

de la muqueuse et production de tissu inodulaire, ou bien dans les rétrécissements inflammatoires accompagnés de fistules périnéales, ainsi que je l'ai dit plus haut.

A mesure que le rétrécissement augmente, l'urètre se dilate de plus en plus en arrière de l'obstacle ; la muqueuse est hyperémiée, ramollie, etc. L'inflammation se propage de proche en proche aux parties molles du périnée, puis surviennent des abcès urinaux et des fistules urinaires. Il peut se faire que l'urètre se déchire dans une étendue suffisante pour livrer passage à l'urine avant qu'une barrière ait eu le temps de s'organiser, et qu'il se produise ainsi une infiltration d'urine. Je reviendrai, plus loin, sur cet important sujet.

La virole qui entoure le canal présente des caractères physiologiques variables : le tissu qui la compose est plus ou moins élastique et plus ou moins rétractile. S'il est élastique, le passage des bougies suffit à obtenir la dilatation, et c'est dans ces cas que l'on arrive à des résultats si remarquables par l'emploi de la méthode que j'ai appelée *extemporanée progressive*. Cette méthode consiste à rendre au canal son calibre normal dans une même séance en passant successivement un certain nombre de bougies Béniqué (Voy. à ce sujet la thèse de M. le D^r Legarrec). Gosselin dit que le rétrécissement est alors formé d'une couche mince : il l'appelle *fibroïde*.

Si, au contraire, la virole est épaisse, le rétrécissement est *fibreux* et comprend non seulement les tissus sous-muqueux, mais encore la muqueuse elle-même. Dans ce cas, il résiste à la dilatation simple ; on éprouve une grande difficulté à gagner quelques numéros, et souvent, après plusieurs jours de traitement, on s'aperçoit que l'on perd du terrain ; la seule ressource est alors l'urétrotomie interne.

La rétractilité du tissu qui forme le rétrécissement est parfois telle que celui-ci ne tarde pas à se reproduire, même en continuant le passage des bougies ; d'autres fois, et c'est heureusement la règle, il suffit de quelques séances très espacées pour entretenir le calibre du canal : mais il faut savoir qu'un rétrécissement de l'urètre abandonné à lui-même se reproduira fatalement.

Au-dessous de la muqueuse existe une couche musculaire étendue sur toute la longueur du canal, composée de fibres affectant une direction longitudinale. Ces fibres forment un plan continu, intimement adhérent à la face profonde de la muqueuse, de telle sorte qu'on ne peut enlever un lambeau de celle-ci sans les enlever en même temps.

La muqueuse est soulevée par places et forme ainsi des plis à direction longitudinale dont les plus constants siègent en arrière du verumontanum. Ces plis disparaissent avec l'ampliation de l'urètre, et Roser a pensé que l'adhésion de leurs faces réciproques pouvait être la cause de certains rétrécissements.