

3° La rupture du canal de l'urèthre causée par le malade lui-même dans la chaude-pisse cordée, et s'accompagnant toujours d'une hémorragie plus au moins abondante et parfois d'une infiltration d'urine avec fistule, ou bien encore d'un rétrécissement consécutif ;

4° La phlegmasie de l'urèthre peut envahir les corps caverneux eux-mêmes et oblitérer les aréoles du tissu spongieux par une sécrétion plastique : d'où résultent des noyaux d'induration dans le corps du pénis et une déformation de la verge pendant l'érection ;

5° La période aiguë de certaines uréthrites amène parfois le développement d'une lymphite de la face dorsale du pénis facile à constater par l'existence de cordons minces et durs sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Dans ce cas, il existe le plus souvent une adénite inguinale mono-atérale ou bilatérale. Très rarement encore, toute l'enveloppe de la verge se tuméfie et il se produit un véritable phlegmon du pénis qui se termine le plus souvent par résolution, quelquefois par la formation d'abcès multiples, par une mortification plus ou moins étendue du fourreau de la verge et même par l'infection purulente ;

6° Enfin l'uréthrite chronique peut déterminer, chez certains sujets, des pertes séminales qui ne disparaissent qu'avec la guérison de la phlegmasie uréthrale.

Mais parmi ces complications, il en est deux qui ont trait plus directement aux affections de l'urèthre et sur la description desquelles nous croyons devoir insister d'une façon spéciale : ce sont les inflammations des glandes qui entourent le canal. Elles donnent naissance à deux sortes d'abcès : les *abcès des glandes de Cowper* et les *abcès des follicules*.

Les *abcès des glandes de Cowper* ne s'observent qu'autant que l'inflammation uréthrale a gagné la région membraneuse. Aussi cette affection est-elle rare et ne survient-elle habituellement que du vingtième ou trentième jour du début des accidents. Elle se manifeste au début par un

engorgement du périnée situé immédiatement en arrière des bourses et sur la ligne médiane. L'urèthre, que l'on sent très-distinctement, se présente sous la forme d'un cordon assez gros et douloureux au toucher. Un peu plus tard le malade éprouve une sensation de gêne au périnée et des douleurs lancinantes. A la palpation, on constate, sur un des côtés de l'urèthre, plus souvent à gauche qu'à droite, la présence d'une petite tumeur dure, du volume d'une amande, adhérente au canal. Au bout de un ou deux jours, la douleur augmente en même temps que la tumeur devient plus résistante ; il y a des frissons et un malaise général. — La suppuration se produit. — D'abord maintenu par la loge aponévrotique de la glande, le pus rompt bientôt son enveloppe fibreuse, se répand dans le tissu cellulaire et s'amasse sur les côtés du canal à moins qu'il ne s'infilte dans tout le périnée, ce qui arrive quelquefois. Dans ce cas, la région est rouge, tuméfiée, douloureuse ; la peau s'amincit, s'ulcère et donne passage à un pus épais, verdâtre, plus ou moins sanguinolent. Souvent les parois de l'urèthre ont été tellement amincies par la suppuration, qu'elles se perforent en formant une fistule urinaire complète. J. L. Petit rapporte un fait de ce genre.

Parfois le pus se fait jour dans la cavité uréthrale ; dans les cas les plus favorables où le foyer est peu étendu et se vide facilement, la cicatrisation survient sans accident. Mais souvent le pus n'ayant pas une libre issue par l'urèthre, ulcère les tissus du côté de la peau et il se produit une fistule urinaire complète, accompagnée parfois d'infiltration urinaire du périnée.

La suppuration peut être quelquefois prévenue par un emploi énergique des moyens antiphlogistiques. Mais la résolution est rare et le plus souvent la phlegmasie se termine par la formation d'un abcès.

La rétention d'urine, qui accompagne l'inflammation des glandes de Cowper a été diversement interprétée par les auteurs. J. L. Petit pensait que cette rétention était due à la compression exercée sur le canal par les

glandes tuméfiées outre mesure et il la regardait comme un signe pathognomonique des abcès des glandes de Cowper. Pour Ricord, la rétention n'est qu'une complication due au développement d'une prostatite, d'une cystite du col ou de tout autre cause. Cette opinion est partagée par M. Gubler. A l'exemple de Voillemier, nous admettons que la rétention d'urine n'est pas un symptôme constant de l'inflammation des glandes de Cowper et que sa production peut être due à des causes diverses, telles que compression du canal par l'abcès ou cystite du col.

L'inflammation des glandes de Cowper peut être arrêtée à ses débuts par le traitement antiphlogistique. Mais dès que la suppuration a commencé à se produire, il faut se hâter d'ouvrir l'abcès, ainsi que le conseillait J. L. Petit. Cette incision doit être faite d'avant en arrière, sur le côté du canal, parallèlement au raphé et profondément, de façon à comprendre toute l'étendue de la tumeur. Si l'urine s'écoule au dehors par la plaie, on place une sonde à demeure dès que l'urétrite aura disparu; dans le cas contraire, il faut temporiser.

L'inflammation des follicules se rencontre fréquemment dans l'urétrite. Elle ne devient apparente que lorsque le liquide sécrété est suffisamment épais pour ne plus pouvoir traverser les conduits excréteurs rétrécis par le gonflement de la muqueuse qui les tapisse; sa sécrétion morbide s'accumule alors dans la cavité de la glande, la distend et donne naissance à un abcès ou plutôt à un petit kyste purulent.

Ces abcès se développent habituellement dans la première période de l'urétrite aiguë; ils ont leur siège à la partie inférieure du canal, sur les côtés du frein. Ils n'atteignent pas un volume supérieur à celui d'un gros pois sans s'ouvrir d'eux-mêmes et donner issue à une sorte de muco-pus.

Ils ne se terminent jamais par résolution; on doit les inciser, et cautériser légèrement l'intérieur de leur cavité avec le nitrate d'argent.

Les abcès des follicules diffèrent par leur siège de ceux qui sont la suite d'une angioleucite. Ces derniers, en effet, sont situés à la face dorsale de la verge et s'ouvrent ordinairement au dehors sans jamais intéresser l'urètre.

§ 3. — TRAITEMENT DE L'URÉTHRITE.

L'histoire clinique de l'urétrite a soulevé les doctrines les plus diverses; nous ne devons donc pas être étonnés de retrouver les mêmes discussions à propos de son traitement. L'exposition complète de ce point de thérapeutique nous entraînerait à des développements peu en rapport avec l'objet de ce livre; nous renverrons donc ceux de nos lecteurs qui seraient désireux d'approfondir cette question à l'excellent ouvrage de Diday intitulé *Thérapeutique des maladies vénériennes*. Il nous suffira d'apprécier succinctement les principaux moyens qui ont été employés contre cette affection.

A l'époque où l'on croyait à l'existence fréquente d'une gonorrhée virulente ou syphilitique, le traitement mercuriel fut très-employé. Mais il a été démontré jusqu'à l'évidence que le mercure non-seulement était inefficace contre la blennorrhagie mais encore en aggravait les manifestations. C'était l'opinion de Hunter. Remarquons d'ailleurs que l'impuissance du mercure dans l'urétrite et son activité si connue dans la maladie syphilitique est un argument considérable en faveur de la non identité de ces affections du moins dans la plupart des cas.

De nos jours, les baumes de copahu, du Pérou, de la Mecque, le poivre cubèbe et d'autres substances ont été tour à tour considérés comme les spécifiques de l'urétrite. Ce sont là autant d'erreurs, et le traitement de l'urétrite doit en réalité découler des mêmes principes généraux que le traitement de toute phlegmasie.

A l'exemple de Voillemier, nous diviserons les moyens employés contre l'urétrite en ceux destinés 1° à faire avorter l'inflammation quand elle est à ses débuts ; 2° à la combattre quand elle est dans sa période d'état ; 3° à tarir l'écoulement.

La *méthode abortive*, déjà connue vers le milieu du XVII^e siècle, consiste dans l'emploi d'injections plus ou moins caustiques ou astringentes qui modifient la muqueuse et suppriment sa sécrétion. Le calabrais Maritano employait des injections au calomel ou au sel de saturne. De nos jours on préfère les injections de nitrate d'argent au trentième. — Avant de les pratiquer, il faut avoir la précaution de débarrasser le canal du muco-pus qui le tapisse. Les partisans de la méthode abortive ont quelquefois porté la dose de nitrate d'argent à 4 grammes pour 30 grammes d'eau distillée.

Malgré les exagérations auxquelles a donné lieu cette méthode de traitement, la cautérisation modifie cependant quelquefois la marche et peut-être aussi la nature de l'urétrite. L'inflammation, un moment plus vive, cesse rapidement. D'ailleurs, quand ce traitement n'arrête pas la marche de l'urétrite au début, on doit le discontinuer. L'emploi des injections caustiques dans la période d'état de la maladie n'est pas sans danger, et les statistiques prouvent de la façon la plus nette que les injections de nitrate d'argent pratiquées dans la période aiguë de l'urétrite deviennent, en exaspérant l'inflammation, une cause fréquente de rétrécissement.

La *médication antiphlogistique* doit être la base du traitement de l'inflammation urétrale. Tout d'abord il faut prescrire au malade une hygiène appropriée écartant toute cause qui pourrait augmenter l'inflammation déjà existante. On diminuera l'acreté de surines par l'usage fréquent de boissons émoullientes additionnés de 1 à 2 grammes de sel de nitre. Le malade devra porter un suspensoir, mais il faudra veiller à ce que ce bandage ne comprime pas le canal. Si l'inflammation est vive, on pourra faire appliquer

quelques sangsues au périnée ; on a même proposé de les placer directement le long du canal, mais cette pratique nous paraît devoir être suivie avec une extrême réserve à cause de la difficulté de son application et de la douleur qui l'accompagne.

Quand les érections sont fréquentes et douloureuses, le *camphre*, l'*opium*, le *lupulin* peuvent rendre quelques services. Enfin on aura encore recours aux bains généraux prolongés.

A l'aide de ces moyens, la blennorrhagie pourra disparaître en 5 ou 6 semaines ou passer à l'état chronique.

Dès que l'inflammation aiguë a disparu, on doit prévenir le passage à l'état chronique en tarissant l'écoulement. Les antiphlogistiques sont abandonnés et on administre alors le *copahu*, sous l'influence duquel l'écoulement diminue, et cesse parfois complètement. Mais ce médicament présente quelques inconvénients ; il provoque des troubles du côté des voies digestives, du côté des reins ou de la vessie, quand il est administré à doses élevées. Bien que tous les chirurgiens reconnaissent sa grande efficacité pour supprimer le flux urétral, on est loin d'être d'accord sur son mode d'action. Les uns pensent que le copahu agit comme dérivatif du côté de l'intestin, les autres comme topique en s'éliminant par les urines. En réalité, son action est mixte et nous en avons déjà parlé à propos du cathétérisme.

Il est nécessaire de surveiller attentivement les effets du copahu, car il procure parfois des superpurgations qui fatiguent les malades. Dans le cas où l'estomac le supporte mal, on peut l'administrer par la voie rectale émulsionné avec un jaune d'œuf ou un mucilage quelconque. On peut encore le donner en capsules, mais ne jamais dépasser la dose de 15 à 20 grammes par jour, bien que Delpech et Ribes aient osé élever la dose jusqu'à 50 et 60 grammes.

Le *cubebe* possède une action analogue à celle du copahu mais son action irritante sur les voies digestives, les reins et la vessie est beaucoup moindre que celle de ce dernier.

On le donne en poudre, à la dose de 20 à 30 grammes dans les 24 heures, ou en capsules ce qui est préférable. Comme le copahu, il diminue la sécrétion uréthrale, mais la supprime difficilement, et souvent l'écoulement reparaît quelques jours après une première disparition.

Les préparations de *thérébentine* doivent être placées à côté du cubèbe et du copahu. Elles sont cependant moins énergiques.

L'essence de santal essayée en Angleterre et préconisée en France par M. le professeur Panas, nous paraît offrir les avantages inhérents aux meilleurs résineux.

L'emploi des purgatifs dans la blennorrhagie est sans efficacité, malgré certaines affirmations contraires. Leur action révulsive sur l'intestin est remplacée très avantageusement par celle du cubèbe ou du copahu.

Les injections sont un bon adjuvant dans certaines formes d'urétrite. Ainsi les injections émollientes peuvent être utiles pour calmer des douleurs vives existant dans l'urèthre, elles lavent le canal et le débarrassent du mucus qui tapisse ses parois; additionnées d'opium ou de belladone elles deviennent sédatives. Le sous-nitrate de bismuth (4 grammes pour 100 d'eau) donne des résultats favorables dans les urétrites à marche subaiguë. Il paraît agir d'une façon mécanique en formant sur la muqueuse une sorte de vernis difficilement perméable.

Dans les cas où il est nécessaire de combattre l'atonie de l'urèthre, les injections légèrement *caustiques* au nitrate d'argent ou *astringentes* au sulfate de zinc, à l'acétate de plomb, à l'extrait de ratanhia peuvent rendre quelques services, mais on ne doit les pratiquer qu'avec réserve et discernement à cause des rétrécissements qu'elles peuvent produire par suite de l'inflammation ulcérationnelle qu'elles déterminent quelquefois.

Quant aux bougies médicamenteuses longtemps employées, elles ne peuvent guère servir que pour ramener à l'état aigu une urétrite qui s'éternise à l'état chronique. Mais alors l'introduction d'une bougie ordinaire produirait

les mêmes résultats. Les bougies médicamenteuses sont donc sans emploi utile.

Si l'on avait lieu de penser que la blennorrhagie est sous la dépendance d'un chancre intra-urétral, il va de soi que le traitement anti-syphilitique devrait être appliqué.

Enfin les modificateurs généraux doivent dans certains cas remplacer toute autre médication, lorsque l'urétrite existe chez un sujet lymphatique à constitution délabrée. Le traitement spécial à l'urétrite ne sera repris qu'autant que l'état général aurait été sensiblement amélioré.

CHAPITRE V.

NÉVROSES DE L'URÈTHRE.

Nous décrirons sous ce titre deux affections bien distinctes : le *spasme* et la *névralgie de l'urèthre*.

§ 1. — SPASME DE L'URÈTHRE.

Cette affection est constituée par une contraction douloureuse et passagère des fibres musculaires et élastiques qui entrent dans la structure du conduit urétral. Ces contractions si accentuées avaient paru à Hunter une preuve suffisante de la muscularité de l'urèthre bien avant que celle-ci n'eût été démontrée. Les notions aujourd'hui acquises sur ce point d'histologie sont d'une extrême précision et nous les avons précédemment résumées dans un chapitre spécial.

Ce qui caractérise le spasme *morbide*, c'est l'existence de contractions exagérées, irrégulières et douloureuses, tandis que le spasme *physiologique* qui accompagne cer-