

J'ai eu occasion de soigner tout dernièrement un malade franchement arthritique, atteint d'une iritis rhumastismale. Il coulait depuis plus d'un an, le pus ne renfermait aucun microbe, le canal était de large calibre, sans lésion aucune. Tous les traitements antérieurs avaient été sans effet. Je recommandai une saison à Lucien, qui amena la disparition complète de l'écoulement.

La tuberculose joue aussi un grand rôle dans l'urétrite chronique. Le catarrhe urétral blennorrhagique peut être, chez un candidat à la tuberculose, le point de départ d'un écoulement intarissable, dont la terminaison ultime est la découverte de noyaux bacillaires dans la prostate. Le traitement que nous avons formulé ne saurait convenir à l'urétrite chronique compliquée de lésions tuberculeuses ; ici l'abstention est de règle, toute intervention sur le canal, telles que les instillations et les cathétérismes ont une action fâcheuse sur le processus tumerculeux.

#### RESUME

Le traitement de la blennorrhagie chronique comporte les indications suivantes :

A. — 10. Combattre l'infection gonococcienne par des lavages au permanganate de potasse, à des doses variant de 1 pour 750 à 1 pour 4.000.

20. Combattre l'infection secondaire d'abord par des lavages mixtes au permanganate, à 2 pour 1.000 et au sublimé à 1 pour 20.000, puis par des lavages au sublimé seul, également à la dose de 1 pour 20.000.

Ces lavages devront porter sur l'urètre antérieur ou sur les deux urètres, s'il existe de l'urétrite postérieure.

B. — Attaquer les lésions superficielles, par des instillations argentiques ou par des lavages au nitrate d'argent, à 1 ou 2 pour 1.000.

Quand les lésions ont envahi les parties profondes de la muqueuse, qu'il existe des rétrécissements, il faut employer la dilatation progressive et la pousser très loin jusqu'au 30 de la filière Charrière. Le méat sera incisé si cela est nécessaire et l'on se servira du dilateur d'Oberlander ou mieux de celui du Dr Kollmann, pour obtenir une dilatation supérieure au 30.

Pour faciliter la dilatation, l'uréthrotomie interne sera pratiquée si les rétrécissements sont trop durs. Je donne la préférence à l'uréthrotome du Dr Albarran, qui permet de faire des débridements multiples d'arrière en avant, au lieu de la section unique de Maisonneuve.

Les séances de dilatation et d'installation ne seront faites que tous les deux ou trois jours. Au bout de quinze jours, il est bon de laisser reposer le canal et de tenir les malades en observation pendant une période de repos égale à la période de traitement.