

sous du clitoris et de la commissure des nymphes. L'algalie introduite, la concavité en haut, puis amenée dans une direction horizontale, pénètre habituellement sans obstacle dans la poche urinaire. Cependant, dans les cas difficiles, il faut en aider la marche avec le doigt indicateur porté dans le vagin.

Il est quelquefois nécessaire, pour ménager la pudeur des femmes, de les sonder sans les découvrir. On a conseillé, pour arriver à ce résultat, de conduire la sonde sur le bord radial du pouce de la main gauche placé en travers au-dessous du clitoris; ce moyen expose à des atouchements qu'on doit toujours éviter, et il vaut mieux prendre pour guide le tubercule situé immédiatement au-dessous du méat urinaire: la sonde est conduite sur la pulpe de l'indicateur fixée sur ce tubercule. En agissant ainsi, on n'est même pas toujours à l'abri des tâtonnements. Aussi, tout en conseillant aux chirurgiens de s'exercer fréquemment au cathétérisme à couvert, nous croyons qu'il vaut mieux chercher à vaincre les scrupules de la malade en lui faisant comprendre les difficultés d'une opération de cette nature, et ne l'entreprendre qu'en cas de nécessité.

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

Les rétrécissements de l'urèthre sont *spasmodiques, inflammatoires et organiques*.

Rétrécissements spasmodiques. La portion membraneuse est le siège le plus ordinaire des rétrécissements spasmodiques. Cependant un état réel de spasme peut aussi affecter la région spongieuse, et s'explique par la contractilité des éléments musculaires qui entrent dans la composition de cette partie du canal.

Produits quelquefois par les manœuvres du cathétérisme, ces rétrécissements reconnaissent le plus ordinairement pour causes la masturbation, les excès de table, un coït trop fréquemment renouvelé, surtout chez les sujets nerveux, et un excès de sensibilité.

L'intermittence du jet de l'urine, qui s'arrête un instant pour reparaitre, des dysuries momentanées, la difficulté ou la facilité passagères du cathétérisme en constituent les symptômes.

Les antiphlogistiques, les calmants, les frictions de belladone au périnée, l'introduction dans l'urèthre de bougies enduites de pomme belladonnée, le régime maigre, l'usage de l'eau pour boisson, une grande sobriété, l'anesthésie en sont les meilleurs moyens de traitement.

Rétrécissements inflammatoires. Résultat de l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'urèthre et de l'afflux du sang

dans le tissu spongieux, les rétrécissements inflammatoires sont souvent compliqués de spasmes du canal.

La blennorrhagie aiguë, des injections caustiques en sont les causes habituelles.

L'émission de l'urine est excessivement douloureuse et difficile, et quelquefois même le malade est en proie à une dysurie complète. L'introduction d'une sonde est insupportable; et si on insiste pour faire avancer l'instrument, malgré la douleur qu'il occasionne, on produit un écoulement de sang quelquefois abondant; en même temps le pouls est fort et fréquent, la peau chaude, la soif vive, le malade inquiet et agité.

La diète, les saignées générales, les sangsues au périnée et à l'anus, les boissons émoullientes et mucilagineuses, les bains locaux et généraux, sont les moyens thérapeutiques les plus efficaces. M. Sédillot a été appelé à pratiquer le cathétérisme chez un malade auquel on avait, par erreur, injecté une solution concentrée de nitrate acide de mercure dans l'urèthre; la guérison eut lieu après la chute de larges eschares, mais il resta un rétrécissement organique de la plus grande partie du canal.

Rétrécissements organiques. Siège. Variétés. Ces rétrécissements succèdent à des plaies de l'urèthre, avec ou sans perte de substance, mais beaucoup plus souvent à des inflammations gonorrhéiques répétées ou plus ou moins longtemps prolongées.

Ils se présentent sous la forme de brides, de valvules, d'indurations, et sont dus à un épaissement du tissu cellulaire sous-muqueux ou à une sorte de rétrécissement cicatriciel du canal. Ils sont limités à un point peu étendu, ou occupent une partie ou la totalité de la circonférence de l'urèthre. A. Paré et les anciens les attribuaient à des carnosités, qui aujourd'hui sont regardées comme très-rares, et niées, mais à tort, par plusieurs anatomo-pathologistes recommandables.

Le siège le plus habituel des rétrécissements est la partie de l'urèthre qui avoisine le bulbe; c'est ensuite la région spongieuse, où ils sont le plus fréquents. On les trouve rarement dans la région prostatique; ces derniers n'étaient pas admis par Sœmmering ni par Amussat; Lallemand dit cependant en avoir observé plusieurs exemples: en général on les confond dans cette région avec les altérations de la prostate.

Les strictures sont uniques ou multiples. Ducamp en a trouvé cinq sur le même sujet, Hunter six, Lallemand sept; d'après Pasquier, il faudrait en admettre plus encore. Ce chirurgien assure que les rétrécissements n'ont jamais plus de 0^m,002 de longueur, et que ceux décrits par les auteurs comme ayant 0^m,03 à 0^m,06 d'é-