

que c'est à l'irritation chinique due à l'urine altérée, qui s'infiltré dans les excoriations qui se trouvent au niveau de la lésion, qu'est due l'inflammation. Le résultat de cette dernière est ou bien une prolifération du tissu conjonctif ou un abcès¹.

Dans le premier cas, il se forme une nouvelle masse calleuse, qui, à la suite de fréquentes récidives inflammatoires, peut prendre d'énormes dimensions, au point que le périnée est occupé par une masse grosse comme le poing, raboteuse, extrêmement dure, immobile, et qui semble remplir le scrotum parce que le testicule est refoulé en haut et en avant.

Lorsqu'il se produit un abcès, il importe de savoir dans quelle couche de la masse calleuse cet abcès se produit. Si l'abcès est périphérique, c'est-à-dire s'il s'est développé dans les couches superficielles, il ne survient pas de troubles graves parce que l'urèthre n'est pas comprimé; l'abcès s'ouvre, guérit, mais récidive généralement après quelques semaines ou quelques mois. Si l'abcès se forme dans les couches profondes, on voit la masse calleuse se gonfler dans sa totalité, elle devient très douloureuse, chaude, rouge, et les tissus voisins sont le siège d'un fort œdème; ce dernier s'étend jusqu'au périnée d'une part, et à la verge de l'autre. Vu la tension qui existe dans la cavité de l'abcès, les symptômes généraux sont accentués. Enfin l'abcès se rompt, souvent par un chemin tout tortueux, et il subsiste un trajet allant de la peau au centre de la masse calleuse. Les troubles sont encore bien plus terribles quand l'abcès se fait jour tout à fait en dedans, du côté qui regarde l'urèthre; le gonflement fait alors saillie dans la lumière du canal et peut l'obstruer complètement.

En général, l'abcès s'ouvre avant que la rétention d'urine devienne dangereuse. On voit alors s'écouler par le méat du pus et du sang pendant que le malade ressent une forte envie d'uriner, l'urine s'écoule à son tour, et le malade se sent considérablement soulagé. Un abcès de ce genre ne guérit pas, mais comme l'urine entretient la suppuration, il se produit une perforation au dehors, puis une fistule uréthrale qui laisse échapper de l'urine au moment de la miction.

Ces différentes formes d'abcès se produisent de temps à autre dans les callosités, et si on veut savoir ce que devient un cas de ce genre longtemps abandonné à lui-même, il suffit de se représenter le périnée pris par une immense masse calleuse, et avec cela de nombreuses fistules au périnée, au scrotum, autour de l'anus, dans le pli de l'aîne, même au-dessus de la symphyse. Quand le malade urine, l'urine sort par tous ces trajets, de sorte que chaque fois il est obligé de reti-

(1) Le point étiologique principal est ici l'infection.

rer son pantalon et de se mettre dans la même position que pour aller à la garde-robe. Il est fréquent d'observer des faits de ce genre.

FISTULES. — Les fistules urinaires se produisent encore d'une autre manière chez les malades atteints de rétrécissement. C'est surtout une infiltration d'urine qui, en amenant une perte de substance de l'urèthre, peut par la même occasion déterminer des fistules. On pourrait bien supposer que la partie de l'urèthre située en arrière du rétrécissement, qui est dilatée et amincie, puisse éclater sous l'influence d'une pression trop forte exercée par la contraction de la vessie ou de la paroi abdominale. Mais il semble cependant qu'une dilatation ne suffit pas à elle seule pour faire éclater l'urèthre, et qu'il existe toujours une autre altération pathologique des parois de l'urèthre, par exemple une ulcération. Dittel a attiré en particulier l'attention sur les ulcérations dites *folliculaires* qui peuvent survenir après un long catarrhe des follicules uréthraux. Enfin il faut encore penser aux cas dans lesquels la perforation a été faite par un instrument — une fausse route — ou bien dans lesquels une sonde à demeure aura, par la formation d'une eschare, favorisé une infiltration d'urine.

Comme les fistules sont situées en arrière du rétrécissement, il est évident qu'elles lui épargnent les dangers d'une rétention d'urine; mais elles sont cependant une complication fort désagréable, parce qu'elles ne peuvent être guéries que par des interventions parfois assez compliquées et qui n'ont pas une valeur absolue.

Il faut surtout craindre les fistules qui existent chez des individus restés longtemps sans traitement, et qui finissent par entourer la portion prostatique de l'urèthre.

Les *inflammations péri-uréthrales* qui surviennent dans les rétrécissements attaquent souvent les corps caverneux. Il existe une *cavernite*, le plus souvent circonscrite, après l'ouverture et la cicatrisation de laquelle la verge reste coudée. Si on songe en outre aux épидидymites et péri-orchites, qui peuvent compliquer la marche d'un rétrécissement; et d'autre part si on songe que les fréquents efforts que le malade est obligé de faire pour uriner peuvent provoquer du prolapsus du rectum, des hernies, on verra que les complications du rétrécissement de l'urèthre peuvent être aussi nombreuses que graves.

Diagnostic. — **TROUBLES FONCTIONNELS.** — Sans parler des complications éloignées qui peuvent survenir, les symptômes des rétrécissements ont rapport à la miction, l'éjaculation, aux propriétés de l'urine et du liquide excrété par les glandes qui s'ouvrent dans l'urèthre.

a) Dysurie. — La première chose dont le malade s'aperçoit, c'est qu'il met plus longtemps à vider sa vessie; comme le canal de l'urè-