

céder à l'opération. Le malade sera couché sur une table à hauteur des mains de l'opérateur, lequel se placera à sa droite; et sa tête sera relevée au moyen de coussins ou d'un dispositif spécial. Un bassin sera glissé sous son siège, destiné à recevoir le permanganate que, tout à l'heure, le patient urinerá.

On procédera d'abord à une toilette sommaire du gland découvert, de la rainure balano préputiale et des lèvres du méat, au moyen d'un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'une solution antiseptique faible, par exemple d'oxygène de mercure. Puis, la verge étant maintenue de la main gauche, l'index et le médius d'un côté, le pouce, l'annulaire et le petit doigt de l'autre, et immédiatement en arrière de la couronne du gland, on introduira dans le méat l'extrémité pointue de la canule de Janet, adaptée au tube de caoutchouc après avoir pris soin de casser les bulles d'air qui pourraient s'y trouver, en laissant couler dans le bassin une certaine quantité de permanganate. La solution devra être plutôt *chaude* que tiède, mais d'une chaleur supportable, nous dirions volontiers agréable. Toutes choses égales d'ailleurs, les solutions chaudes pénètrent plus facilement que les solutions froides, lesquelles, en surprenant désagréablement le sphincter, en provoquent la contracture.

La canule, tenue d'une main légère, étant bien en place, on donne libre cours au permanganate, en serrant à peine les lèvres du méat de façon à faire un lavage à canal ouvert. Ce lavage, au cours duquel on ne cherche pas à vaincre la résistance du sphincter est destiné à désinfecter l'urètre antérieur, siège principal de l'écoulement. D'ailleurs, toutes les fois que la chose sera possible, on priera le malade d'uriner immédiatement avant l'opération, ce qui permet, du coup, et de vider la vessie, et d'entraîner au dehors le pus accumulé dans toute l'étendue de l'urètre.

Dès que le canal antérieur aura été suffisamment lavé, on cherchera à réaliser le grand lavage proprement dit. Pour cela on recommandera au malade de respirer facilement, sans effort, et de relâcher ses muscles, comme lorsqu'il veut uriner spontanément. L'opérateur, de son côté, serrera davantage les lèvres du méat qu'il appliquera hermétiquement, sans toutefois faire mal à son malade, sur les parois de la canule, pour empêcher tout reflux du liquide et vaincre ainsi la résistance du sphincter strié entourant l'urètre membraneux. Cette résistance, éminemment variable d'un individu à l'autre, est en rapport avec le degré d'inflammation de la muqueuse et de la douleur que cette inflammation provoque. Ce n'est, en somme, qu'une contracture réflexe de défense que l'opérateur doit vaincre *sans violence*. Celle-ci, d'ailleurs, ne ferait qu'augmenter la douleur et la contracture qui en est la conséquence involontaire, et irait ainsi à l'encontre du but que l'on se propose. Plus les manœuvres sont douces et sans à-coup, plus les chances de réussite sont grandes.

On reconnaît le libre passage du permanganate jusque dans la vessie à ce fait que la main gauche, qui tient la verge, n'éprouve plus aucune résistance et perçoit, au contraire, les vibrations de la colonne liquide cheminant librement et sous pression le long du canal. Tant que le sphinc-

ter a résisté, l'urètre antérieur se trouvait distendu et la verge gonflée dans la main. On le reconnaît aussi au mouvement du liquide coloré, visible à travers la paroi transparente de la canule, et à l'abaissement progressif de son niveau dans le récipient qui le contient. Enfin, le malade lui-même, qui sent le liquide passer et sa vessie se remplir, renseigne le médecin sur les progrès de l'opération.

À un moment donné, le malade éprouve le besoin d'uriner par suite de la réplétion de sa vessie. Ce besoin est indépendant de la quantité de liquide intra-vésical. Tel malade l'éprouvera avec 100 grammes, tel autre ne l'accusera qu'à 250 ou 300 grammes, ou même davantage. Le degré de l'inflammation, l'extension de celle-ci à l'urètre postérieur et au col de la vessie, la concomitance possible d'une prostatite-vésiculite, le coefficient d'irritabilité individuelle, sont autant de facteurs qui règlent ce besoin d'uriner. Il faut tenir compte également du degré de concentration et de la température du liquide injecté. Quoi qu'il en soit, dès que le malade accuse ce besoin, il faut arrêter immédiatement le lavage et l'autoriser à uriner, soit couché, soit assis, soit même debout; certains malades ne peuvent, en effet, uriner dans le décubitus horizontal.

Le liquide rendu à cette première miction n'a presque jamais la belle couleur violette du permanganate. Cela tient à ce que, au moment du lavage, la vessie contenait une certaine quantité d'urine, et cette quantité a été suffisante pour décomposer le permanganate et pour lui donner une coloration brua-jaunâtre un peu sale. Il n'en sera pas de même lors des prochaines mictions qui laisseront sortir un liquide possédant la même nuance qu'à son entrée.

Dès que le malade a vidé sa vessie, on recommencera l'opération comme précédemment, et ainsi de suite jusqu'à épuisement du litre. On remarquera qu'à mesure que la séance avance, la quantité de permanganate qui détermine le besoin d'uriner est de moins en moins abondante. Il arrive même qu'à la fin la vessie se contracte aux premières gouttes de liquide qui y pénètrent, opposant ainsi une résistance plus brutale que celle du sphincter laquelle est, que l'on nous permette l'expression plus élastique. Une main exercée arrive à discerner parfaitement l'une de l'autre les deux résistances.

Nous venons de dire: jusqu'à épuisement du litre, parce que nous croyons inutile de dépasser cette quantité dans une même séance. La plupart des malades arrivent à cette limite fatigués et réclament d'eux-mêmes la cessation du lavage. En cas de besoin, nous aimerions mieux pratiquer deux lavages par jour, d'un litre chacun, qu'un lavage unique de deux litres.

À la place du bock ou du laveur spécial, on peut se servir de la seringue de Guyon. Pour notre part, nous avons, depuis longtemps, adopté la seringue à l'exclusion de tout autre appareil, parce qu'elle est moins encombrante et, surtout, parce qu'elle permet de *toujours* vaincre la résistance du sphincter. Ce serait une erreur de croire que le succès constant de la seringue soit dû à ce fait que l'on peut réaliser avec elle des pressions très fortes et venir ainsi à bout des sphincters les plus énergiques. Nous avons dit, et nous ne saurions trop le répéter, que la douceur est la