

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-

tains actes, tels que l'expulsion du sperme ou de l'urine, n'est qu'une contraction plus ou moins énergique.

Le spasme de l'urèthre peut être le résultat d'une sympathie avec un organe plus moins éloigné ou d'une lésion de la muqueuse uréthrale.

Le spasme sympathique est assez rare. On le voit se développer à la suite de certaines névralgies du testicule. Dans un fait rapporté par M. Voillemier, les douleurs sourdes au début commençaient par l'épididyme, remontaient le long du cordon, se propageaient à toute la verge et retentissaient surtout dans le gland. Quand elles étaient arrivées à leur paroxysme, la miction devenait très difficile. « Le malade sentait parfaitement l'urine s'engager dans le canal, mais il ne pouvait la chasser au dehors. Il n'urinait que par un petit jet et par secousses. Le cathétérisme avec une sonde ordinaire était impossible. Ce n'est qu'avec de grandes précautions et beaucoup de patience que l'on parvenait à introduire jusque dans la vessie une bougie de 3 millimètres. Celle-ci éveillait d'abord de vives douleurs, mais quand elle était restée en place dix minutes ou un quart d'heure, on la retirait et l'urine sortait assez bien. Le malade était obligé de recourir à ce moyen quatre à cinq fois dans les vingt-quatre heures. Lorsque la crise névralgique était passée, le malade urinait librement et il était facile de pratiquer le cathétérisme avec une sonde de 7 millimètres. »

Cette forme de spasme se rencontre beaucoup plus souvent chez les individus affectés de dysurie causée par un gonflement de la prostate ou par tout autre obstacle siégeant sur le col de la vessie. En effet, dans les cas de dysurie, la succession physiologique des contractions de la vessie et du canal est troublée par une contraction désordonnée des muscles de l'urèthre. Si une petite quantité d'urine s'échappe de la vessie, elle est arrêtée dans le canal et ne s'en écoule que par jets interrompus.

Le spasme sympathique de l'urèthre étant sous la dépendance d'une maladie des organes voisins, ne peut cesser

qu'avec cette maladie elle-même ; il n'y a donc pas de traitement qui lui soit propre.

La seconde forme de spasme coïncide toujours avec une phlegmasie de la muqueuse uréthrale, mais n'en est cependant pas la conséquence nécessaire. On pourrait lui donner le nom de *spasme inflammatoire* pour la différencier de la précédente. Pour que ce spasme se produise, il faut que la muqueuse présente un état d'éréthisme qui en exalte la sensibilité ; que cette muqueuse soit impressionnée douloureusement par un contact irritant tel que celui de l'urine ou un corps étranger, une sonde par exemple ; et enfin, que les fibres musculaires du canal aient conservé leur contractilité. Aussi ce spasme existe-t-il particulièrement dans les formes d'urétrite accompagnées de fortes douleurs, mais de peu ou pas d'écoulement. Dans ces cas, le jet d'urine est assez mince pour faire penser à l'existence d'un rétrécissement. En effet, si l'on tente l'exploration de l'urèthre avec une bougie, on constate l'existence d'un point où la bougie est serrée et parfois arrêtée. Mais dès que l'écoulement vient à paraître et que la sensibilité de la muqueuse est un peu émoussée, le cathétérisme devient assez facile.

C'est encore ce qu'on observe dans certains cas de rétrécissements. La muqueuse s'enflammant au niveau et en arrière du point rétréci, devient facilement le siège d'un spasme qui disparaît si un écoulement vient à se montrer. On voit alors le jet de l'urine augmenter de volume et l'urèthre admettre une bougie qui ne pouvait passer quelques jours auparavant. Ces faits avaient déjà été bien observés par Hunter.

Entre le spasme sympathique, et le spasme inflammatoire, il paraît exister une différence notable quant à leur siège. Tandis que le premier occupe presque toute la longueur du canal, mais est plus prononcé dans la région musculieuse, le second est ordinairement limité aux parties enflammées ; toutefois chez quelques sujets très impressionnables, il peut se propager à toute la longueur de l'urèthre.

Le diagnostic de ces deux formes de spasme doit être basé sur les considérations suivantes :

Dans le spasme sympathique, toujours facile à reconnaître, le jet d'urine est tantôt volumineux et uniforme, tantôt fin et déformé. Le malade éprouve au moment de la miction une douleur vive en un point limité ; il sent même l'urine s'engager dans l'urètre, où elle est arrêtée quand elle atteint le point douloureux. On peut déjà affirmer par ces caractères, que la dysurie n'est pas due à un obstacle permanent ; le cathétérisme permet d'ailleurs de lever tous les doutes. La sonde pénètre sans difficulté jusqu'à une certaine profondeur, mais là elle est arrêtée brusquement et détermine de la douleur. Le chirurgien sent nettement que son extrémité est pressée entre les parois du canal, et s'il abandonne l'instrument à lui-même, ce dernier est bientôt chassé au dehors par les contractions uréthrales. Si, au contraire, on le maintient en place pendant quelques minutes, le spasme cesse et on peut alors faire peu à peu avancer le bec de la sonde jusque dans la vessie. A la rigueur on pourrait recourir à l'emploi du chloroforme pour provoquer un relâchement complet de l'urètre.

Dans le spasme compliquant les rétrécissements il n'y a pas d'alternatives de miction facile et de dysurie. Le jet peut varier, mais il ne possède jamais son volume normal à cause de l'obstacle permanent que le rétrécissement apporte à la miction. De plus, dans les rétrécissements simples, le cathétérisme pratiqué avec toutes les précautions nécessaires ne cause aucune douleur. Au contraire, si la muqueuse est enflammée en arrière du rétrécissement, la bougie ne peut y parvenir sans être pressée et sans provoquer de vives douleurs. Mais cette pression cesse brusquement si on attend l'apaisement des contractions ce qui survient en général au bout de une ou deux minutes.

On a cherché à déterminer si le spasme pouvait exister au niveau même du rétrécissement. D'après Hunter, il est difficile de croire que le spasme ait son siège dans le rétré-

cissement même, qu'on ne peut guère supposer capable de contraction. Quoi qu'il en soit des diverses opinions émises à ce sujet, l'examen direct avec les instruments ne permet pas de trancher la question d'une façon absolue. Cependant on peut affirmer que tout rétrécissement constitué par une cicatrice épaisse sera incapable de se contracter. Mais si la contraction est purement inflammatoire et si les fibres musculaires et élastiques sont intactes, la contractilité sera conservée. Quand le spasme est lié à l'existence d'une inflammation de la muqueuse uréthrale sans rétrécissement, le traitement doit être surtout dirigé contre l'état local qui entretient ce spasme.

Dans les cas d'urétrite aiguë, le spasme étant toujours d'autant plus énergique que la phlegmasie est plus vive, les antiphlogistiques réussissent habituellement et les phénomènes nerveux disparaissent dès l'apparition de l'écoulement.

Quand le spasme est consécutif à une urétrite chronique, il faut d'abord constater, par l'introduction d'une bougie à boule, le siège et l'étendue de la lésion uréthrale ; on peut alors pratiquer une cautérisation avec le nitrate d'argent solide, d'après les règles qui seront indiquées dans le chapitre suivant. Cette cautérisation devra être très-légère. Dans certains cas, l'introduction du porte-caustique provoquera des contractions telles que l'instrument sera arrêté. Il faut alors recourir aux bains généraux, aux cataplasmes, aux fomentations tièdes sur le périnée, aux boissons mucilagineuses employées en abondance. On ne doit pas oublier aussi l'usage des quelques moyens déjà indiqués à propos du cathétérisme (huile et pommade belladonnées) ; nous y ajouterons les quarts de lavements laudanisés ou au bromure de potassium (4 à 6 gram. pour 150 d'eau) ; ces derniers réservés pour les cas rebelles ont donné des succès fréquents à Voillemier.

Dès que les médicaments ont agi suffisamment, c'est-à-dire, deux ou trois heures après, on renouvelle la tentative d'introduction du porte-caustique et la manœuvre réussit très-souvent.

S'il existe un rétrécissement, on doit d'abord essayer de le franchir avec une fine sonde à bout olivaire, en évitant d'irriter le moins possible les parois du canal. Une fois la sonde introduite on la laisse à demeure si elle est très-bien tolérée par le malade. Un écoulement muco-purulent se montre du deuxième au quatrième jour et à ce moment le spasme disparaît de lui-même. Si, au contraire, la présence de la sonde dans le rétrécissement provoque de vives douleurs, il faut la retirer sur le champ sous peine d'exposer le malade à de graves accidents. Le spasme sera combattu par les moyens déjà énumérés ; puis on introduira dans le rétrécissement une bougie de cire plus petite que celle de gomme élastique qu'on a retirée, et recouverte d'une couche de nitrats d'argent pulvérisé dans une partie de sa longueur. Maintenu pendant deux ou trois minutes, cette bougie cauterisera légèrement la muqueuse et provoquera l'apparition d'un écoulement purulent, ce qui était le but à atteindre.

Enfin, si le spasme se montrait rebelle à tous les moyens de traitement, on pourrait encore, en chloroformisant le malade, supprimer momentanément le spasme et agir sur le rétrécissement. C'est ainsi que dans un fait très-curieux rapporté par Voillemier, ce chirurgien put, grâce au chloroforme, traverser presque immédiatement un rétrécissement resté infranchissable pendant cinq mois. Il est vrai, ainsi que le fait observer Voillemier, que la disparition du spasme pourrait être due à des causes multiples, au rétablissement du cours des urines, à l'apparition d'un écoulement muco-purulent et peut-être aussi à l'allongement des fibres musculaires et élastiques de l'urèthre, dont la contraction avait été vaincue par le divulseur comme celle des sphincters dans la fissure à l'anus traitée par la dilatation forcée.

Pour terminer ce qui est relatif au spasme uréthral, nous devons mentionner le parallèle très-ingénieux que Paget (*Leçons cliniques*) a établi entre le bégaiement de la parole et certains phénomènes nerveux observés du côté des

organes urinaires, de l'œsophage ou du rectum. Ce n'est pas sans raison que l'éminent chirurgien anglais intitule la leçon consacrée à ce sujet : *Du bégaiement avec d'autres organes que ceux de la parole*. Nous croyons être agréables à nos lecteurs en reproduisant le passage que Paget consacre à ce parallèle :

« Le bégaiement des organes urinaires n'est pas rare ; et il peut être reconnu en observant, quelquefois chez la même personne, le parallélisme exact entre la difficulté d'expulser l'urine et celle d'expulser l'air dans le bégaiement ordinaire de la parole. Le sujet peut souvent uriner sans aucun trouble, surtout aux moments et aux endroits accoutumés ; et lorsqu'il en est ainsi, le jet est plein et fort, et *il n'a rien à faire avec son infirmité*. Mais, à d'autres moments, il souffre toute la détresse qu'il pourrait avoir avec un rétrécissement très-étroit de l'urèthre. Il ne peut rendre une goutte d'urine ; ou, après quelques gouttes, survient un arrêt douloureux, et plus il fait d'efforts moins il en coule ; et il peut s'ensuivre une rétention complète et un trop plein de la vessie. Avec ce caractère, le fait peut ressembler de près à un des cas ordinaires de ce que l'on appelle rétrécissement congestif, dans lequel une tuméfaction rapide d'une certaine partie de la membrane muqueuse rétrécit ou bouche la partie du canal qui est la moins susceptible de distension. Mais les circonstances dans lesquelles naît la difficulté sont très-différentes dans les deux cas.

« Le bégaiement avec la vessie survient justement dans les mêmes conditions que le bégaiement de la parole. Peu de bégues le sont assez fortement pour qu'ils ne puissent parler ou lire couramment lorsqu'ils sont seuls ou avec ceux qui sont le plus familiers avec eux, ou lorsqu'ils ne font aucunement attention à leur manière de parler. Leurs plus mauvais moments sont lorsqu'ils se trouvent avec des étrangers, ou avec des personnes ou dans des endroits qui sont associés dans leur esprit avec le bégaiement. Il en est tout à fait de même pour la vessie et l'urèthre.

« Un malade me disait que, quoiqu'il puisse uriner ordinairement bien, il y avait une personne avec laquelle rien ne pouvait le résoudre à se promener parce qu'une fois, alors qu'il était avec elle, il avait voulu uriner, s'était mis à l'écart, et n'avait pu. Son expérience des effets de l'association des idées le rendait sûr que, s'il s'était trouvé de nouveau dans les mêmes circonstances, la même détresse se serait emparée de lui et avec plus d'intensité.

« Un autre, ecclésiastique, se passait toujours une sonde avant de monter en chaire. Il avait souvent eu des troubles nerveux du côté de la vessie ; et une ou plusieurs fois, ayant éprouvé un horrible besoin d'uriner pendant qu'il prêchait, il se trouva à la fin de son sermon incapable de le faire. Il disait qu'il était sûr que s'il entraît dans sa chaire sans l'assurance que sa sonde (du n° 12, passée facilement) lui donnait d'avoir la vessie vide, il serait pressé de l'envie d'uriner, et qu'il aurait une rétention. Comme un bègue de la parole peut être incapable de prononcer un mot, de même il serait incapable de rendre une goutte d'urine.

« D'autre part, un autre malade se représentait comme obligé d'avoir recours à toute espèce d'expédients pour accomplir l'association d'idées ou d'actions avec lesquelles il réussit le mieux à vider sa vessie. Il faut qu'il monte à sa chambre, qu'il en descende, qu'il se tienne ou s'assoie dans une certaine position singulière habituelle, qu'il ait bien soin de ne pas diriger son esprit ni trop ni trop peu sur ce qu'il a à faire, puis qu'il laisse écouler l'urine en y pensant le moins possible.

« Je pourrais ajouter beaucoup plus de notes sur des caprices analogues de la vessie et de l'urèthre qui bégaient ; mais cela peut suffire pour dire que presque tous les phénomènes du bégaiement de la parole trouvent en eux leurs parallèles. Dans les deux cas, on observe de même l'influence considérable de l'habitude et de l'association d'idées ; les effets de changements passagers dans la vigueur du système nerveux ; le besoin d'un exercice de la volonté

mesuré avec justesse et presque sans en avoir conscience, volonté qui doit être suffisante ni plus ni moins, et l'influence de la distraction de l'esprit. Également encore, dans les deux classes de sujets, on peut noter une sensibilité générale coïncidente du système nerveux et des membres de leur famille, qui souffrent de diverses autres formes de troubles nerveux.

« Une ou deux différences peuvent, cependant, être notées entre les organes urinaires et ceux de la parole, dans leurs bégaiements respectifs. Les premiers causent plus de douleurs. La vessie, incapable d'expulser son contenu, devient pendant un moment le siège d'un sentiment de détresse, de tension et un besoin pressant de se vider, que l'on ressent dans la plus simple rétention d'urine de cause mécanique, et elle devient plus sensible et plus irritable, mais probablement plutôt par l'attention constante et empressée de l'esprit que par un changement quelconque dans son état.

« Dans les cas de bégaiement urinaire longtemps prolongé, dont quelques-uns commencent dans les premiers temps de la vie, et dont j'ai connu quelques-uns pendant beaucoup d'années, je n'ai pas vu de signes indiquant l'apparition d'une affection organique quelconque. Après des années de trouble, rien ne paraît défectueux que le mode d'action des parties. Mais quoique, d'après ce que j'ai vu, le bégaiement ne produise pas de rétrécissement des organes urinaires, cependant dans beaucoup de cas de rétrécissement les organes urinaires deviennent « *très-nerveux* », c'est-à-dire très-sensibles et très-dérégés dans leurs actions nerveuses ; et, dans cet état, ils imitent certaines des fautes du bégaiement. Ainsi dans le rétrécissement en particulier, par suite de congestion de la muqueuse de l'urèthre, les sujets sentent qu'une grande partie de la difficulté d'émettre l'urine est due à leur incapacité de régulariser et d'harmoniser les actes musculaires de la miction.

« Ainsi un homme me disait : » « Si je pouvais arrêter

l'effort, je pourrais uriner ; mais toujours, aussitôt que je fais un effort, le spasme survient. » Par cela il voulait dire qu'il ne pouvait pas modérer convenablement l'action des muscles expulseurs ; et que, aussitôt que ceux-ci commençaient à agir violemment, ceux qui ferment l'urèthre agissaient malgré lui. De même le bègue s'embarrasse vite en parlant ; et plus il fait d'efforts, plus vite il s'embarrasse. Et, par une semblable analogie avec les bègues, nous pouvons voir que beaucoup de sujets atteints depuis longtemps de rétrécissement ou d'affection de la prostate, ou de toute autre lésion, ont recours à des habitudes, à des postures, à de purs artifices, par lesquels ils ont l'avantage d'associer leurs idées pour aider l'emploi utile de leur force musculaire.

« Le traitement du bégaiement des organes urinaires présente des difficultés semblables et égales à celles du traitement du bégaiement de la parole. Le patient doit essayer de s'habituer à une direction calme de son pouvoir musculaire ; et à chaque occasion d'insuccès, il doit tirer toute l'assistance possible de moyens intellectuels pareils à ceux que j'ai indiqués. Il doit éviter tous les risques de difficultés et toutes les conditions dans lesquelles il a éprouvé ses plus grands insuccès. Il doit tout faire plutôt que de manquer d'uriner. Il ne doit pas toujours céder à sa première envie, mais il doit essayer de régler les actions de la vessie à certaines heures fixes de la journée. Et surtout il doit apprendre à se servir de la sonde, non-seulement pour pouvoir ainsi se soulager en cas de besoin absolu, mais pour être débarrassé de la crainte énervante d'une rétention sans remède. Il doit maintenir l'économie tout entière, et principalement la sécrétion de l'urine, dans l'état le plus sain possible ; car, comme pour tout autre bégaiement, et même à un plus haut degré que tout autre, celui des organes urinaires est influencé par l'état de la santé générale. »

§ 2. — NÉURALGIE DE L'URÈTHRE.

Cette affection ne se présente isolée que rarement ; le plus souvent, elle coïncide avec des névralgies du col de la vessie ou de l'anus, ce qui s'explique facilement par la commune origine de la sensibilité de ces trois parties.

La névralgie de l'urèthre a été peu étudiée ; la complexité des faits dans lesquels elle intervient est sans contredit le motif qui a empêché de tracer nettement son histoire.

Les causes de cette affection sont assez difficiles à apprécier. On l'observe le plus souvent chez des sujets dont le système nerveux a été ébranlé par les excès vénériens ou par des émotions morales vives, et particulièrement chez ceux qui ont déjà souffert de névralgies dans d'autres parties du corps ou qui sont atteints de phlegmasies anciennes de l'urèthre et du col vésical, de rétrécissements du canal, de maladies du rectum et de l'utérus, enfin chez les personnes sujettes à la constipation. Vidal de Cassis, a particulièrement signalé les exagérations de la sensibilité uréthrale à la suite de blennorrhagies chroniques chez les individus nerveux, et il dit avoir souvent combattu avec succès ces états névralgiques par la compression de la verge au moyen de bandelettes de diachylon.

Les névralgies indépendantes d'une lésion uréthrale sont ordinairement sympathiques d'une altération de la vessie, des urètres, des reins, du rectum ou des organes génitaux. Tout le monde sait combien s'exalte la sensibilité de la partie initiale de l'urèthre dans les affections calculeuses de la vessie. Parfois cependant on ne trouve le point de départ de cette névrose dans aucun état pathologique des organes génito-urinaires ou du rectum. On a alors affaire à cette forme de névralgie appelée *essentielle* et qui reconnaît pour cause habituelle l'épuisement du système nerveux et l'anémie consécutive aux excès de tout genre. Mais cette névralgie essentielle doit être con-

sidérée comme fort rare et presque toujours un examen approfondi du malade permettra de la rattacher à une lésion permanente des voies urinaires.

La névralgie uréthrale ne s'accuse le plus souvent que par des signes si vagues et si incertains que le diagnostic ne peut en être établi que d'une façon indirecte. Il faut rechercher d'abord si elle n'est point sous la dépendance d'une pierre, d'une lésion prostatique, d'un rétrécissement du canal, d'une altération du col ou du corps vésical, etc. Le principal caractère qui devra guider le praticien dans son diagnostic est la mobilité des symptômes, leur irrégularité et quelquefois leur intermittence. La douleur apparaît subitement et disparaît de même.

Les accès sont au début séparés par de longs intervalles de calme. Ils se manifestent par des besoins fréquents d'uriner, par la difficulté de satisfaire ces besoins et par les douleurs qui les accompagnent. C'est d'abord une sensation de démangeaison et d'ardeur existant tout le long du canal mais plus particulièrement vers l'extrémité du gland et se propageant ensuite vers le pubis, la région inguinale, le sacrum et les reins. Il n'y a que rarement des modifications dans l'apparence et la composition chimique des urines.

Chez la femme moins fréquemment atteinte que l'homme de névralgie uréthrale, les phénomènes généraux sont les mêmes que ceux que nous venons d'indiquer, mais les phénomènes locaux s'accroissent surtout du côté de la vessie. Tout dernièrement encore, une jeune femme que nous avons eu occasion de visiter avec notre collègue, M. le professeur Villard, les symptômes vésicaux semblaient accuser absolument la présence d'un calcul et cependant il n'y avait pas d'autre diagnostic possible que celui d'une névralgie uréthrale.

Ces accidents sont en général de courte durée et n'ont par conséquent pas de retentissement sur l'organisme tant qu'ils ne se répètent pas. Habituellement le malade revient à la santé aussitôt après leur disparition.

La fréquence, l'ordre et la durée de ces accès ne présentent rien de précis. Certains sont réguliers et presque périodiques. Dans ce dernier cas, il sont tantôt quotidiens, tantôt hebdomadaires. En général, les accès sont d'autant plus rapprochés et plus prolongés que l'affection est plus ancienne et les douleurs d'autant plus vives que la vessie contient moins d'urine.

La marche de ces névralgies est souvent progressive, et dans ce cas, elles sont suivies d'altérations diverses des organes circonvoisins qui viennent masquer encore le trouble nerveux primitif et rendre son diagnostic presque impossible. Cependant une exploration longue et méthodique permet enfin d'éliminer l'idée d'une affection organique.

Un fait curieux à noter, c'est que les manœuvres nécessaires au diagnostic contribuent plus souvent à améliorer qu'à exaspérer la maladie.

Le pronostic de la névralgie de l'urèthre n'est pas grave au point de vue du danger immédiat que courent les jours du malade ; mais il est cependant sérieux eu égard à l'influence fâcheuse qu'exerce cette affection sur le physique et le moral de celui qui en est atteint, par les douleurs qui en sont la conséquence.

Le traitement doit répondre à trois indications : 1° diminuer la sensibilité exaltée ou viciée de l'urèthre ; 2° opérer une perturbation passagère de la fonction et rompre les habitudes de souffrance ; 3° enfin porter ailleurs l'irritation.

On satisfait à la première indication en introduisant dans l'urèthre une bougie molle de moyenne grosseur, que l'on laisse séjourner de cinq à dix minutes, pour la réintroduire le lendemain et les jours suivants, jusqu'à ce qu'elle passe sans douleur. Cette bougie peut être remplacée par une plus volumineuse, si la chose est utile. En général, il suffit de dix à quinze introductions opérées quotidiennement ou tous les deux jours, pour amener, sinon une guérison complète, au moins une dimi-