

Les trois solutions dont s'est servi avec succès M. BOURGEOIS, qui accorde la préférence à la première, sont les suivantes : 1o. Permanganate de potassium, 5 centigrammes; eau distillée, 100 grammes; 2o. liqueur de Van Swieten, 10 grammes (sublimé, 1 centigramme); eau distillée, 190 grammes; 3o. sulfate de quinine, 1 gramme; eau distillée, 80 grammes. On doit s'administrer quelques injections par jour : une le matin, au réveil; une à midi, une à sept heures du soir, et l'autre dans la nuit. L'injection ne doit pas être prise froide, mais il suffit, pendant le jour, de porter sur soi le flacon qui la contient, et la nuit, de le mettre sous son oreiller. Plus fréquemment répétées, les injections fatiguent inutilement le canal.

Sur quarante-deux blennorrhagiens, traités dès le début par le permanganate de potassium, tous ont guéri complètement, sans rechute, sans complication aucune, en dix-neuf jours en moyenne (les termes extrêmes sont six et trente jours). Des malades, autres que des soldats, doivent compter une quinzaine de jours de traitement, car il faut continuer encore les injections pendant quelques jours après que tout écoulement a disparu. La solution de sublimé et celle de sulfate de quinine ont donné à M. BOURGEOIS des résultats sensiblement analogues : l'antipyrine (en solution au $\frac{1}{100}$) semble guérir plus vite encore, mais elle détermine des érections qui obligent de renoncer à ce médicament. Quant à la décoction de tabac à fumer, elle échoue à peu près complètement. C'est donc au permanganate de potassium qu'il faut donner la préférence, non seulement à cause de ses propriétés rapidement curatives, mais aussi à cause de son prix élevé, et de sa coloration particulière, qui le distingue d'autres liquides et que l'on voit facilement dans la seringue de verre; un peu d'eau de savon ou de jus de citron enlève instantanément les taches qu'il peut produire sur les doigts ou sur le linge.

Après quelques considérations sur les seringues à injections ordinaires, et sur les poires en caoutchouc, l'auteur proclame comme tout à fait recommandable le manuel opératoire d'injections, développé par le professeur Guyon dans ses leçons et dans sa thèse sur l'*Urétrite chronique*, c'est-à-dire la petite seringue de verre injectée en deux moitiés, dont la première, qu'on laisse s'écouler immédiatement, est destinée simplement à laver le canal, et dont la seconde doit rester quelques minutes dans l'urèthre antérieur. Par contre, il regarde comme peu pratique le procédé de M. Diday qui, en outre, fatigue le canal.

M. BOURGEOIS a imaginé aussi un autre *modus faciendi*, qui lui a, dit-il très bien réussi. Il introduit de huit à dix centimètres, une sonde cylindrique no. 15 à 20, perforée aux deux bouts et sans yeux latéraux, enduite d'une pommade à la vaseline et à l'iodoforme; puis adaptant le bec de la seringue à la sonde, il pousse doucement le liquide antiseptique, à mesure qu'il retire la sonde. L'air contenu dans celle-ci, et chassé au-devant du liquide, servirait à protéger l'urèthre postérieur contre toute invasion intempestive. Au bout de deux ou trois fois, le malade arrive à se faire lui-même cette petite opération.

“Quant à la blennorrhagie chronique, dit M. BOURGEOIS, il n'y a actuellement pour elle aucune thérapeutique plus efficace que celle du professeur Guyon par les instillations de nitrate d'argent...” — *Arch. de méd. et de pharm. militaires.*