

que, sur ce point, nous sommes presque d'accord pour une fois (page 304). Mais il y a plus : la méthode que vous défendez *en bloc* et dont je critique certains détails me paraît toujours incomplète, justement parce qu'elle ne tient pas un compte suffisant — à mon sens — de la physiologie normale et pathologique. Pour éviter des redites qui me conduiraient en somme à fournir de nouveau les arguments que contient déjà mon précédent article, je tenterai d'envisager l'une après l'autre chacune de vos objections.

La reconnaissance que vous manifestez à vos anciens maîtres honore votre caractère ; ce n'est pas moi qui trouverai mauvais que vous saisissiez l'occasion d'en donner un public témoignage. Vous ne pouvez que m'approuver, j'en suis sûr, de me voir rendre hommage à mon tour, à ceux qui veulent bien m'aider de leurs conseils et de leur expérience : au docteur Guépin dont je suis fier de me dire l'élève et à ses nombreux disciples, modestes praticiens comme moi, dont les judicieuses remarques m'ont aidé à combattre des théories dont les résultats annoncés n'étaient point ceux de notre pratique. Mais je ne puis admettre, avec vous, mon cher confrère, qu'il soit sans inconvénient — et je vous ai dit pourquoi — de dilater un urètre enflammé sous de fortes pressions comme celles qui doivent triompher de la résistance des sphincters. Vous dites " cela ne provoque jamais d'accidents." Ma conviction est diamétralement opposée à la vôtre. Nous sommes donc ici, comme partout plus loin dans cette discussion, absolument irréductible l'un et l'autre.

Je maintiens que l'action *antiseptique* des lavages médicamenteux est nulle ; j'ai d'ailleurs reconnu qu'ils avaient une action *chimique* (page 258 et page 260) qui varie quelque peu suivant la substance employée ; mais qui ne saurait être un spécifique contre tel ou tel microbe.

Les lavages uréthro-vésicaux restent toujours pour moi rarement indiqués et les solutions antiseptiques fortes ne pénètrent point en quantité notable, de mon fait, dans la