cessaires : un droit et court pour les rétrécissements de l'urètre pénien, un long et courbe quand le rétrécissement intéresse la région bulbair.

Les séances de dilatation ne devront pas être répétées trop longtemps sous peine d'amener une irritation mécanique qui peut retarder indéfiniment la guérison de l'urétrite chronique.

Après une dizaine de séances, il est bon de laisser reposer le canal pendant huit jours et de ne dilater son malade qu'une seule fois par semaine, et même moins souvent, dans le cas où l'urètre admet facilement un No 45 béniqué. Si le canal n'avait pas recouvré son calibre normal, il faudrait de toute nécessité rapprocher les séances de dilatation.

J'insiste beaucoup sur la nécessité de laisser reposer le canal de temps en temps. On ne doit procéder dans le traitement de l'urétrite chronique que par étape, et accorder à l'urètre un repos de 6 à 8 jours après chaque série de traitement. Qu'il s'agisse de lavages, d'instillations ou de dilatation, car il ne faut pas perdre de vue que tout traitement trop prolongé amène fatalement de l'urétrite mécanique ou chimique.

Ce n'est pas à dire qu'il faille laisser le canal dans un repos absolu ; le malade, afin d'éviter les réinfections secondaires si fréquentes, devra se faire deux fois ou trois fois par jour des petites injections dans l'urètre antérieur avec de l'eau boriquée ou avec des liquides astringents (tannin, sulfate de cuivre) ; il devra se laver fréquemment le gland avec une solution de sublimé à 1/2000 et obturer le méat avec un petit tampon d'ouate boriquée maintenu en place par le prépuce rabattu sur le gland. Au cours de ces différents traitements, il est utile de faire au moins tous les cinq jours l'examen microscopique des sécrétions de l'urètre pour s'assurer de la présence ou la disparition des gonocoques et des microbes de l'infection secondaire.

Urétroscopie.—Quand l'urétrite chronique résiste à tous les traitements que nous venons d'indiquer, il est bon d'endoscooper l'urètre pour dépister les lésions localisées.

L'urétroscope (1) pourra nous faire découvrir dans le canal antérieur : "de grosses granulations, des polypes, des fissures, de l'inflammation localisée des lacunes de Morgagni (lacunites)", dans l'urètre postérieur : "de l'hypertrophie du veru montanum".

L'urétroscopie n'est praticable que dans un urètre qui ne saigne pas, et dont le calibre est suffisant pour admettre sans difficulté un instrument

(1) Nous nous servons habituellement des tubes endoscopiques de Steurer et comme éclairage, du miroir frontal avec lampe à incandescence ; une batterie d'accumulateurs nous fournit l'électricité.