

devient une cause de gêne incessante et un obstacle aux rapports sexuels, nul doute qu'il faille opérer. J'ai traité plusieurs malades, avec succès, dans ces conditions. L'épaisseur de la cloison uréthro-vaginale favorise singulièrement l'avivement en surface des bords de la fistule. Il est facile de n'enlever qu'une rondelle de la muqueuse vaginale, sans toucher à celle de l'urètre, et il est également facile de passer les fils sans qu'ils pénètrent dans l'intérieur du canal, deux conditions presque indispensables au succès.

Sous une influence qu'il est difficile de déterminer, la paroi inférieure de l'urètre peut se laisser distendre et former une petite tumeur à laquelle on donne le nom d'*urétrocèle*. L'urine s'accumule dans cette poche, la distend, et il en peut résulter une très grande gêne pour la femme : on y peut observer un calcul. On obtient facilement la guérison en retranchant une portion suffisante de la muqueuse du vagin, ainsi qu'on le pratique pour la cystocèle vaginale. Quelques points de suture suffisent à faire remonter la muqueuse urétrale qu'on a eu soin de ne pas intéresser.

L'ouverture antérieure de l'urètre, ou *méat urinaire*, est située à la partie inférieure du vestibule, sur la ligne médiane, immédiatement au-dessus d'un petit tubercule qui termine la colonne antérieure du vagin. Pour sonder une femme sans la découvrir, il faut se placer à gauche, si l'on ne peut se placer directement devant elle ; introduire l'indicateur gauche dans le vagin, chercher la colonne antérieure, ramener le doigt d'arrière en avant jusqu'au tubercule ; porter la sonde sur la pulpe de l'indicateur, l'appliquer sur le tubercule, abaisser légèrement le pavillon de façon à élever le bec, en même temps que l'on pousse doucement. On réussit généralement par ce procédé, à moins que le méat urinaire ne présente une forme et une situation anormales, et c'est, d'ailleurs, ce qu'il n'est pas rare de rencontrer. Lorsque la sonde a pénétré dans le canal, si quelque obstacle survenait, on s'en rendrait aisément compte à l'aide du toucher vaginal, et, au surplus, le doigt pourrait, en quelque sorte, diriger l'instrument.

Normalement, en écartant les petites lèvres, on aperçoit le méat urinaire sous la forme d'une très petite fente. Il est, au contraire, largement ouvert chez les femmes de mœurs dissolues. Il peut être situé si profondément qu'on a grand-peine à l'apercevoir dans certains cas de grossesse ou de tumeur utérine qui attirent en haut la vessie. Il en serait de même, d'après A. Guérin, chez les femmes qui auraient eu des relations sexuelles précoces. Après un accouchement laborieux, lorsque la vulve est déchirée, le méat urinaire rétracté et contus se confond avec tous les autres tissus ramollis, et, si l'on n'a pas présentes à l'esprit les notions d'anatomie qui précèdent, on s'expose à ne point trouver le canal. J'ai vu, dans un cas semblable, un médecin disposé à faire une ponction de la vessie, après plusieurs tentatives infructueuses de cathétérisme.

Le méat urinaire est la partie la plus étroite du canal, et aussi la moins dilatable ; il se déchire aisément lorsqu'on extrait des pierres d'un certain volume : aussi vaut-il mieux le débrider préalablement.

*Structure.* — L'urètre se compose de deux tuniques : l'une, externe, musculieuse ; l'autre, interne, muqueuse.

La tunique musculieuse, très épaisse, ne mesure pas moins de 3 à 4 millimètres. Elle est formée de deux couches : l'une, interne, longitudinale, à fibres lisses se