

Dieffenbach, essayer de lui faire traverser la paroi correspondante de l'urètre par sa pointe, en la poussant dans une direction convenable. Dès que la pointe apparaît au dehors, on la saisit solidement avec une pince et on exerce des tractions pour faire passer en dehors toute la longueur du corps étranger.

## CHAPITRE IV.

### INFLAMMATIONS DE L'URÈTRE.

#### ARTICLE I.

##### Blennorrhagie urétrale.

La blennorrhagie est une affection caractérisée par un écoulement muco-purulent du canal de l'urètre, accompagné de phénomènes phlegmasiques plus ou moins intenses. On la désigne encore sous le nom de *gonorrhée, urétrite, chaude-pisse, écoulement, etc.*

**Causes.** Toutes les circonstances de nature à irriter la muqueuse des organes génitaux donnent lieu à cette maladie. On l'observe à toutes les époques de la vie, mais plus souvent chez les sujets de seize à trente ans; un tempérament lymphatique, une longueur exagérée du prépuce, l'hypospadias, le vice rhumatismal, les temps froids et humides, le travail de la dentition, une constipation prolongée, l'usage d'aliments excitants, de viandes salées, de boissons fermentées y prédisposent. La présence de calculs, ou d'un autre corps étranger, dans le canal de l'urètre, la masturbation, les rétrécissements du canal, certaines affections de la prostate, l'équitation prolongée, l'usage immodéré de la bière, suffisent pour donner lieu au développement de la maladie. Dans la très-grande majorité des cas cependant elle est la conséquence de rapports sexuels; que la femme soit elle-même atteinte d'une inflammation *virulente* des organes génitaux, d'un simple catarrhe utérin, qu'elle soit à l'époque des règles, ou enfin qu'elle n'offre aucune altération matérielle des organes génitaux, les conjoints se livrant à des *excès vénériens*. En dehors de ce dernier ordre de causes, quelques pathologistes admettent encore l'existence d'urétrites scorbutiques et herpétiques.

On pourrait donc diviser la blennorrhagie en *vénérienne* et *non vénérienne*, la première se montrant après des rapports sexuels, la seconde n'ayant aucune relation directe avec le coït. La première, c'est-à-dire la blennorrhagie vénérienne, est tantôt simple ou inflammatoire, tantôt virulente ou de nature à donner lieu à une infection générale de l'économie caractérisée par des accidents analogues à ceux de la vérole constitutionnelle. Cette distinction n'a pas toujours été admise: ainsi J. Hunter, Swediaur, considèrent les virus syphilitique et blennorrhagique comme identiques; Bal-

four, Duncan, Tode, B. Bell et Hernandez, croient à l'existence d'un virus différent pour ces deux affections. Les syphiliographes modernes ne s'entendent pas mieux: Baumes admet pour la blennorrhagie un virus spécial; Ricord ne considère comme blennorrhagie virulente que celle qui est accompagnée d'un chancre urétral; Cazenave, Martins, Legendre, croient au contraire à la possibilité d'une infection, et notamment au développement consécutif de syphilides, sans ulcération spécifique concomitante. En présence d'une pareille dissidence, de contradictions entre des autorités aussi graves, il nous semble que la question ne saurait être définitivement résolue, et que de nouvelles recherches sont nécessaires pour l'éclaircir. Ce qui est bien établi, c'est que certaines blennorrhagies ne sont pas suivies d'accidents syphilitiques, que d'autres donnent lieu dans un délai plus ou moins court à de pareilles manifestations. Ce qui reste à démontrer, c'est que dans ce dernier cas il existe toujours un chancre concomitant, apparent ou caché, de la muqueuse urétrale.

**Symptômes.** C'est la blennorrhagie *vénérienne* que nous prendrons pour type de la description suivante:

L'affection débute à une époque plus ou moins rapprochée du coït, depuis quelques heures jusqu'à plusieurs jours; l'intervalle de temps qui s'écoule entre l'action de la cause et l'apparition des premiers symptômes constitue la période d'*incubation*. En général, les malades éprouvent une sensation de prurit à l'extrémité du pénis; les lèvres du méat urinaire sont collées par une matière visqueuse; elles se tuméfient, se renversent en dehors et présentent une surface pointillée de rouge. Le passage de l'urine détermine une cuisson. Un peu plus tard, la partie antérieure du canal fournit une sécrétion plus abondante et plus opaque; la miction est accompagnée d'une sensation de brûlure, d'où le nom vulgaire de *chaude-pisse* donnée à cette affection. La phlegmasie se propage tout le long de la portion spongieuse de l'urètre; les douleurs sont plus vives et étendues jusqu'au-devant des bourses; les érections sont plus fréquentes, plus prolongées et accompagnées d'un tiraillement pénible dans l'urètre (*érections cordées*); le canal offre au toucher une consistance plus prononcée que dans l'état normal. L'éjaculation est accompagnée d'une sensation de déchirure dans l'urètre. La matière sécrétée par la muqueuse enflammée devient jaune, puis verte; parfois elle présente une couleur rouge due au mélange d'une certaine quantité de sang. Plus tard encore, la phlegmasie s'étend aux régions membraneuse et prostatique; les malades éprouvent des douleurs au niveau du périnée, le jet d'urine est effilé, il y a une constipation prononcée; par intervalles les crémasters se contractent, d'où résulte une compression brusque des testicules.

**Marche. Durée. Terminaisons.** Au bout d'un certain temps, variable d'après l'intensité de la blennorrhagie et surtout d'après le mode de traitement, la douleur diminue, la matière de l'écoulement passe de nouveau à la couleur jaune, blanche et transparente: les malades ressentent encore un léger picotement à l'extrémité de la verge et un peu d'ardeur en urinant. Finalement, ces phénomènes disparaissent eux-mêmes. Quelquefois il sub-

siste un simple suintement, ou bien toute espèce d'écoulement cesse ; chez quelques sujets, les érections restent douloureuses pendant quelque temps. La blennorrhagie se termine donc ou par la guérison complète, ou par le passage à l'état chronique. On pourrait diviser la maladie en quatre périodes : celle d'incubation, celle d'augmentation, celle d'état et celle de déclin. Parfois on observe que l'affection, après avoir diminué d'intensité, reprend une nouvelle énergie à l'occasion de quelque excès de table, ou bien elle reparait après avoir complètement disparu pendant un certain temps. Lorsque ce dernier phénomène se montre un grand nombre de fois, la chaude-pisse est dite à répétition.

**Anatomie pathologique.** La muqueuse urétrale présente une rougeur vive, foncée, livide ; les glandes de Cowper sont indurées, leurs conduits excréteurs oblitérés ; la prostate est tuméfiée ; quelquefois la muqueuse est épaissie, d'aspect granulé ou même ramollie ; elle peut offrir des ulcérations inflammatoires ou spécifiques.

**Diagnostic.** Il est facile de reconnaître une blennorrhagie, il ne l'est pas d'en déterminer la nature. Comment savoir si un écoulement urétral est simplement inflammatoire ou s'il est au contraire virulent ? Pour Ricord, qui n'admet de blennorrhagie virulente qu'à la condition qu'il existe un chancre dans le canal, le seul moyen de résoudre la question est de pratiquer l'inoculation du pus fourni par la muqueuse. Si cette inoculation est suivie de la production d'un chancre, la blennorrhagie est virulente ; si le résultat est négatif, on n'est pas en droit de conclure à l'existence d'une urétrite simplement inflammatoire, parce que le chancre peut être arrivé à la période de réparation, ou encore parce que l'inoculation n'aura pas été faite d'une manière convenable. L'existence du chancre urétral serait encore caractérisée par un écoulement séreux, mal lié, sanguinolent ; par un point fixe douloureux, entouré d'un engorgement dur et circonscrit, par une adénopathie inguinale. Pour ceux qui admettent l'existence d'une blennorrhagie virulente sans chancre urétral, l'épreuve de l'inoculation n'a pas la même importance, et dès lors c'est uniquement par l'observation des phénomènes consécutifs que la question peut être résolue.

**Accidents de l'urétrite.** Ce sont : la dysurie et la rétention d'urine, la cystite du col de la vessie, la rupture du canal de l'urètre, les abcès péri-urétraux, l'inflammation des glandes de Cowper, l'induration des corps caverneux, l'inflammation des lymphatiques de la verge ou du corps de l'organe. L'*orchite* sera étudiée avec les maladies du testicule.

(a) **DYSURIE ET RÉTENTION D'URINE.** Elles sont la conséquence de la tuméfaction du tissu cellulaire sous-muqueux, d'où résulte un effacement plus ou moins considérable de la lumière du canal de l'urètre. Parfois aussi, l'inflammation détermine un véritable spasme des parois du canal, d'où résulte un obstacle momentané à l'émission de l'urine.

(b) **CYSTITE DU COL.** Elle survient dans la dernière période de la blennorrhagie, alors que celle-ci s'est propagée aux parties les plus profondes du canal. Elle est caractérisée par un besoin fréquent d'uriner, du ténesme vésical, des douleurs lancinantes à la partie postérieure du canal, au-devant

de l'anus. La miction est difficile ; les urines sont lactescentes, troubles, mélangées de sang ; la défécation est difficile.

(c) **RUPTURE DU CANAL DE L'URÈTRE.** Ce n'est que dans la chaude-pisse cordée qu'elle a lieu ; pendant les érections, les corps caverneux de la verge n'éprouvent aucun obstacle à leur ampliation, tandis que l'urètre, dont les parois sont devenues dures et inextensibles, ne peut suivre cet allongement. La verge est tirée en bas et décrit une courbure dans ce sens ; de là une sensation de tiraillement très-douloureuse ; les malades, dans le but de la faire cesser, redressent parfois la verge avec une grande force, ou après avoir placé l'organe sur un plan résistant, ils frappent dessus avec violence. Cette manœuvre a pour conséquence de déchirer le canal ; c'est ce que le vulgaire appelle *rompre la corde*. Il en résulte une hémorragie plus ou moins abondante et parfois une infiltration d'urine suivie d'une fistule urinaire, ou bien encore un rétrécissement consécutif du canal.

(d) **ABCÈS PÉRI-URÉTRAUX.** Lorsque l'inflammation est intense et qu'elle se propage au tissu cellulaire péri-urétral, il se forme de petits phlegmons circonscrits qui se terminent presque toujours par suppuration. C'est le plus souvent au niveau des fossettes latérales du frein ou de l'angle péno-scrotal qu'on rencontre ces collections purulentes. Elles sont caractérisées par une douleur accompagnée de tuméfaction sur un point circonscrit du canal ; bientôt il se forme une tumeur arrondie, recouverte de peau rouge, chaude et luisante avec douleurs lancinantes. Cette collection purulente s'ouvre dans l'urètre ou à la surface extérieure du canal ; il en résulte des fistules urinaires tantôt complètes, tantôt borgnes, externes ou internes. Dans le dernier cas, il se fait parfois une infiltration d'urine.

(e) **INFLAMMATION DES GLANDES DE COWPER.** Ces glandes, situées en arrière du bulbe, de chaque côté et un peu au-dessous de la portion membraneuse, se tuméfient quelquefois, que la phlegmasie de l'urètre soit transmise par le tissu cellulaire sous-muqueux, ou qu'elle se propage à travers les canaux excréteurs de ces glandes qui s'ouvrent dans la portion bulbeuse du canal. Cette inflammation est caractérisée par l'existence d'une tumeur sur le trajet de l'urètre, vers la partie la plus reculée de la portion scrotale ; la tumeur est unique ou double ; elle occupe les côtés du raphé dans le premier cas, la ligne médiane dans le second. Pour en reconnaître l'existence, il faut explorer la face inférieure de l'urètre à travers le scrotum. On constate de cette manière que la tumeur est complètement indépendante de l'appareil testiculaire et qu'elle fait corps avec l'urètre. Elle se termine par résolution, par suppuration ou par induration. Dans les cas où il se forme une collection purulente, celle-ci peut s'ouvrir au dehors ou dans l'intérieur du canal. Dans la dernière période de la blennorrhagie, l'inflammation se propage aussi quelquefois jusqu'au corps de la prostate, d'où une véritable prostatite.

(f) **INDURATION DES CORPS CAVERNEUX.** La phlegmasie de l'urètre peut envahir les aréoles du tissu spongieux des corps caverneux de la verge ; de là une sécrétion de lymphes plastique qui remplit les cellules de ce tissu et