

chutes, ni les chronicités, dont les causes se retrouvent neuf fois sur dix dans les glandulites ou les infiltrations de l'urètre antérieur.

Ainsi ont pensé ceux-là même qui ont proclamé la totalité du domaine de l'urétrite, Aubert, Eraud, Charpentier, Jadassohn et même Janet (*Assoc. franç. d'urologie*, 1910), qui font encore, dans leur thérapeutique, une très belle part aux injections, même dans les cas où, selon toute vraisemblance, l'urètre postérieur est déjà envahi.

D'ailleurs, plus forte que la théorie, l'expérience nous révèle chaque jour de belles et bonnes guérisons obtenues avec les injections, dans des cas où des incidents précis, tels que cystites ou orchites, avaient démontré de façon certaine qu'une urétrite postérieure avait existé, au moins passagèrement. Et ces guérisons seraient autrement plus fréquentes si l'on suivait toujours les règles inhérentes à la pratique des injections. En une affaire aussi modeste, les détails sont tout. C'est pourquoi je me permettrai de les répéter une fois de plus, sous forme aussi schématique que possible.

a. Bien attendre l'assèchement du canal et la limpidité absolue du second verre pour commencer les injections. Les prolonger pendant trois semaines au moins, quelles que soient les apparences de guérison, sans même se fier à la disparition des gonocoques, qui peut être artificielle et momentanée.

b. Enseigner au malade le maniement de la seringue et la pratique des injections. Employer à doses faibles le sel que l'on connaît le mieux, donc le permanganate dans la plupart des cas. Éviter les astringents, qui sont le meilleur des trompe-l'œil pour un médecin non prévenu.

c. Multiplier les séances: principe essentiel et pas assez connu. Trois ou quatre injections par jour à dose faible sont d'un effet très supérieur aux classiques injections matin et soir, en général insuffisantes. Diminuer les doses ou espacer à la moindre réaction du canal.

d. Enfin et surtout trouver une seringue idoine à sa fonction. Je ne crois pas qu'il en existe en France... ni aux États-Unis, si j'en juge par les seringues laissées par les camps américains, qui paraissent faites pour des nourrissons. Nos pharmacies regorgent de seringues en caoutchouc durci de 6 centimètres cubes de contenance, ou de seringues en verre qui sont un défi aux lois sur l'expiration des li-