

de Lyon, 1886), Rona, Audry, Janet ont démontré la présence du pus dans les filaments et flocons venus de l'urètre postérieur, souvent dès la première semaine. La majorité des urologues, dont la pensée a été synthétisée dans le dernier ouvrage de Guard en 1915, en ont conclu qu'il était nécessaire, à ce moment, d'ordonner les lavages urétrovésicaux (de préférence au permanganate de potasse) faiblement dosé, ceux-ci présentant l'avantage de nettoyer les deux urètres et par conséquent d'avancer la guérison.

Cette manière de faire ne soulèverait aucune objection si ces lavages étaient toujours pratiqués par des médecins ayant assez d'expérience ou de doigté pour amener le facile passage de la solution à travers le sphincter. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Car, souvent, le médecin ignore les détails de la technique, ou n'a pas le temps de les appliquer. Plus souvent encore, il laisse à un infirmier, ou au malade lui-même le soin de faire l'opération. Et c'est pourquoi, dans nos cabinets de consultation, et plus encore autrefois dans nos centres spécialisés, nous avons si souvent constaté la regrettable fréquence des cystites, prostatites et fausses rétentions, consécutives aux grands lavages administrés dans les ambulances des armées.

Or, les praticiens pressés doivent savoir que le lavage uréto-vésical n'est pas, à cette période, une inéluctable nécessité, et que les simples injections peuvent également donner de très bons résultats, au besoin en les prolongeant quelques jours de plus. C'est ce que je voudrais démontrer.

D'abord, il ne faut pas se laisser hypnotiser par cette participation de l'urètre postérieur, démontrée par les savants. Dans les urètres expérimentalement étudiés par les auteurs précités, les analyses ont dénoté la présence d'une *urétrite postérieure histologique*, pour ainsi dire, mais qui n'était accompagnée d'aucun des signes qui la relèvent cliniquement. Quand l'inflammation affleure la muqueuse rétro-sphinctérienne de façon si superficielle qu'elle n'engendre pas la plus petite impériosité dans la miction, ce qui est le cas habituel dans une blennorrhagie bien traitée dès le début, on peut penser qu'elle ne laissera pas des traces bien sérieuses, ni susceptibles d'occasionner, à elles seules, une rechute. En réalité, l'urétrite postérieure non compliquée de prostatite est une congestion éphémère, facilement curable par les plus simples moyens et qui n'explique presque jamais les re-