

Rétrécissements congénitaux de l'urètre

PAR F. GARDNER, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

J'avais, depuis assez longtemps, l'intention d'écrire quelques lignes sur ce sujet pour le Journal, mais, pour raisons plus ou moins valables, je remettais de jour en jour la réalisation de mon projet. Bien m'en a pris, car voici que mon sujet prend un intérêt d'actualité inattendue qu'il n'aurait pu avoir si je m'étais hâté davantage. MM. Poncet et Leriche, qui aiment beaucoup fouiller dans les biographies des gens de marque pour faire après leur mort le diagnostic de celles de leurs affections que l'on a pu reconnaître de leur vivant, ont trouvé que Jean-Jacques Rousseau avait un rétrécissement congénital de l'urètre, qu'il en présentait tous les symptômes et que sa neurasthénie inguérissable en était le résultat.

Voici donc l'affection placée sous un haut patronage, et il est à souhaiter que le fait augmente l'intérêt qu'elle soulève. Celui-ci reste maigre encore, si l'on en juge par la place consacrée à la description de la lésion dans les traités classiques. Dans un des gros Traités de Chirurgie français actuels, le chapitre des rétrécissements de l'urètre et celui des malformations urétrales sont tous les deux muets sur ce point. Ils ont été écrits par deux auteurs différents. Étant une année l'interne de l'un, je vis un cas de l'affection, et, à ce propos, je constatai le silence du gros livre. J'en demandai la cause à mon chef, qui avait écrit le chapitre des rétrécissements ; il me répondit, avec assez de justesse, semble-t-il, que c'était à l'auteur du chapitre malformations qu'il fallait imputer l'oubli. L'année suivante, devenu l'interne du second, je lui reposai la question ; il me répondit qu'il avait cru devoir laisser le sujet à l'auteur du chapitre rétrécissements ; d'ailleurs, ajouta-t-il, cela n'a guère d'importance. Et, en parlant ainsi, il semblait bien résumer l'opinion générale.

Cependant, il y a lieu de se rappeler ici le précepte de Charcot. " On ne voit que ce que l'on a appris à voir ". Les rétrécissements de l'urètre d'origine congénitale ne paraissent rares que parce qu'on ne sait pas — j'ajouterai même, pour certains théoriciens, *on ne veut pas* — les voir. Je ne parlerai pas ici de toutes les obstructions congénitales de l'urètre, valvules, imperforations,

cloisons. Tout cela est très intéressant, mais il faut se limiter. Je ne parlerai point non plus de l'atrésie du méat, qui est aussi un rétrécissement congénital, mais qui est bien connu ; ni des bandes fibreuses fréquentes aux points normalement les plus étroits du canal. Je n'aurai en vue que le véritable rétrécissement dont il existe actuellement une cinquantaine de cas publiés.

Celui-ci se voit presque toujours un peu en avant de la jonction de l'urètre pénien avec la portion membraneuse, ce qui lui a valu le nom de *prémembraneux* (Bazy). L'embryologie nous montre le pourquoi de cette localisation élective ; c'est là que se trouve chez l'embryon, la membrane cloacale qui sépare l'urètre postérieur, dérivé du sinus uro-génital, de l'urètre antérieur dérivé de la gouttière urétrale. Une résorption incomplète de ladite membrane laisse un épaissement, dont la longueur et la saillie à l'intérieur du canal varient considérablement. Voilà la genèse ; la lésion histologique a été trouvée par Foisy dans un épaissement anormal du chorion avec intégrité de l'épithélium, lésion très différente de la sclérose inflammatoire des rétrécissements acquis ; le tissu est trop abondant, mais reste normal ; il n'est pas dur et saigne beaucoup plus à l'urétrotomie interne qu'un rétrécissement ordinaire.

La longueur et le calibre varient beaucoup : courts, les rétrécissements s'appellent annulaires, longs, ils sont dits cylindriques ; le cylindre sténosant mesure en moyenne de 12 à 25 millimètres, mais peut n'avoir que 6 millimètres ou intéresser au contraire toute la longueur de l'urètre postérieur ou même du canal tout entier. Le calibre va d'une filiforme à une bougie à boule 19 ou 20. Le rétrécissement congénital est, dans l'immense majorité des cas, unique, à l'inverse du rétrécissement hémorrhagique, mais il s'associe assez souvent à d'autres malformations congénitales des organes urinaires externes : phimosis, hypospadias, diverticules de l'urètre.

Les *symptômes* varient suivant l'importance de la sténose ; dans les cas peu accentués, il n'y a pas de signes d'obstruction. Au contraire, le trait dominant est la miction impérieuse que les malades appellent toujours incontinence. Il n'y a de vraie incontinence que la nuit, pendant le jour, le besoin est parfaitement senti, mais il faut qu'il soit rapidement satisfait, sans quoi l'urine s'échappe dans le pantalon. L'association *fréquence diurine avec incontinence nocturne* doit orienter les idées vers un rétrécissement et faire examiner directement le canal. M. Bazy explique ainsi ce fait paradoxal d'un rétrécissement causant de l'incontinence sans qu'il y ait distension, ni même rétention, vésicale : une très petite