

pale), ou par compression de dehors en dedans (tumeurs du bassin, fractures des os du bassin), ou enfin par des modifications pathologiques des parois mêmes de l'urèthre (gonflement inflammatoire, proliférations, cicatrices, néoplasmes); on a rapproché de cette dernière forme, sous le nom de rétrécissement spasmodique, la crampe des muscles de l'urèthre.

Nous ne parlerons que des rétrécissements calleux ou cicatriciels<sup>1</sup>.

**Anatomie pathologique.** — Ils sont très divers dans leurs formes. La masse calleuse peut faire saillie dans la lumière du canal sous forme d'une bride, d'une valvule ou d'un nœud; elle peut prendre l'urèthre circulairement ou en forme de spirale<sup>2</sup>; elle peut être diffuse et se substituer à l'urèthre sur une étendue plus ou moins grande, et provoquer des courbures, coudures, étranglements. Il peut exister un seul rétrécissement, ou ils peuvent être multiples et de formes variées; la plus grande partie de l'urèthre peut être rétrécie, de façon à ce que par exemple toute la portion caverneuse soit transformée en un long rétrécissement.

En n'ayant égard qu'à ce diamètre du canal, on distingue des rétrécissements courts et larges, courts et étroits, longs et étroits, simples ou multiples: en ce qui concerne les formes, on dit que le rétrécissement a la forme d'un nœud, d'une bride, d'une valvule, d'un anneau, etc.

Dans la plupart des cas, il n'existe qu'un seul rétrécissement; son siège de prédilection est la partie antérieure de la portion membraneuse; il est beaucoup plus rare qu'on en rencontre dans la partie antérieure de l'urèthre, ils siègent alors derrière la fosse naviculaire; il est tout à fait exceptionnel que le rétrécissement soit situé entre ces deux points; d'autre part la portion prostatique est en quelque sorte caractérisée par une immunité particulière<sup>3</sup>.

(1) Il faut différencier les rétrécissements réellement cicatriciels, d'origine traumatique (voy. p. 578, *ruptures de l'urèthre*) et les rétrécissements blennorrhagiques, formés par inflammation chronique et sclérose du canal. (A. B.)

(2) Il faut surtout, au point de vue du cathétérisme, distinguer les rétrécissements dont l'orifice est bien central et ceux où il est excentrique par rapport au canal de l'urèthre. Ce dernier cas, très défavorable au traitement, est surtout celui des rétrécissements traumatiques. (A. B.)

(3) Le rétrécissement blennorrhagique est très rarement unique: quand on explore le canal avec un explorateur à boule, on trouve presque toujours un rétrécissement naviculaire, un second, plus étroit, vers la racine des bourses, un troisième, le plus serré, à la portion bulbeuse; et il y a souvent entre eux de petits ressauts. Le rétrécissement traumatique est au contraire unique. (A. B.)

**Symptômes.** — Un rétrécissement est presque toujours un danger pour la vie; il entraîne le plus souvent des conséquences menaçantes pour la vie du malade. Le mal débute par une chaude-pisse, il peut se terminer par l'urémie. Seuls les rétrécissements peu étendus et allongés, ou bien ceux en forme de valvule dont le bord libre est tourné du côté du méat urinaire, peuvent être supportés sans inconvénient. Dans toutes les autres formes, on voit survenir tôt ou tard les suites d'un obstacle au cours de l'urine; tout d'abord la partie de l'urèthre située en arrière du rétrécissement se dilate; s'il existe plusieurs rétrécissements, l'urèthre s'élargit en arrière du dernier de ces rétrécissements. Plus tard, les glandes qui s'ouvrent dans la portion élargie de l'urèthre prennent part à cette dilatation; enfin la vessie se dilate à son tour; plus tard encore l'uretère s'élargit, puis le bassin, et enfin le rein s'atrophie. Avec la dilatation, on voit se développer un catarrhe des voies urinaires, depuis le rétrécissement jusqu'au rein.

Ce tableau général est cependant souvent modifié. Tandis que dans les rétrécissements postérieurs, les symptômes catarrhaux sont peu prononcés à cause du peu d'étendue de la portion de l'urèthre située en arrière du rétrécissement, on voit ces symptômes tenir la première place quand le rétrécissement siège plus en avant. Tandis que dans certains cas la vessie se dilate bientôt, dans d'autres cas, on voit se développer au contraire une hypertrophie concentrique « surtout chez les jeunes sujets, dans les rétrécissements étroits et encore dilatables » dit Dittel. Dans quelques cas, on voit survenir très promptement une dilatation colossale de la partie de l'urèthre située en arrière du rétrécissement, tellement que l'on constate au niveau du périnée une tumeur nettement fluctuante; lorsqu'on presse sur cette tumeur, on voit couler de l'urèthre une grande quantité d'urine. D'autres fois, on voit survenir une dilatation rapide de l'urèthre et de la vessie; la portion de l'urèthre qui contient le sphincter est tellement distendue que le muscle se paralyse et que le malade a de l'incontinence d'urine<sup>4</sup>.

**Complications.** — **ABCÈS URINAIRES.** — Dans un certain nombre de cas, et surtout lorsque dès le début une prolifération de tissu conjonctif entoure le rétrécissement, on voit survenir quand la maladie dure longtemps un processus inflammatoire qui complique quelquefois singulièrement l'état local. Il est probable que c'est l'irritation mécanique produite par la pression incessante de l'urine au niveau du rétrécissement qui provoque une hyperhémie presque permanente; et il est à supposer

(4) On observe chez les rétrécis, outre la distension lente dont il vient d'être question, des rétentions aiguës, parfois complètes, dues à des phénomènes congestifs au niveau du rétrécissement. (A. B.)