

l'urètre antérieur où siège les causes d'infection chronique et les rétrécissements.

Une mesure excellente est de faire uriner le malade dans trois verres; on pourra par là très souvent faire d'emblée la localisation de l'infection.

Si une goutte de pus précède la miction, il est fort probable que la lésion siège dans l'urètre antérieure, ou si encore on trouve des filaments dans ce premier verre, les présomptions sont en faveur d'une infection antérieure ou de l'urètre membrané.

Le second verre est ordinairement clair, car il faudrait supposer une infection vésicale, chose rare chez les chroniques.

Enfin, la présence dans le troisième verre de pus et des signes d'infection dénote une lésion prostatique ou du véru-montanum, car la contraction finale de la vessie se propage à la partie terminale de l'urètre et exprime la prostate et ses annexes.

A ces examens on ajoute l'urétroscopie à sec ou à irrigation. Cette manœuvre est importante dans l'urétrite chronique car elle précise le siège et l'étendue des lésions.

L'instrumentation consiste en un urétroscope à vision directe de Luys-Valentine ou à irrigation de McCarthy. Avant de servir de l'urétroscope, il faut dilater l'urètre et bien en connaître son calibre. Pour qu'un urétroscope No. 50 passe sans difficulté il faut que préalablement on ait pu passer un béniqué No 52 et ainsi de suite jusqu'à 60.

Une fois l'urétroscope introduit jusqu'à la vessie, en retirant doucement l'appareil, les images successives de l'urètre apparaissent et il est presque toujours assez facile de déceler une lésion chronique du véru, de l'urètre membraneux ou enfin des glandes qui sont disposées tout le long du canal.

Les lésions étant bien repérées, on peut alors, soit se servir de l'électro-coagulation, de l'électrolyse, ou tout simplement du galvano-cautère; ce dernier est plus dangereux à cause du rayonnement de chaleur qu'il produit et à la cicatrice circulaire qu'il peut produire.