

Soit le *sublimate*, en solution à 1/20.000 ou 1/30.000, lequel, plus irritant, peut cependant réussir là où le précédent a échoué c'est une pure affaire de susceptibilité individuelle, et de tâtonnements de la part du médecin ;

2° Pour les *urétrites chroniques stériles* :

Soit le *nitrate d'argent* en solution à 1/4000, bien toléré en général ;

Soit l'*acide salicylique*, en solution à 1/2000, avec les mêmes remarques que précédemment.

Les urines, une fois devenues limpides dans tout les verres, permettent de déceler plus facilement la présence des filaments qui, autant et plus peut-être que la goutte, caractérisent l'urétrite chronique.

De ces filaments, les seuls à considérer sont les filaments lourds, tantôt en croissant, et alors indices de lésions urétrales glandulaires, tantôt en petits amas, qui tombent au fond du verre et s'éparpillent en "vol d'alouettes" dès que l'on agite les urines. Ces derniers, très importants, sont presque toujours l'indice, soit d'un *rétrécissement*, lorsqu'ils sont situés dans la première portion de l'urine, soit d'une *prostatite subaigüe ou chronique*, lorsqu'ils se trouvent dans la dernière ; ce sont ces lésions que l'on est dès lors en droit de chercher et de contrôler.

De fait, il n'est pas de cas où nous n'ayons trouvé des bosseures ou des rugosités périnéales, nettement appréciables à l'explorateur n°. 18 ou 20 ; la théorie des *rétrécissements larges* "imaginée", dit Pousson, par Otis n'est donc pas une vue de l'esprit ; nous en sommes partisan très convaincu et nous ne cessons de le faire constater à tous ceux qui nous font l'honneur de suivre notre consultation.

Un peu moins fréquemment, le toucher rectal nous a fait sentir une prostate un peu volumineuse, bosselée, légèrement dououreuse à la pression, tantôt très ferme, tantôt, au contraire,