

fondément il ne sort pas une goutte d'urine, c'est qu'il existe une fausse route et que le cathéter est passé en dessous de la prostate, retirez alors l'instrument d'au moins deux pouces et introduisez-le de nouveau, le tenant appliqué contre la paroi supérieure de l'urèthre, vous éviterez la fausse route qui, règle générale, est à la région bulbeuse.

M Thompson conseille une injection préalable à l'huile d'olive afin de dilater l'urèthre et de faciliter l'introduction de la sonde dans le rétrécissement, ce moyen est parfois très-utile.

On a conseillé de donner aux bougies la figure d'une bayonnette en les durcissant avec du collodion. Une pression faite sur le rétrécissement avec une bougie ordinaire, a quelquefois permis d'introduire à la suite des bougies filiformes; on a aussi conseillé le cathétérisme invaginé, c'est-à-dire que l'on introduit une sonde perforée au bout, jusqu'au rétrécissement, puis dans celle-ci on passe une bougie filiforme.

Lorsque l'instrument pénètre dans le rétrécissement, on le sent pris, serré. L'introduction dans une fausse route ne donne pas cette sensation.

Si après beaucoup de peine et de temps, l'instrument est dans la vessie, ne le retirez pas, au contraire, laissez-le à demeure durant 2 ou 3 jours, au bout desquels vous pourrez le remplacer par un plus gros No., continuez alors la dilatation continue telle que décrite précédemment.

Je ne ferai que mentionner aujourd'hui les ressources que possède l'art opératoire quand il existe des rétrécissements retractiles qui ne cèdent pas à la dilatation : dans ces cas le chirurgien doit avoir recours soit à la *distension forcée*, à la *divulsion* ou à l'*uréthrotomie*, il devra choisir la méthode la mieux appropriée à chaque individualité morbide.

La distension forcée et la divulsion s'appliquent aux rétrécissements de la portion bulbeuse, il vaut mieux distendre lentement plutôt que de rompre le tissu d'obstruction.

L'uréthrotomie interne est applicable aux rétrécissements de toute la portion spongieuse de l'urèthre.

L'uréthrotomie externe convient aux coarctations coriaces compliquées de fistules uréthrales larges et invétérées.

Nous devons conclure des observations précédentes : 1o. Qu'il n'existe qu'un seul rétrécissement, déterminé par l'organisation de la lymphe, produit d'une inflammation; 2o. que la dilatation temporaire et progressive et la dilatation continue sont les meilleures méthodes de traitement et qu'elles réussissent dans la grande majorité des cas; 3o. que la distension forcée et l'uréthrotomie sont applicables à certaines angusties uréthrales; 4o. que jamais, au grand jamais il ne faut user de force pour franchir un rétrécissement