

contractent violemment sur elle. Au moyen du doigt introduit dans l'anus d'abord, et puis, à travers le périnée, j'exerce une forte compression sur la sonde, de manière à y coller en quelque sorte les parois de l'urèthre, afin d'aider leurs contractions énergiques. Je retire peu à peu et très lentement la sonde, en la faisant chasser pour ainsi dire par les contractions uréthrales. Je constate que l'épingle suit la sonde, et celle-ci enlevée, je la trouve dans la fosse naviculaire, d'où je l'extrais facilement avec une pince. Cette épingle avait 3 centimètres de long ; le calibre de la tête était de 2 millimètres : celui du corps de 1 millimètre. »

La lecture de cette description de Raynaud nous laisse un doute, et nous nous demandons si l'*entraînement* de l'épingle par la sonde en argent n'a pas été dû à ce que la tête de l'épingle se serait trouvée engagée dans un œil de l'algale ?

Lorsqu'on a le regret de voir échouer toutes les manœuvres et tous les procédés précédemment décrits, il ne reste au chirurgien, comme dernière ressource, qu'à pratiquer l'*incision*. Cette opération est surtout indiquée quand le corps étranger est complètement *immobilisé*. L'incision peut être pratiquée de diverses manières. Il faut nécessairement l'adapter à la forme, au volume et à la position du corps qu'il s'agit d'enlever.

CHAPITRE IV.

DE L'URÉTHRITE.

Longtemps appelée *gonorrhée*, d'après l'erreur des anciens, qui voyaient là *une perte de semence*, cette maladie est connue depuis Swediaur, sous le nom de *blennorrhagie* et de *blennorrhée*. Mais comme cette expression n'indique

qu'un des accidents de la maladie, on lui préfère et avec raison la dénomination *d'urèthrite*, qui indique bien la nature inflammatoire de cette affection. Astruc, Swediaur, Hecker ont décrit diverses variétés d'urèthrite. Il nous suffira de l'étudier sous deux formes : la *forme aiguë* et la *forme chronique*.

§ 4. — URÉTHRITE AIGÜE.

Anatomie pathologique. — Les anciens supposaient que la matière de l'écoulement dans l'inflammation de la muqueuse uréthrale était du sperme ; mais cette erreur fut bientôt reconnue. Au xvi^e siècle et au commencement du xvii^e, Rondelet, Paulmier, Forestier, A. Paré lui-même croyaient que la prostate était le siège de la gonorrhée. Littre la rapportait aux glandes de Cowper, aux vésicules séminales ou à la prostate, et considérait les variétés de la maladie comme résultant de ce que ces organes étaient atteints simultanément ou isolément.

En 1729, Terraneus indiqua enfin le siège de la blennorrhagie et le plaça dans les glandes qu'il venait de découvrir sur la muqueuse uréthrale ; il expliqua aussi la marche de l'affection et basa sa théorie sur de minutieuses observations. Dans la gonorrhée, les glandes de la partie libre de la verge sont le siège de la maladie ; c'est d'abord parce que le virus les atteint plus facilement que la prostate, organe assez éloigné, et que le liquide sécrété par ces glandes est assez abondant pour expliquer la quantité de l'écoulement ; c'est aussi parce que les douleurs éprouvées par le malade existent sur toute la longueur du canal et non pas seulement près de la prostate, mais surtout dans la fosse naviculaire, où ces glandes sont agglomérées ; c'est enfin parce que, dans les quelques autopsies qu'il a pu faire de sujets affectés de gonorrhée, il n'a trouvé aucune altération de la prostate. Cependant

Terraneus n'alla pas jusqu'à prétendre que les glandes sont le siège exclusif de l'affection; il admit que l'inflammation peut gagner le périnée, la prostate, les vésicules séminales, les canaux déférents et les testicules.

Pour Morgagni, le premier siège de la gonorrhée était dans les grands sinus découverts par lui, et son opinion était partagée par Cockburn, Boerhaave, Haller et en partie par A. Vésale et Astruc; le fondateur de l'anatomie pathologique admet cependant que les altérations de l'urétrite peuvent siéger au niveau de la prostate ainsi que l'ont vu Warthon, Wirsung et Bartholin.

Hunter soutenait que la gonorrhée avait son *siège spécifique* dans la partie du canal située entre le méat et un ou deux pouces au plus en arrière du méat; il ne niait pas cependant que l'affection pût atteindre toute la longueur de la muqueuse.

En résumé, le siège de la gonorrhée a donné lieu aux opinions les plus diverses; les uns la voyant là où elle n'existait pas; les autres, et Terraneus en particulier, approchant davantage de la vérité.

Les recherches récentes ont démontré que l'urétrite a son siège sur la membrane muqueuse du canal, et pour lieu d'élection, la fosse naviculaire; peu à peu l'inflammation pourra s'étendre vers la partie postérieure du canal et se rapprocher de plus en plus de la région prostatique. Chez celui qui est atteint pour la première fois d'urétrite, on constate en effet toutes les traces d'une vive inflammation. Le canal a un diamètre moindre qu'à l'état normal, car ses parois sont tuméfiées par le gonflement phlegmasique; la muqueuse est injectée, les glandules, les foramina sont apparents et nombreux; plus tard on ne peut plus les distinguer.

Il y a hypertrophie des cloisons cellulo-fibreuses; peu à peu la muqueuse devient tomenteuse, et parfois même présente des éraillures. Par suite de l'infiltration fibrineuse qui se fait dans leur épaisseur, les parois du canal ont perdu beaucoup de leur souplesse et de leur

extensibilité; on peut y remarquer des plaques disséminées rouges, irrégulières, dues à un épanchement sanguin; on les voit infiltrées d'un liquide louche opalescent. Si l'infiltration s'étend davantage, non-seulement la muqueuse et ses glandes sont enflammées, mais le tissu cellulaire sous-muqueux, le tissu réticulaire sous-jacent sont atteints et perdent leurs propriétés essentielles. Le tissu spongieux pourra enfin être le siège d'un épanchement de lymphé plastique et participer aussi à l'inflammation. Les corps caverneux augmenteront de volume dans l'érection, mais le canal enflammé ne pourra plus les suivre, on sentira alors, en pressant avec le doigt sur la face inférieure de la verge, de petites nodosités, qui permettront de reconnaître cet accident.

Etiologie. — Si nous cherchons qu'elles sont les causes de l'urétrite, nous verrons qu'elles sont nombreuses, les unes bien connues dans leur manière d'agir, les autres présentant un mécanisme qui est encore inexpliqué. Les premières sont d'origine externe, les secondes d'origine interne. C'est ainsi qu'on observera l'urétrite chez des individus atteints de goutte ou d'herpétisme. Chose curieuse à noter! Hunter l'a rencontrée chez des enfants pendant le travail de la dentition. L'urétrite peut atteindre des individus faisant un usage immodéré de bière, de cidre, de vin doux; chez d'autres, on la voit survenir après l'ingestion dans l'estomac de substances balsamiques.

Une bougie introduite dans le canal, et laissée quelque temps à demeure, un calcul qui vient s'engager et séjourne dans l'urèthre, un corps étranger, des injections irritantes sont autant de causes de l'urétrite que l'on pourrait appeler directes. On peut y ajouter les coups ou chutes amenant des ruptures du canal, enfin les déchirures de ses parois produites par le cathétérisme ou par l'opération de la lithotritie. Mais il est à remarquer que dans ces cas l'inflammation sera d'une moindre intensité; il y aura de l'écoulement, il est vrai, mais les douleurs seront insignifiantes ou n'existeront pas; car ici la suppuration

amenée par l'inflammation et l'inflammation elle-même n'ont qu'un but, concourir à la cicatrisation de la plaie qui a été produite, ou à l'expulsion du corps étranger qui s'est engagé dans l'urèthre. Puis peu à peu la plaie se cicatrisant, ou le corps étranger tendant à sortir, l'inflammation diminue pour cesser rapidement et la suppuration se tarit. La masturbation est aussi une cause possible de l'uréthrite.

Mais dans l'immense majorité des cas, la cause génératrice de cette phlegmasie doit être cherchée dans les rapports avec une femme atteinte de blennorrhagie; d'autres fois, mais très rarement, on pourra voir l'uréthrite entretenue, provoquée même par l'existence d'un chancre uréthral. L'uréthrite est alors dénommée *spécifique* par opposition à l'uréthrite inflammatoire simple.

Symptomatologie. — Le plus souvent il n'y a pas de prodromes, mais pourtant chez quelques individus jeunes et atteints pour la première fois, on observe de l'abattement auquel vient se joindre un malaise général, une véritable courbature; le pouls s'élève légèrement, la peau devient chaude, un peu de fièvre se déclare, mais tous ces accidents disparaissent aussi vite qu'ils ont apparu, parfois cependant ces prodromes vont devenir le prélude d'une réaction inflammatoire assez vive.

La douleur est un symptôme constant de l'uréthrite; au début, les malades éprouvent à l'extrémité de la verge au dessous du frein, une sensation de chatouillement, de constriction; parfois ils ont de petits élancements, lesquels font bientôt place à une cuisson très incommode, à une véritable douleur; le méat urinaire devient rouge, il se gonfle, un liquide muqueux s'échappe du canal et finit par coller les deux lèvres du méat, les envies d'uriner deviennent plus fréquentes, les douleurs provoquées par la miction de plus en plus vives; à cette période, le malade ne peut plus se livrer à un sommeil réparateur à cause des érections fréquentes, qui amènent des douleurs parfois intolérables. Chez quelques sujets, on voit

l'inflammation s'étendre soit en avant, soit en arrière. Quand le gland et le prépuce s'enflamment, ces complications portent le nom de balanite ou de balano-posthite. Si le prépuce est très enflammé, si le gonflement est considérable, on pourra voir se produire un *phimosi* ou un *paraphimosi*.

Les douleurs qu'éprouve le malade sont proportionnelles au degré d'inflammation de l'urèthre; au début c'est une sorte de chatouillement, mais bientôt les titillations se changent en vives souffrances, parfois si atroces, qu'il semble aux malades qu'on leur passe un fer brûlant dans le canal. Les douleurs peuvent gagner toute la verge, elles peuvent même s'étendre à l'anus, aux testicules et aux lombes. Ces douleurs, que l'on appelle *sympathiques*, ne doivent pas être considérées comme l'indice d'un pronostic défavorable.

Mais si l'inflammation gagne le périnée, si on sent derrière les bourses un ou deux petits noyaux durs, gonflés douloureux, on doit supposer que les glandes de Cowper ont été atteintes par la phlegmasie.

Il arrive parfois que l'uréthrite dépasse les limites du canal, et envahit la prostate, le col vésical, le cordon et même le testicule. Il est une expression vulgaire qui indique cette dernière complication. Quand l'inflammation gagne les cordons spermatique et les testicules, on dit que la chaude-pisse est tombée dans les bourses.

Comme on peut le voir par ce qui précède les caractères des douleurs sont des éléments importants du diagnostic, et permettent de suivre les progrès de la maladie et ses complications.

Les érections sont un des phénomènes les plus douloureux de l'uréthrite. Presque continues chez les jeunes gens et les adultes, elles sont surtout un symptôme fâcheux dans certains cas, lorsque la verge ne garde pas sa direction rectiligne normale et qu'elle est plus ou moins fortement recourbée en bas ou latéralement.

Les corps caverneux en effet augmentent de volume

dans l'érection, mais l'urètre qui a perdu sa souplesse et son extensibilité ne peut se prêter à leur développement. Ces derniers sont donc forcés de s'infléchir et au dessous d'eux apparaît une corde qui n'est autre que l'urètre. On a affaire alors à cette variété de l'urétrite appelée *chaude-pisse cordée*. Hunter admét une chaude-pisse cordée spasmodique qui se reproduirait souvent à de courts intervalles ; il se peut en effet que quelques uns des muscles érecteurs donnent naissance à des contractions spasmodiques. Quoiqu'il en soit, la verge est fortement recourbée ; si les malades poussés par les souffrances qu'ils endurent, frappent *la corde* sur un corps dur pour la briser, le canal se rompt et l'on observe un écoulement sanguin, parfois très abondant et souvent fort difficile à arrêter. La verge se tuméfie et la miction devient absolument impossible.

Il peut alors survenir des accidents formidables, tels que l'infection purulente, l'infiltration d'urine et même la gangrène.

Enfin, il est un symptôme constant de l'urétrite, c'est l'*écoulement*.

Il se monte dès le premier, ou tout au plus, les deux premiers jours qui suivent l'apparition des douleurs. Cet écoulement est d'abord séreux et il devient de plus en plus épais, puis purulent, verdâtre, plus ou moins mélangé de sang. Le mucus ne s'accumule pas dans l'urètre, il est chassé par les contractions insensibles du canal et suinte lentement. Cet écoulement ordinairement sans action sur les parties qu'il parcourt, produit parfois des excoriations sur le gland, le prépuce et le scrotum. Les deux lèvres du méat urinaire se gonflent en prenant une teinte rouge violette, elles se renversent en dehors et se couvrent parfois de petits ulcères.

Il existe une variété d'urétrite appelée *blennorrhagie sèche* où l'écoulement n'apparaît que tard, bien que l'inflammation soit vive, et que la sécrétion n'arrive qu'au moment où la détente commence à s'opérer. Mais les douleurs sont très prononcées et appartiennent bien à l'urétrite.

Quelques malades éprouvent des sensations extraordinaires, dans le cours de cette affection. Ainsi il existe parfois une *hyperesthésie* du gland telle que, le contact du drap, le toucher, une compresse ne peuvent être supportés ; d'autres fois, au contraire, il y a une *anesthésie* des mêmes parties ; le malade ne sent pas sortir l'urine qui s'écoule ; puis peu à peu ces troubles nerveux diminuent pour disparaître complètement.

Ces symptômes vont en augmentant dans le premier septenaire, puis deviennent stationnaires. Mais il ne faudrait pas croire que l'urétrite chronique soit la conséquence forcée de l'urétrite aiguë ; loin de là, du quatorzième au trentième jour, souvent spontanément, on voit les symptômes s'amender ; alors l'écoulement diminue, le liquide naguère épais opaque, puis jaune verdâtre, prend une teinte plus pâle ; bientôt il devient blanc, plus lié, et finit par disparaître.

Nature de la maladie. — Quand on étudie attentivement cette affection, certaines questions doctrinales se présentent d'elles-mêmes à l'esprit et doivent être sérieusement examinées bien que leur solution soit loin d'être facile et partage encore les auteurs les plus autorisés.

La blennorrhagie est-elle de nature syphilitique ? c'est-à-dire : peut-on donner naissance à des chancres, à des ulcérations spécifiques, en inoculant du pus de l'urétrite sur une membrane muqueuse ? Voilà un individu ou des individus atteints de blennorrhagie, doit-on penser qu'au bout d'un certain temps et sans l'intervention de tout autre cause, ils présenteront les accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis ?

Enfin, (et cette question est capitale au point de vue pratique) peut-on distinguer d'après des caractères certains à quelle variété de blennorrhagie on a affaire ? Pour répondre à ces questions, il faut d'abord étudier minutieusement les causes de l'urétrite.

En admettant même qu'il y ait plusieurs sortes d'urétrite, on est forcé, d'après l'étiologie de cette phlegmasie, d'admettre des catégories bien tranchées.

Il est évident, en effet, que si l'inflammation est produite par un calcul ou un autre corps étranger engagé dans le canal, on ne saurait craindre des accidents syphilitiques ; la maladie se montrant en dehors de toute espèce de contagion ; il en sera de même si le mal est dû à l'abus de la bière, du cidre, ou à l'introduction d'une bougie.

Mais il n'en est pas de même de la blennorrhagie c'est-à-dire de l'urétrite contractée à la suite du coït. Différentes opinions ont été émises à ce sujet.

Comme la discussion de ces doctrines nous entraînerait trop loin, il nous suffira de conclure que la blennorrhagie est contagieuse, et que son inoculation sur la muqueuse uréthrale ne détermine presque toujours qu'une blennorrhagie.

On a allégué, avec raison quelques faits dans lesquels des chancres s'étaient développés par le contact d'un pus recueilli chez un blennorrhagique. On a objecté aussi que des accidents secondaires ou tertiaires avaient été observés chez des individus n'ayant jamais été affectés que d'urétrite.

C'est ce que nous avons pu nous-même constater chez un malade dont l'observation a été publiée par un de nos élèves (J. Collin ; thèse, Montpellier 1858) et dans trois autres cas.

Pour expliquer ces faits, en apparence contradictoires, on peut supposer que dans ce cas il existait un chancre profond de l'urèthre qui avait déterminé l'écoulement uréthral. Une simple ulcération syphilitique ne pourrait-elle pas aussi être restée inaperçue ?

En résumé, la question est loin d'être résolue. Il est quelques chirurgiens qui, à l'exemple de Voillemier, ont nié l'existence d'un virus blennorrhagique. Mais nous pensons avec la grande majorité des auteurs que cette manière de voir n'est pas en rapport avec l'ensemble des faits connus, et nous admettons qu'à côté de l'urétrite simple, il existe une phlegmasie uréthrale vénérienne assez bénigne qui constitue la blennorrhagie ordinaire et une autre forme

beaucoup plus grave, mais aussi beaucoup plus rare, c'est la blennorrhagie syphilitique.

Pronostic. — L'urétrite aiguë en elle-même n'est pas une affection grave ; cependant on peut voir survenir à sa suite des accidents d'une durée parfois très-longue et d'une conséquence sérieuse. C'est ainsi que l'on a quelquefois à combattre des rétrécissements de l'urèthre causés par certaines injections faites d'une façon inopportune, ou des troubles digestifs dus à l'emploi immodéré du cubèbe ou du copahu.

Mais il peut survenir à la suite de la blennorrhagie des complications qui aggraveront davantage encore le pronostic ; il nous suffit de mentionner la propagation de la phlegmasie aux vésicules séminales, à l'épididyme et au testicule, cause fréquente de spermatorrhée, sa métastase sur une articulation, particulièrement sur le genou, enfin les accidents si rapides et si graves de l'ophthalmie dite blennorrhagique.

§ 2. — URÉTHRITE CHRONIQUE.

Vulgairement désignée sous le nom de *goutte militaire*, cette affection est l'inflammation chronique de l'urèthre. Souvent elle constitue à elle seule toute la maladie, mais souvent aussi elle est le signe d'autres affections. Aussi en distinguerons-nous plusieurs variétés. Une des plus rebelles est celle qui est produite par un rétrécissement de l'urèthre, par des replis disposés en valvules ou de véritables brides cicatricielles ; son mécanisme est facile à comprendre.

Mais la forme la plus fréquente est celle qui succède à une urétrite aiguë entretenue par des excès ; quelquefois elle est due à l'inflammation qui a gagné les parties profondes du canal, la prostate, les glandes de Cowper, les vésicules séminales ; plus rarement elle est causée par des

tumeurs de la prostate ou par des brides fibreuses, suites de cicatrices récentes ou de cautérisations.

Symptomatiquement, l'urétrite chronique est caractérisée par un écoulement peu abondant, visqueux et blanc, quelquefois verdâtre. Cette sécrétion n'est souvent pas appréciable pendant le jour, car elle est balayée par les urines; mais la nuit, le pus s'accumule dans la fosse naviculaire, et au réveil, il suffit de presser l'extrémité de la verge pour en faire sortir quelques gouttes de liquide opaque, jaune verdâtre. Enfin, si on recueille les urines et qu'on les laisse déposer, on y remarque des filaments muqueux.

Il n'y a d'abord pas de douleurs et la miction est facile; mais après un certain temps, les envies d'uriner sont de plus en plus fréquentes, et à la fin de la miction, les malades éprouvent une sensation de chaleur le long du canal ou une sorte de démangeaison surtout au-dessous du gland. Parfois le col de la vessie est douloureux, et cette douleur s'irradie jusqu'au méat urinaire. Les érections sont pénibles et l'acte du coït difficile ou même impossible; le sperme est souvent teint de sang, il sort en bavant ou bien reflue vers la vessie; l'éjaculation est particulièrement douloureuse.

L'examen du jet de l'urine permet souvent de déterminer qu'elle est la partie du canal atteinte par la maladie. On a, il est vrai, tenté de rechercher le siège et l'étendue de la lésion, à l'aide des bougies à boule ou des bougies à nœuds de Phillipps. Mais en dehors de la difficulté que présentent ces manœuvres, il est possible dans certains cas d'affirmer que la maladie a son siège dans le tissu spongieux si le jet est en *lame de couteau*, c'est-à-dire plus épais sur un des bords qu'au centre, ou qu'elle a atteint la partie courbe de l'urètre si le jet sort en *tire-bouchon*, en *vrille* ou en *spirale*.

Quand les urines ne peuvent s'échapper librement, elles finissent par dilater l'urètre en arrière de l'obstacle qui leur intercepte le passage. La muqueuse est alors

distendue, éraillée, en même temps que le contact de l'urine prolongé par le séjour d'une petite quantité de ce liquide dans la cavité artificiellement formée par la distension du canal, devient une cause permanente d'irritation. Cette surface s'enflammera donc, s'ulcérera et sécrètera un liquide purulent.

Au point de vue du pronostic, l'urétrite chronique ne présente de gravité que par le fait de la rétraction des tissus de l'urètre ou de modifications de structure qui se terminent souvent par la production de rétrécissements.

Complications de l'urétrite. — Les complications de l'urétrite aiguë ou chronique sont très-nombreuses et ne sauraient être décrites ici avec les détails qu'elles comportent. Il nous suffira de les mentionner brièvement en renvoyant, pour leur étude, aux ouvrages s'occupant plus particulièrement des maladies vénériennes.

L'urétrite s'accompagne d'accidents parfois très-éloignés du siège de la maladie primitive. C'est ainsi que l'on voit survenir chez des individus atteints de blennorrhagie, une forme particulière de rhumatisme appelée *rhumatisme blennorrhagique*, et limitée le plus souvent à une seule articulation, celle du genou particulièrement, rarement polyarticulaire. L'ophtalmie dite *blennorrhagique*, caractérisée par la rapidité de sa marche et la violence des symptômes inflammatoires, est aussi une des complications les plus redoutables de cette forme d'urétrite. — Il en est d'autres de moindre importance telles que la *cystite*, l'*épididymite*, l'*orchite*, la *néphrite*, la *balanite*, la *balano-posthite*, le *phimos* et le *paraphimos*.

D'autres accidents surviennent encore à la suite de l'urétrite: ce sont:

1° La dysurie et la rétention d'urine conséquence de la tuméfaction du tissu cellulaire sous-muqueux et de l'effacement plus ou moins considérable de la lumière du canal;

2° Le spasme des parois uréthrales produisant un obstacle momentané au cours de l'urine;