

tations, et instillations, le tout accompagné de troubles nerveux croissants.

2o.—La symptomatologie est plutôt nerveuse que génitale.

3o.—Le toucher rectal ne renseigne pas toujours et ne ramène pas toujours du pus par massage.

4o.—Les complications ou la marche même de la maladie tendent à marquer le malade comme neurasthénique ou faux urinaire plutôt qu'urinaire vrai.

5o.—Le fin diagnostic se porte avec l'urétroscope.

6o.—Le traitement combiné urétroscopie, dilatation des canaux éjaculateurs et massage réussit souvent, et l'on ne doit jamais faire l'exérèse de la vésicule sans essayer pendant longtemps cette méthode conservatrice.

7o.—Ce n'est que quand le traitement conservateur a été longuement utilisé, soigneusement appliqué et a finalement échoué que l'on doit avoir recours à la méthode opératoire, à l'opération mutilatrice.

8o.—La voie périnéale est la voie la plus facile, la moins dangereuse et la plus usitée.

#### OBSERVATION DE M. G. B.

M. G. B. se présente à mes bureaux le 12 mars 1920, me demandant de l'écouter afin qu'il me raconte son cas en détails.

Blennorragie trois ans auparavant, en 1917, qui fut mal soignée, car le malade est marié et craignait que sa femme ne le vit. Orchidépidymite en 1918 et le malade infecte aussi sa femme. Il pratique le coït régulièrement utilisant toujours un condom. Il a consulté plusieurs médecins mais le traitement par les grands lavages ne lui plaisait pas et il se faisait des injections de solutions achetées aux pharmacies. En 1919 au mois de mars il s'inquiète car l'éjaculation est amoindrie, un peu rougeâtre et vient très rapidement. Il a simultanément quelques vagues douleurs du côté du périnée, aux bourses, le long des canaux déférents, à l'anneau inguinal, et bientôt ces dou-