tuberculeux et cancéreux, ils se développent toujours consécutivement à une affection primitive d'une autre portion de l'appareil génito-urinaire, et jamais primitivement dans l'urèthre, où ils n'apparaissent au contraire que lorsque la maladie a déjà atteint des proportions considérables sur d'autres points des organes urinaires (1).

SIÉGE DU RÉTRÉCISSEMENT. — Il y a quelques divergences d'opinion parmi les auteurs sur la portion de l'urèthre qui est le siége le plus fréquent des rétrécissements. Pour arriver à une idée exacte sur le sujet en litige, il est nécessaire d'analyser d'abord les opinions des auteurs les plus autorisés. Je commencerai donc par rappeler les travaux des hommes dont l'habileté et le soin dans l'observation sont incontestables ; je dirai ensuite ce que je crois être la vérité, en m'appuyant aussi sur mes propres recherches.

La première chose dont il faut se souvenir en comparant les observations des différents auteurs sur ce sujet, c'est que les uns donnent la distance en pouces qui sépare le rétrécissement du méat en mesurant l'urèthre après la mort, tandis que d'autres font cette mensuration pendant la vie en faisant pénétrer un instrument jusqu'au point rétréci. Il est facile de déduire de la différence que l'on observe en mesurant l'urèthre normal de ces deux façons différentes combien les résultats doivent différer. Nous voyons que l'urèthre normal mesure 2 centimètres de moins en le mesurant par la seconde méthode que par la première ; cette différence peut être doublée à cause de l'allongement involontaire de cet organe. Quelques auteurs, sachant que la longueur du canal et même les proportions relatives de ses diverses parties varient suivant les individus, se sont abstenus de pareilles mensurations, mais ont spécifié le siége du rétrécissement par ses rapports anatomiques. C'est de beaucoup le meilleur mode de procéder et le plus exact sur le cadavre. Il n'est pas cependant complétement exempt d'erreurs, à moins qu'il ne soit fait avec beaucoup de soin et que les yeux de l'observateur soient bien accoutumés à marquer les distances sur l'urèthre sain et l'urèthre malade. Le siége du rétrécissement se déduit difficilement de l'examen pendant la vie, à moins que l'on désire seulement un résultat approximatif.

Les extraits suivants, aussi courts que possible, indiquent les opinions des auteurs sur ce point.

John Hunter s'exprime ainsi : « Toutes les parties de l'urèthre ne sont pas également sujettes aux rétrécissements ; en effet, il est une région qui paraît y être plus disposée que tout le reste du canal, c'est la portion bulbeuse. On en trouve cependant quelquefois entre le bulbe et l'orifice interne de l'urèthre, mais très-rarement au delà du bulbe. Je n'en ai jamais vu dans la portion de l'urèthre qui traverse la prostate (2). »

Pour Sir E. Home : « Les rétrécissements de l'urèthre se rencontrent le plus fréquemment immédiatement derrière le bulbe ; ils sont alors distants de l'orifice extérieur de l'urèthre de 15 à 16 centim. Le point de l'urèthre le

(1) On trouve des exemples de ces remarques dans le musée du *Royal College*, préparation n° 2010, et de *Saint Thomas's Hospital*, BB, n°s 17 et 19.

(2) Hunter, *Œuvres complètes*, trad. par G. Richelot, t. II : *Traité de la syphilis*, partie III, chap. II, p. 298.

plus communément atteint de rétrécissement après le bulbe, se trouve à 11 centimètres environ du méat. On en trouve aussi à 7,5 centim., et quelquefois enfin tout près de l'orifice extérieur (1). »

Pour Sir B. Brodie : « L'affection débute dans la majorité des cas à la partie antérieure de la portion membraneuse de l'urèthre, derrière le bulbe, au niveau du ligament triangulaire du périnée. Il ajoute que dans d'autres cas l'affection commence sur quelque autre point du canal, entre le bulbe et le méat ; enfin rarement elle est limitée à cet orifice externe lui-même et aux parties adjacentes (2). »

Pour Liston : « Le canal est rétréci dans divers points ; le plus fréquemment à 10 centimètres environ du méat, parfois beaucoup plus près de cet orifice ou même à son niveau. L'urèthre présente souvent un degré assez marqué de rétrécissement à son passage à travers l'aponévrose moyenne, entre le cul-de-sac du bulbe et le sommet de la prostate (3). »

M. Shaw s'exprime ainsi : « Sur plus de cent dissections que j'ai pratiquées sur des urèthres malades, je n'ai jamais vu de rétrécissement du canal en arrière du collet du bulbe, et je n'ai jamais pu en trouver un seul exemple dans les préparations du College Museum (4). »

Sir Charles Bell exprime exactement la même opinion (5).

M. Benjamin Phillips, « sur 163 cas, trouve les rétrécissements situés aux distances suivantes du méat externe :

Dans 9	cas, la distance	était de	2,5 centim.
8	—	—	2,5 à 5 centim.
13	—	—	5 à 7,5
11	—	—	7,5 à 10
98	—	—	10 à 11,5
40	—	—	12,5 à 15
10	—	—	15 à 17,5

Quand le rétrécissement siégeait à plus de 9 centimètres, il se trouvait soit au niveau de la courbure du canal, soit entre ce point et la portion prostatique du canal, et la différence des mesures dans ce cas dépendait de la longueur différente de l'organe (6). »

Civiale : « Les rétrécissements organiques de l'urèthre siégent spécialement dans les régions suivantes :

« 1° L'orifice extérieur ;

» 2° Les deux extrémités de la fosse naviculaire ;

» 3° La région spongieuse ;

» 4° La courbure sous-pubienne, à la jonction des parties bulbeuse et membraneuse.

» En d'autres termes, les rétrécissements siégent parfois à l'extrémité du

(1) Home, *ouvr. cité*, vol. I, p. 26-27.

(2) Benj. Brodie, *ouvr. cité*, p. 4.

(3) D. Liston, *Practical Surgery*, 4e édit., p. 468.

(4) John Shaw, *A paper on Stricture* (*Medico-Chirurgical Transactions*, vol. XII, 1823).

(5) Sir Charles Bell, *Treatise on Diseases of the Urethra*, 3e édition, p. 184. London, 1822.

(6) Benjamin Phillips, *Treatise on the Urethra*. London, 1832, p. 149-150.

canal, d'autres fois à une profondeur qui varie de 2,5 à 7,5 centim., et parfois à 12 centimètres (1). »

Amussat dit que « le siége le plus ordinaire de la lésion est au devant de la jonction des portions membraneuse et bulbeuse » (2).

Vidal « les place le plus fréquemment à la jonction de la portion membraneuse avec la portion bulbeuse, surtout au commencement de cette dernière portion » (3).

Ducamp dit que « dans 5 cas sur 6 on les trouve à environ 11 ou 13,5 centim. du méat, mais surtout entre 11,5 centim. et 13 centim. (4). »

Pour Leroy (d'Étiolles) « les 19/20 des rétrécissements existent à une profondeur variant de 12,5 centim. à 15 centim., c'est-à-dire immédiatement en arrière du bulbe, au commencement de la portion membraneuse, au-dessous du pubis..... En second ordre se présentent pour la fréquence les rétrécissements de la lèvre postérieure de la fosse naviculaire; en troisième ordre, ceux du méat urinaire. Enfin en quatrième ordre viennent les rétrécissements de la portion spongieuse situés à 5 ou 6 centimètres de distance du méat urinaire, à la racine de la verge; il en a aussi observé dans la région prostatique un cas qu'on peut voir parmi les pièces de sa collection (5). »

Ricord affirme aussi avoir trouvé des rétrécissements de la portion prostatique.

En passant en revue les résultats que nous venons d'énumérer, et en nous rappelant les remarques que nous avons faites précédemment sur les divers modes de mensuration, il ne nous sera pas difficile de concilier les différences observées dans ces résultats. Sauf une seule exception, toutes les autorités que j'ai citées s'accordent sur un point, c'est que les rétrécissements siégent surtout à la courbure sous-pubienne. En même temps il faut nous souvenir que ces résultats ne sont pas généralement basés sur des recherches anatomiques bien précises; il faut en excepter cependant les observations de M. Shaw. Les résultats qu'il donne sont basés sur de nombreuses dissections très-précises, et en rapport avec la précision des expériences modernes. Il n'existe pas de doute sur le fait observé par John Hunter, que les rétrécissements organiques siégent presque toujours en avant de l'aponévrose moyenne. Ajoutez à ce fait ce que l'observation démontre aussi, c'est que les deux points les plus atteints par l'inflammation de la gonorrhée sont la fosse naviculaire et le bulbe. J'ai eu l'occasion d'observer ce fait deux fois sur les cadavres de sujets atteints de blennorrhagie au moment de leur mort. On trouve alors dans les points indiqués, surtout lorsque l'affection date d'un certain temps, une vascularisation anormale, tandis que les portions intermédiaires du canal sont relative-

(1) Civiale, *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, 3e édit. Paris, 1858, p. 133, et 1837, p. 124.

(2) Amussat, *Leçons sur les rétentions d'urine, etc.* Paris, 1832.

(3) Vidal (de Cassis), *Pathologie externe*, t. V, p. 52, 2e édit., Paris, 1846; 5e édit.; Paris, 1860, t. IV, p. 628.

(4) Ducamp, *Traité des rétentions d'urine, etc.* Paris, 1825, 3e édit., p. 56.

(5) Leroy (d'Étiolles), *Des angusties ou rétrécissements de l'urèthre*. Paris, 1845, p. 82 et 83.

ment saines. Rokitansky confirme la vérité de ces observations. En parlant des uréthrites, il dit que « tantôt l'inflammation est répandue uniformément sur l'urèthre dans son entier, tantôt limitée à un ou plusieurs points. Ce dernier cas se présente surtout dans les gonorrhées affectant l'urèthre de l'homme. On trouve alors, non-seulement la fosse naviculaire, mais tous les points du canal jusqu'à la prostate, et *spécialement le voisinage du bulbe*, capables de devenir le siége du mal (1). »

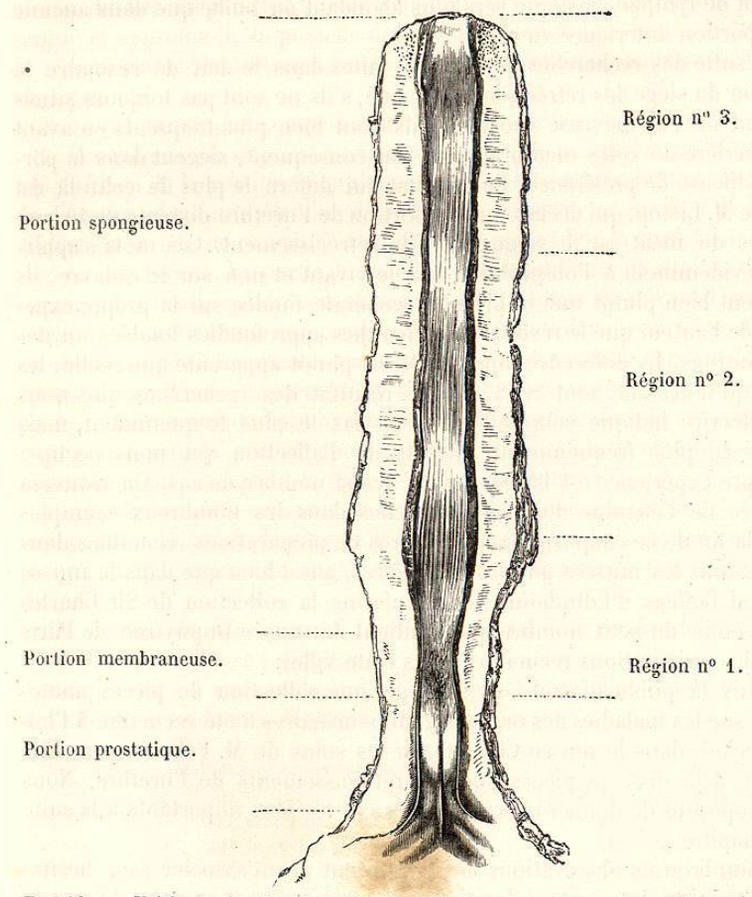

FIG. 19. — Urèthre sain de 18 centimètres de long, ouvert par la partie supérieure, et réduit avec soin d'après un dessin fait sur nature, demi-grandeur naturelle. *A gauche*, on trouve indiquées les divisions anatomiques de l'urèthre. *A droite*, les limites des régions mentionnées dans l'histoire du siége des rétrécissements.

Il y a, dans le musée de Saint George's Hospital, une préparation montrant l'urèthre d'un malade qui mourut étant atteint de gonorrhée, chez

(1) Rokitansky, *Pathological Anatomy*, in *Sydenham Society*, translated by Dr Day. London, vol. II, p. 233.

lequel il existait un ulcère unique au commencement de la portion membraneuse.

M. Alphonse Guérin suggère très-ingénieusement que la raison de la plus grande fréquence des rétrécissements au niveau du bulbe doit se tirer du fait que le corps spongieux est plus large et plus vasculaire dans cette portion du canal que dans aucune autre (1). En supposant l'abondance du dépôt inflammatoire en rapport avec la richesse vasculaire de la région, le dépôt de lymphe plastique sera plus abondant au bulbe que dans aucune autre portion antérieure *du canal*.

Il résulte des recherches de Phillips, faites dans le but de résoudre la question du siége des rétrécissements, que, s'ils ne sont pas toujours situés en avant de l'aponévrose moyenne, ils sont bien plus fréquents en avant qu'en arrière de cette membrane, et, par conséquent, siégent dans la portion bulbeuse de préférence. Le résultat qui diffère le plus de celui-là est celui de M. Liston, qui déclare que la portion de l'urèthre distante de 10 centimètres du méat est le siége favori du rétrécissement. Ces mots s'appliquent évidemment à l'observation sur le vivant et non sur le cadavre; ils indiquent bien plutôt une impression générale fondée sur la propre expérience de l'auteur que le résultat de recherches approfondies fondées sur des mensurations. La différence, après tout, est plutôt apparente que réelle; les points qu'il désigne sont ceux que le résultat des recherches que nous allons décrire indique comme étant, non pas le plus fréquemment, mais presque le plus fréquemment atteints de l'affection qui nons occupe. Ma propre expérience est basée sur un grand nombre de cas. On trouvera la preuve de l'étendue de mes recherches dans les nombreux exemples cités à la fin de ce chapitre, exemples tirés de préparations recueillies dans presque tous les musées publics de Londres, aussi bien que dans le musée du Royal College d'Edimbourg, qui renferme la collection de Sir Charles Bell, et enfin du petit nombre que contient le musée Dupuytren de Paris (les seules préparations recueillies dans cette ville).

[Depuis la publication de cet ouvrage, une collection de pièces anatomiques sur les maladies des organes génito-urinaires a été recueillie à l'hôpital Necker, dans le musée Civiale, par les soins de M. Félix Guyon. Elle contient déjà dix-sept pièces sur les rétrécissements de l'urèthre. Nous nous proposons de donner un résumé des cas les plus importants à la suite de ce chapitre.]

Ces nombreuses observations me permettent de m'associer sans hésitation à l'opinion de ceux qui donnent la première place, au point de vue de leur fréquence, aux rétrécissements siégeant à la partie postérieure de la portion spongieuse de l'urèthre. J'ai déjà dit que la seule méthode de s'assurer du siége exact du rétrécissement consiste à examiner ses rapports avec les différentes régions de l'urèthre, et qu'il ne fallait pas se fier aux mesures prises à partir de l'orifice externe. Ce principe a été adopté comme base de la classification des rétrécissements, par rapport à leur siége, que

(1) Alphonse Guérin, *Des rétrécissements du canal de l'urèthre* (*Mémoires de la Société de chirurgie*. Paris, 1854, t. IV, p. 131.

je donne dans cet ouvrage. Après de mûres réflexions, j'ai pensé qu'il valait mieux faire aussi peu de classes que possible dans les divisions des rétrécissements, suivant le siége, en rapport avec la reproduction exacte des faits. Ces classifications ne résultent pas d'une division arbitraire de l'urèthre; mais j'ai suivi quelques indications naturelles, d'autant plus que certaines parties du canal sont incontestablement plus fréquemment atteintes que d'autres. Dans les musées que je viens de nommer, je n'ai pas soumis moins de 300 préparations de rétrécissements de l'urèthre à un examen soigné et approfondi. Je possède des notes, prises sur les lieux, de 260 cas. Je n'ai pu classer les autres à cause de leur altération ou pour quelque autre circonstance.

Tous ces cas seront compris dans les trois classes suivantes.

I. *Rétrécissements siégeant au niveau de la courbe sous-pubienne*, c'est-à-dire à la jonction de la portion spongieuse et de la portion membraneuse ou à peu de distance (dans une étendue d'un demi-centimètre en avant et de 2 centimètres en arrière de ce point). Cet espace comprend de la sorte toute la portion membraneuse. La partie du canal la plus fréquemment atteinte de rétrécissement est celle qui est comprise dans les 2 centimètres avant l'union des portions membraneuse et spongieuse, c'est-à-dire dans la partie postérieure ou bulbeuse de la portion spongieuse. Cette fréquence tend à diminuer à mesure que l'on se rapproche de la jonction avec la portion membraneuse où les rétrécissements sont le plus rares. Enfin en arrière de cette jonction, c'est-à-dire dans la portion membraneuse, il n'existe peut-être jamais de rétrécissement, excepté à la suite d'un traumatisme (1).

II. *Rétrécissements occupant le centre de la région spongieuse*, c'est-à-dire une portion du canal étendue de la limite antérieure de la région précédente jusqu'à 6,25 centim. du méat externe, et mesurant de 6 à 7 centimètres de long.

III. *Rétrécissements siégeant à l'orifice du méat et dans une étendue de* 6,25 *centimètres à partir de ce point.*

Ce qui suit est une analyse de 270 préparations; elles donnent le siége de 320 rétrécissements distincts.

Nombre total des rétrécissements : 320.

—	de la région I..	215 ou 67 p. 100	du nombre total.
—	de la région II..	51 ou 16	id.
—	de la région III..	54 ou 17	id.
		320	

(1) Il en existe un cas dans le musée de *Saint Thomas's Hospital*, la préparation porte le chiffre D D, 3.

Il est très-important de se rappeler que le terme de « portion membraneuse » est employé d'une façon très-inexacte dans les catalogues des musées, et spécialement dans celui du *College of Surgeons*, pour indiquer le siége du rétrécissement. M. Shaw, en 1823, n'en a pas trouvé un seul exemple. Sir Charles Bell a émis la même opinion. Les seuls exemples qui, après un examen approfondi, semblent être des rétrécissements de la portion membraneuse, sont les nos 2553 et 2560. Les corrections nécessaires ont été ajoutées aux descriptions tirées du catalogue de Hunter, tandis que les préparations du musée conservent encore ces désignations erronées.

Sur ces 270 préparations :

Il y a eu 185 exemples de rétrécissements uniques siégeant dans la région I.
— 17 — — dans la région II.
— 24 — — dans la région III.
Il y a 8 cas dans lesquels l'urèthre était rétréci dans les trois régions.
10 — — dans les régions I et II seulement.
10 — — dans les régions I et III seulement.
13 — — dans les régions II et III seulement (1).

Enfin, je puis affirmer en confiance qu'il n'existe pas un seul cas de rétrécissement de la portion prostatique de l'urèthre dans les musées publics de Londres, d'Edimbourg et de Paris. Je suis disposé à croire que quelques observateurs ont été trompés ou ont déduit leur existence de l'examen sur le vivant. Deux exemples seulement ont été regardés quelquefois comme rétrécissement de la portion prostatique. Ce sont les nos 3 D D, du musée de Saint Thomas's Hospital et 2110, XXII, E, du musée du Royal College of Surgeons d'Edimbourg. Je renvoie le lecteur aux notes concernant ces deux cas que l'on trouvera plus loin. Jusqu'ici cependant l'existence des rétrécissements de la portion prostatique semble reposer seulement sur les observations de Leroy (d'Étiolles) et de Ricord (2). En tout cas, l'excessive rareté, pour ne pas dire plus, des rétrécissements *de cette région, est bien démontrée*. Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'augmentation de la prostate rétrécit quelquefois et plus souvent rend contournée et tortueuse la portion du canal de l'urèthre qui traverse cette région. Mais il est impossible de faire rentrer ces cas-là dans le cadre des rétrécissements. Il est bien entendu que ce sont seulement les rétrécissements organiques débutant dans les parois de l'urèthre, et non ceux qui sont causés par des tumeurs extérieures, qui constituent le genre de rétrécissement qui affecte fréquemment les autres portions de l'urèthre et ne se trouve pas dans la portion prostatique du canal.

On trouvera peut-être que les travaux entrepris pour reconnaître les faits relatifs à la situation des rétrécissements organiques dépassent l'importance du sujet. Je ne regrette pas cependant la peine que je me suis donnée

(1) Les préparations nombreuses et importantes de rétrécissements contenues dans le musée du *Royal College of Surgeons* à Dublin ont été soigneusement examinées par M. Walsh. Les conclusions de ce chirurgien ont paru dans une note ajoutée à une série de leçons qu'il a publiées dans le *Dublin Medical Press*, au commencement de 1856, et j'ai été très-heureux de voir que ces conclusions correspondaient avec ce que j'ai trouvé. M. Walsh dit que les deux tiers des rétrécissements étaient situés à la partie antérieure du bulbe; un sixième à l'orifice de l'urèthre; un sixième à 5 centimètres du méat; un neuvième à 10 pouces de cet orifice, et un douzième dans la portion membraneuse. Il ajoute qu'il a trouvé une préparation digne de mention, à cause de sa rareté et parce qu'on a souvent refusé ce siége aux rétrécissements. C'est un rétrécissement commençant à la partie postérieure de la portion membraneuse et s'étendant à la portion prostatique, où il devient très-marqué. Il dit aussi que « en classant la collection du Musée de Dublin suivant la division de M. Thompson, le plus grand nombre des rétrécissements siégent dans la première division, puis vient la troisième au point de vue de la fréquence, et enfin la deuxième. Ceci concorde, ajoute-t-il, avec l'expérience de M. Thompson ». (*Dublin Medical Press*, 23 janvier 1856, p. 51.)

(2) M. Walsh (de Dublin) décrit un rétrécissement s'étendant depuis la portion membraneuse jusqu'à la portion prostatique.

pour élucider un point qui a des connexions importantes avec la question des opérations sanglantes, que nous discuterons plus loin dans le chapitre du traitement, cette question, je dois le dire, ne pouvant être éclaircie sans les informations qui découlent de l'examen approfondi que nous venons de faire.

NOTES SUR LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES ET LEURS CONSÉQUENCES MENTIONNÉS PLUS HAUT

MUSÉE DU ROYAL COLLEGE OF SURGEONS.

Les notes qui vont suivre ont trait à des préparations contenues dans le musée du *Royal College of Surgeons* de Londres. — Les parties contenues entre guillemets sont des citations du catalogue imprimé.

N° 2528. — « Rétrécissement de l'urèthre à 5 centimètres du méat. Le rétrécissement est produit par une simple contraction linéaire sous laquelle on aperçoit quelques faisceaux très-fins, étendus transversalement et ondulés, de tissu fibreux nacré. Le tissu sous-muqueux autour du rétrécissement est induré et uni intimement au tissu du corps spongieux. Immédiatement au devant et en arrière du rétrécissement, l'urèthre possède son diamètre normal. » Cette préparation est représentée dans l'ouvrage de Hunter (pl. IX, fig 1). C'est un exemple de « rétrécissement linéaire ».

N° 2529. — « Rétrécissement annulaire très-prononcé à 5 centimètres du méat. » Dans ce cas, les tissus profonds sont plus atteints, et conséquemment le rétrécissement ne disparaît pas lorsque l'on ouvre le canal.

N° 2531. — « Rétrécissement de l'urèthre très-étroit à la partie antérieure de la région membraneuse. Le canal semble être entièrement fermé. » Il pourrait cependant n'en être pas ainsi, puisqu'il n'existe ni fistules ni autre ouverture, excepté le canal uréthral. (Il est antérieur, du reste, à la portion membraneuse.)

N° 2534. — « Rétrécissement siégeant près du bulbe..... Le canal est irrégulièrement rétréci dans une étendue de plus de 2,5 centim. »

N° 2535. — « Presque toute la longueur de l'urèthre est malade. — La muqueuse est épaissie, rétrécie et plissée en plusieurs points; avec des faisceaux fibreux, brillants, ondoyants, disposés de diverses manières dans la muqueuse ou au-dessous d'elle. »

N° 2536. — « Deux rétrécissements étroits et serrés, l'un siégeant à 3,5 centim., l'autre à 10 centimètres du méat externe..... Tout le reste de l'urèthre est rendu inégal et rugueux par de petits faisceaux en forme de cordes épaississant ses parois. Il présente aussi une foule de petits orifices et de dépressions peu profondes dont quelques-unes sont probablement des lacunes dilatées. »

N° 2537. — Rétrécissement annulaire de l'urèthre près de la jonction du bulbe et de la portion membraneuse, avec un calcul en arrière du rétrécissement, chez un enfant de six ans. Sir E. Home (1) dit, pour rendre compte de la présence d'un rétrécissement chez un aussi jeune garçon, qu'il est dû à l'inflammation causée par la présence du calcul.

N° 2539. — « Rétrécissement annulaire », immédiatement en avant du bulbe.

N° 2540. — « Rétrécissement annulaire très-étroit, siégeant à la partie antérieure de la portion membraneuse. Immédiatement en avant du rétrécissement se trouve une dépression petite, ronde et profonde, siégeant sur la paroi inférieure de l'urèthre et produite probablement par l'usage des instruments. Il existe aussi un calcul

(1) E. Home, *On Stricture in the Urethra*, 3e volume, p. 55. London, 1821.

épais et rugueux de 20 millimètres sur 12, emprisonné derrière le rétrécissement. » (Il semble siéger à la jonction des portions spongieuse et membraneuse.)

N° 2541. — Rétrécissement étroit de l'urèthre à 5 centimètres environ « du méat, et un second dans la portion membraneuse ». Tous les deux irréguliers (aussi à la jonction des deux portions, comme dans le n° 2536). Tout le canal est très-rugueux et inégal.

N°s 2542 et 2543. — Cas dans lesquels il existe des ulcérations étendues, siégeant surtout au niveau des rétrécissements, qui ont été de cette façon entièrement détruits.

N°s 2544, 2545, 2546, 2547, 2548. — Ulcérations étendues, fausses routes, etc. Le n° 2546 est représenté dans l'ouvrage de John Hunter comme un exemple de fausse route (1).

N° 2549. — « Rétrécissement de l'urèthre court, mais très-étroit, situé à 12 millimètres à peu près au devant du bulbe..... Des abcès se sont formés dans l'intérieur et autour de la prostate et des vésicules séminales..... Aucun d'eux ne semble s'être ouvert ni au dehors ni dans l'urèthre. »

N° 2550. — « Rétrécissement court, mais très-étroit, siégeant à la jonction du bulbe et de la portion membraneuse (ou plutôt un peu en avant de cette région). Immédiatement au-dessous et en avant du rétrécissement on remarque une vaste cavité, comme celle d'un abcès dans les tissus enveloppant le bulbe et le corps spongieux. Il n'existe pas de communication apparente entre cet abcès et le canal de l'urèthre. »

N° 2551. — « Petit abcès dans l'intérieur du bulbe, communiquant par un orifice large et de forme ovale avec l'urèthre. » Devant lui se trouve une portion du canal rétrécie et quelques points ulcérés. — « Une couche de lymphe plastique siégeant à la partie postérieure du col de la vessie, indique le point sur lequel une sonde a reposé pendant quelques jours. » Le malade, un vieillard, avait un rétrécissement très-grave. Une sonde fut introduite avec peine et laissée à demeure dans la vessie. Le malade était en voie de guérison lorsqu'il fut atteint de « typhus fever » et mourut.

N° 2552. — Rétrécissement de la portion spongieuse un peu en avant de la réunion des portions bulbeuse et membraneuse, de 37 millimètres de longueur environ. Fausses routes ; larges abcès au périnée.

N° 2553. — « Toute la portion membraneuse de l'urèthre est très-rétrécie. » Il existe une fistule en avant du rétrécissement. (Rétrécissement de la portion membraneuse.)

N° 2554. — « Rétrécissement annulaire étroit de l'urèthre, à plus de 6 centimètres du méat. » La portion membraneuse est dilatée et fasciculée.

N° 2555. — « Rétrécissement annulaire étroit, fermant presque complétement la partie antérieure de la portion membraneuse de l'urèthre. — Une partie de la muqueuse est ulcérée..... Derrière le rétrécissement, les portions prostatique et membraneuse de l'urèthre sont dilatées, la muqueuse de la région membraneuse est épaissie et plissée. — A un pouce en arrière du rétrécissement, on remarque l'orifice d'un petit trajet fistuleux qui s'ouvre au périnée. » (Le rétrécissement siége en avant de la portion membraneuse.) C'est un excellent exemple des trajets contournés que suivent fréquemment les fistules urinaires ; le trajet que l'on remarque dans cette préparation n'a pas moins de 13 à 15 centimètres de long. La vessie est aussi disposée en colonnes d'une façon extraordinaire (2).

N° 2557. — « L'urèthre est rétréci par un épaississement irrégulier de ses parois,

(1) John Hunter, *Œuvres complètes*, trad. par G. Richelot. Paris, 1843, Atlas et planche.
(2) Dessiné dans Baillié, fascic VIII, pl. V, fig. 2.

dans toute sa longueur, excepté au niveau de la portion prostatique et immédiatement derrière le méat externe. — Dans ces deux points il est dilaté. Dans la portion membraneuse, les parois de l'urèthre sont détruites par une ulcération très-étendue. » Il existe, outre cela, des trajets fistuleux qui conduisent au périnée. — Les parois de la vessie sont considérablement épaissies et recouvertes d'un dépôt irrégulier de fibrine et de matières calcaires.

N° 2558. — Rétrécissement, abcès et fistules.

N° 2559. — Rétrécissement et fistules.

N° 2560. — Rétrécissement au niveau du méat, fistules immédiatement en arrière du rétrécissement et resserrement du canal dans une étendue de 5 centimètres en arrière. « La surface est fasciculée comme une cicatrice. » « Rétrécissement dans la portion membraneuse », (il semble avoir été décrit exactement), avec une fausse route immédiatement au devant de lui. La vessie est contractée, très-hypertrophiée ; il existe quelques petites excroissances en forme de polypes, insérées sur quelques points de la muqueuse.

N° 2566. — « Presque toute la portion membraneuse de l'urèthre est rétrécie par une contraction irrégulière et des replis de la muqueuse. » « Immédiatement en avant du rétrécissement, on observe une fausse route formée par l'usage des caustiques. » Cette fausse route forme à l'intérieur du bulbe un cul-de-sac long de plus de 2,5 centim., et assez large pour admettre une sonde du n° 15. [N° 26 de la filière française.]

N° 2567. — « Toute la portion membraneuse et une portion de la région bulbeuse de l'urèthre sont rétrécies irrégulièrement de façon à ne pas avoir plus de 2 millimètres de diamètre. » (Le rétrécissement semble siéger à la réunion des portions spongieuse et membraneuse.) En avant du rétrécissement, le canal est « dilaté de façon à posséder près du double de son calibre ordinaire.... Le fait est dû sans aucun doute à des bougies appliquées contre le rétrécissement ou les portions du canal situées au devant de lui. »

Les n°s 2568 à 2574 inclusivement sont des exemples de fausses routes à la suite de mauvais usage des instruments. Quelques-unes de ces pièces sont d'excellents spécimens d'hypertrophie de la vessie à la suite d'anciens rétrécissements.

N° 2576. — Ulcération avec « des faisceaux longs, irréguliers et aplatis de lymphe plastique dans l'intérieur du canal. » Il existe une sorte de membrane recouvrant la surface interne de la muqueuse.

N° 2577. — « Une *caroncule*. » C'est un des deux cas vus et décrits sous ce nom par Hunter.

N° 2578. — Excroissance en forme de poire, longue de 5 centimètres environ, sur le verumontanum d'un bœuf.

N° 1868. — Atrophie de la substance rénale ; dilatation du bassinet, des calices et des uretères, résultat d'un rétrécissement uréthral (1).

N° 1927. — Dilatation de l'urèthre, suite d'un rétrécissement de l'urèthre.

N° 1983. — Exemple remarquable de vessie à cellules et à colonnes, résultant au début de hernie de la muqueuse entre les fibres musculaires. Suite de rétrécissement de l'urèthre.

N° 2000. — « Polypes de la muqueuse du col de la vessie et de la portion prostatique de l'urèthre. Plusieurs d'entre eux ont un pédicule étroit et sont longs de 12 à 13 millimètres environ. »

N° 2010. — Tuberculisation de tout l'appareil urinaire. « La prostate presque

(1) Représenté dans les *Œuvres* de Hunter, trad. par Richelot, (pl. XIV.) Paris, 1843, et dans son *Traité de la maladie vénérienne*.

dans sa totalité est détruite par ulcération, et il existe des dépôts de tubercules et des ulcérations de la portion membraneuse de l'urèthre. »

MUSÉE DE GUY'S HOSPITAL.

Nos 2087[50], 2087[75] et 2089. — Beaux exemples de « cellules de la vessie » ou de dilatations de la muqueuse formant des poches volumineuses; tous sont la conséquence de rétrécissements de l'urèthre.

N° 2090. — Ulcération de la vessie et rupture à la suite de rétention d'urine.

N° 2091[10].—« Vessie et urèthre montrant les effets des rétrécissements. La vessie est volumineuse et très-épaissie; la muqueuse est recouverte de fausses membranes et infiltrée de sels calcaires. »

N° 2398. — Rétrécissement de « la portion membraneuse de l'urèthre. » « Une poche du volume et de la forme de la moitié d'une petite noisette occupe chaque lobe latéral de la prostate; ces poches distendues par l'urine rendaient la miction fort difficile depuis plusieurs années. Le malade se servait de la pression sur le périnée pour les vider. Elles semblent avoir succédé à un rétrécissement de l'urèthre. »

N° 2399. — Dilatation considérable de l'urèthre en arrière d'un rétrécissement.

N° 2402[10]. — « Rétrécissement de la portion membraneuse. Il existe un repli en forme de valve » immédiatement en arrière du rétrécissement; elle ressemble quelque peu aux valvules des veines, et est produite sans aucun doute par la dilatation d'une lacune. Dans le catalogue et le « Livre d'inscriptions », il est dit que c'est « probablement une fausse route cicatrisée ».

N° 2405. — Est décrit comme « rétrécissement imperforé », et a bien l'air de l'être en effet. Il n'existe aucune mention de ce cas dans le « Livre d'inscriptions ».

N° 2407[50]. — Vessie distendue et « canaux terminés en cul-de-sac dans l'urèthre. » Ces derniers sont probablement des conduits ou des lacunes fort dilatés par la pression de l'urine.

N° 2407[75]. — Bel exemple de distension de la vessie et de fausses routes, suites de rétrécissements.

N° 2405. — « Rétrécissement infranchissable, fausses routes et abcès périnéal..... Petites caroncules dans l'urèthre un peu au devant de la portion membraneuse. » Leur véritable nature n'est pas bien déterminée; elles sont très-petites et ressemblent à des granulations, ou aux noyaux de lymphe plastique que l'on observe quelquefois dans un urèthre ulcéré ou très-enflammé en arrière d'un rétrécissement. — En se reportant aux notes prises sur cette pièce, à l'autopsie, sur les pièces fraîches, on voit qu'il n'est pas fait mention de ces « caroncules ». Mais il est dit que « le canal normal de l'urèthre était complétement oblitéré ». — (*Saint Green Inspection Book*, pp. 143-4.)

N° 2410. — « Caroncules et fausses routes », avec les mêmes doutes que dans le cas précédent.

N° 2411. — « Caroncule volumineuse, ou prolongement papilliforme de la muqueuse, un peu en avant du verumontanum. Le malade avait eu pendant la vie des symptômes de rétrécissements, améliorés par le passage de bougies. » Ce corps présente la forme d'un polype de 18 millimètres de long sur 6 à 8 dans la portion la plus large, avec un pédicule étroit (voy. fig. 4, p. 72).

N° 2412[9].—Vessie resserrée avec un urèthre rétréci et des *ouvertures fistuleuses à l'ombilic.*

N° 2412[20]. — « Vessie et urèthre. Fausses routes et abcès situés entre l'urèthre et le rectum, suites de rétrécissement. — On avait fait une tentative pour ponctionner la vessie par le rectum, mais le trocart avait seulement pénétré jusque

dans l'abcès. Les reins sont malades. Le malade est mort de péritonite. » La vessie semble dans ce cas avoir été écartée du trocart, à la fois par l'augmentation de volume de la prostate et les abcès siégeant en ce point.

N° 2412[45]. — Vessie déplacée de la même façon que dans la pièce précédente, par un abcès situé derrière elle, et une hypertrophie de la prostate.

N° 2412[50]. — « Hypertrophie considérable avec diminution de capacité de la vessie. — Fausses routes. »

N° 2412[63]. — « L'urèthre est oblitéré en avant du bulbe dans l'étendue de 2,5 centimètres... Une fausse route a détruit le canal dans une étendue de 5 centimètres. » En consultant les notes prises à l'autopsie, on dit que « le canal était oblitéré en un point au devant du bulbe ». (*Ist Miscellaneous Inspection Book*, p. 136.)

N° 2412[99]. Rétrécissement. Calculs dans des lacunes de l'urèthre et des cellules de la prostate. — Vessie très-volumineuse et à cellules. — Fausses routes traversant la prostate.

MUSÉE DE BARTHOLOMEW'S HOSPITAL.

Série XXVII. N° 10. — Bel exemple de vessie à cellules.

N° 28. — Vessie et urèthre: la première avait été ponctionnée au-dessus du pubis douze ans avant la mort. L'ouverture avait persisté pendant tout ce temps et formait le canal qui livrait passage à l'urine. « L'urèthre est rétréci dans toute son étendue; une bande fibreuse et résistante de 2,5 centim. de longueur, attachée seulement par ses extrémités, s'étend du verumontanum à la portion membraneuse de l'urèthre. »

N° 33. — Bel exemple de vessie à cellules à la suite d'un rétrécissement de l'urèthre. « Il existe du côté droit deux sacs volumineux épais et circonscrits, chacun de 8 à 10 centimètres de diamètre, séparés l'un de l'autre par la réunion de leurs parois adjacentes. — Ils semblent formés par une portion de la muqueuse faisant hernie entre les faisceaux de la couche musculaire. »

Série XXIX. N° 9. — Polypes pédonculés de la prostate, faisant surtout saillie du côté de la vessie.

Série XXX. N° 11. — Vessie dont les parois ont près de 2,5 centim., d'épaisseur. — A la suite d'un rétrécissement et de calcul en arrière du rétrécissement.

N° 12. — « Hypertrophie considérable de la couche musculeuse de la vessie », suite de rétrécissement. « La cavité est recouverte d'une épaisse couche de lymphe plastique sur laquelle existent des dépôts de matières calcaires. La couche de lymphe plastique a été séparée de la muqueuse et repliée comme une membrane continue. »

N° 13. — Rétrécissement en avant du bulbe. « Depuis le bulbe jusqu'à la vessie, la muqueuse de l'urèthre est ulcérée par places et couverte ailleurs de fongosités imprégnées de dépôts calcaires. — La vessie est excessivement diminuée. »

N° 16. — Rétrécissements et ulcération de la muqueuse bien visible au niveau du rétrécissement. — Ulcération au niveau de la prostate et des portions voisines de la vessie conduisant à une cavité située dans le tissu cellulaire siégeant entre la vessie et le rectum.

N° 18. — Rétrécissement annulaire à 5 centimètres du méat. Toute la portion de l'urèthre en arrière du rétrécissement est dilatée. « Une fausse route produite par les sondes se continue depuis le rétrécissement, le long des côtés de l'urèthre, dans le corps spongieux et à travers la prostate, jusque dans la vessie. » Elle présente une longueur de 15 à 17 centimètres.

Les nos 18 et 21 montrent l'épaississement de la muqueuse et l'augmentation de