l'extrémité de la sonde à la hauteur d'une cavité prostatique-tuberculeuse ulcérée par exemple, on peut faire passer plusieurs litres de liquide sans le moindre inconvénient. C'est ici que l'eau boriquée, l'eau bouillie et les antiseptiques très dilués sont absolu-