

Guiard, de Luys, de Motz, etc., en France, ont peu à peu fixé les divers points qui doivent attirer l'attention du praticien. Nous avons nous-même observé, depuis notre entrée au Service Civiale de l'hôpital Lariboisière, plus de 300 cas d'urétrites chroniques ; nous avons fait une cinquantaine d'examen urétroscopiques, et de toutes les données ainsi fournies nous avons tiré de multiples indications pour le traitement méthodique des urétrites chroniques, que nous allons maintenant exposer.

Lorsqu'un malade vient consulter pour un écoulement matinal datant d'un temps variable, la première chose à faire est de recueillir cet écoulement, de façon aseptique bien entendu et de l'examiner au microscope ; cet examen, en effet, doit être la base du traitement, en indiquant ce qu'il faut faire. Il permet de ramener toutes les urétrites chroniques à trois types bien distincts :

1° Les *urétrites chroniques gonococciques vraies*, où se rencontrent encore par places des amas de gonocoques typiques ;

2° Les *urétrites chroniques banales*, caractérisées bactériologiquement par la présence de nombreux microbes banaux, cocci, bacilles, etc. ;

3° Les *urétrites chroniques stériles*, ou plutôt *amicrobiennes* où l'on ne voit plus que des leucocytes et des cellules, seuls ou associés, sans traces de microbes.

Ces trois formes d'urétrites, qui représentent les trois stades successifs d'évolution de l'affection, lorsque le traitement a été prudemment et sagement conduit, sont justifiables chacune d'une méthode thérapeutique différente, sur laquelle nous allons maintenant un peu insister.

A. Les *urétrites chroniques gonococciques vraies*, dont nous avons eu personnellement très peu d'exemples, ont toujours cédé à de grands lavages uréto-vésicaux de permanganate de potasse