

rétrécissement confirmé de l'urètre n'ait pas à son actif quatre ou cinq blennorrhagies antérieures.

Comment expliquer la blennorrhée dans ces conditions? Par la loi de pathologie générale suivante : tout canal excréteur rétréci subit en arrière de l'obstacle une dilatation en rapport avec le degré du rétrécissement, et la muqueuse s'enflamme à ce niveau. C'est ce qu'on observe, en particulier, pour le rectum, dont les rétrécissements offrent de si grandes analogies avec ceux de l'urètre. La filiation des accidents est la suivante : blennorrhagie aiguë ; localisation de l'inflammation dans un point quelconque du canal (d'après Otis, ce point siège le plus ordinairement dans la portion spongieuse, et non pas au collet du bulbe, ainsi que je le pense avec la plupart des chirurgiens) ; perte de l'élasticité de la muqueuse en ce point, d'où rétrécissement physiologique, fonctionnel ; persistance d'une légère inflammation en arrière du point rétréci ; sécrétion du muco-pus ; nouvelle blennorrhagie à la suite d'une excitation même légère.

Cette discussion, que j'ai rendue aussi concise que possible, n'aurait aucun intérêt si elle ne conduisait à un traitement rationnel et efficace de la goutte militaire. Celle-ci est entretenue par un rétrécissement du canal ; donc, toutes les injections ou cautérisations donneront un résultat négatif, puisqu'on ne s'attaque ainsi qu'à l'effet. Il faut détruire la cause, et, pour cela, passer dans le canal des bougies qui lui rendent sa souplesse en le dilatant. Si j'avais besoin de preuves pour étayer cette théorie, je pourrais invoquer le témoignage de bon nombre de jeunes confrères qui, je l'espère, liront ces lignes. C'est à cette lésion qu'Otis donne le nom de *rétrécissement de gros calibre*. Il en pratique toujours l'incision avec son urétrotome dilatateur, c'est-à-dire qu'il coupe le canal préalablement distendu. Mais je persiste à croire qu'il est infiniment préférable de recourir d'abord à la dilatation avec des bougies volumineuses.

Il est, en effet, bien remarquable de voir la blennorrhée et tout l'ensemble morbide disparaître quelquefois comme par enchantement à la suite du passage de quelques gros numéros de la filière Béniqué, et cela sans l'aide d'aucun autre traitement, sans même que les malades modifient en rien le régime habituel, comme je le conseille pour être plus certain que la guérison sera durable.

Ainsi donc, sous l'influence d'une suppuration prolongée, peut-être d'un traitement intempestif, tel qu'injections irritantes au début de la maladie, sous l'influence d'une mauvaise hygiène, la muqueuse de l'urètre s'épaissit en un point et perd son élasticité ; il n'y a pas encore de rétrécissement réel, mais un rétrécissement physiologique, c'est-à-dire que le canal ne se laisse plus distendre par l'urine et que ce liquide fait effort contre les parois du canal. Cet état peut persister pendant très longtemps, rester stationnaire ou disparaître spontanément ; mais, le plus souvent, il s'aggrave : peu à peu, le tissu sous-muqueux s'infiltré de lymphé plastique, s'épaissit, s'indure dans une étendue plus ou moins grande, parfois sur une longueur de plusieurs centimètres ; il se forme autour du canal une virole fibreuse qui l'enserme, le comprime, et en réduit parfois le calibre à des dimensions telles qu'on peut y passer à peine une très fine bougie. Cependant, les parois ne s'accolent jamais l'une à l'autre de manière à oblitérer complètement la lumière du canal, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de rétrécissement de l'urètre *infranchissable*. Ce cas ne s'observe que dans les rétrécissements traumatiques ou cicatriciels, lorsqu'il y a eu perte de substance