

saturée d'acide picrique après avoir recommandé aux malades de rester deux heures, sans uriner, avant de venir à l'injection.

Et le lavage se trouva fait, dans le sens désiré ; l'acte naturel déversant de dehors en dedans, le mélange d'urine et de solution picrique effectué dans la vessie.

La transformation de l'acide en picrate de soude et en picrate de potasse, au contact de l'urine, sels dont l'action est identique à celle de l'acide picrique ne pouvait modifier les résultats.

Depuis 1871, c'est-à-dire depuis 27 ans, les uréthrites, les vaginites et les endométrites blennorrhagiques sont traitées de la sorte, comme je l'ai signalé plusieurs fois.

Ici se place un fait intéressant.

Pendant une absence que je fis, il y a quelques années, l'interne de service, aujourd'hui le Dr. Bouteil, supposant qu'une substance aussi préconisée que la permanganate de potasse donnerait, probablement, des résultats supérieurs à ceux obtenus avec l'acide picrique, supprima ce dernier traitement et le remplaça par l'injection intravésical de permanganate de potasse à  $\frac{1}{4000}$ .

Mais il fallut bientôt en rabattre, le permanganate, même à dose plus élevée, ne peut tenir la comparaison et l'acide picrique fut repris avec le même succès qu'auparavant.

Il en fut de même de la liqueur de Van Swiéten, qui dédoublée, à plusieurs titres, ne donna point de résultats satisfaisants.

Mais à ces succès, il fallait une consécration scientifique.

Tous les vénéréologues sont d'accord, aujourd'hui, pour accepter le gonocoque comme cause certaine de la blennorrhagie et les micro-biologistes ont, en même temps, démontré le rôle néfaste produit par ce microbe dans les affections des organes génitaux de la femme.

Il était donc naturel, après avoir reconnu l'action cu-