

## ARTICLE V.

## Tumeurs urinaires.

On désigne sous ce nom des poches situées sur le trajet de l'urètre et qui sont distendues par l'urine. Boyer les appelle *dépôts par épanchement d'urine*.

**Causes.** Ces tumeurs sont la conséquence le plus souvent d'un rétrécissement de l'urètre; la portion du canal située derrière la coarctation se dilate et cette ampliation est en général favorisée par une éraillure des parois. Les contusions du périnée produisent parfois également ces tumeurs en donnant lieu à une rupture d'une portion des tuniques de l'urètre.

**Symptômes.** On trouve au périnée une tumeur qui s'étend quelquefois jusqu'au scrotum, du volume et de la forme d'un œuf, circonscrite, indolente, immobile sur les côtés, sans changement de couleur des téguments qui sont, dans certains cas, durs au toucher. La tumeur augmente de volume et devient plus rénitente lorsque le malade urine; après la miction, on peut la faire diminuer en exerçant sur elle une compression, et on constate alors en même temps la sortie d'une certaine quantité d'urine par l'orifice antérieur de l'urètre.

**Marche.** Tantôt la tumeur reste stationnaire; c'est lorsqu'il n'existe pas de rétrécissement et que l'on peut vider la poche par la pression. Dans les cas de coarctation urétrale, l'urine séjourne dans la poche, et au bout d'un certain temps elle s'altère; de là une inflammation et une suppuration du foyer; bientôt les téguments qui le recouvrent deviennent douloureux, chauds et tendus, œdémateux. Quelquefois l'abcès s'ouvre spontanément, et il s'établit une fistule urinaire; ou bien encore la partie la plus tendue et la plus saillante de la tumeur se mortifie, et après l'élimination de l'escarre la fistule urinaire est établie comme dans le cas précédent.

**Traitement.** Le meilleur moyen de prévenir cette terminaison fâcheuse est de rétablir le cours normal de l'urine en employant les bougies et les sondes pour dilater l'urètre rétréci. Il faut en continuer l'usage jusqu'à ce que la tumeur ait complètement disparu. Lorsqu'il reste un engorgement dans le point occupé par la tumeur, on le dissipe par des onctions d'onguent mercuriel.

## ARTICLE VI.

## Abcès urinaire.

Il arrive quelquefois qu'il se fait une légère éraillure de la tunique interne de l'urètre et que cette solution de continuité permet le passage de quelques gouttes d'urine dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Il en résulte une inflammation circonscrite et la formation d'une ou de plusieurs petites tumeurs indolentes, dures, sans changement de couleur à la peau, d'un volume qui varie depuis un pois jusqu'à une noix. Ces tumeurs se rencontrent sur le trajet de la portion périnéale et de la portion pénienne de

l'urètre. Tantôt elles disparaissent spontanément après un certain temps, tantôt elles s'enflamment et s'abcèdent, d'où la formation d'une fistule.

C'est encore en rétablissant le cours de l'urine dans le canal de l'urètre qu'on guérit cette affection. On peut y ajouter des onctions mercurielles et des cataplasmes émollients sur les tumeurs.

Toutes les fois que l'urine, sortant des voies qu'elle parcourt dans l'état normal, ne passe dans le tissu cellulaire ambiant que dans des proportions limitées, il en résulte une phlegmasie locale qui se termine par la formation d'un abcès dit *urinaire*.

**Siège.** On rencontre ces abcès à l'hypogastre, dans les régions iliaques, au périnée, au scrotum, à la face inférieure de la verge.

**Causes.** Elles ne diffèrent pas de celles qui ont été exposées pour les infiltrations d'urine. Ce qui distingue ces deux affections, c'est que dans le cas d'abcès urinaire, la quantité d'urine qui passe dans le tissu cellulaire est petite, dans les infiltrations elle est considérable; dans le premier cas, l'inflammation est circonscrite; dans le second, elle est diffuse et prend le caractère gangréneux. Toutefois, on rencontre des abcès urinaires sur le trajet de l'urètre ou sur des points plus ou moins éloignés du canal, sans qu'il existe une lésion appréciable des parois du canal. Ainsi Civiale raconte avoir vu plusieurs fois des abcès entre la prostate et le rectum, ou entre cet intestin et l'urètre sans qu'il y eût de communication entre ce dernier et la collection purulente. Pour s'expliquer ces faits, il faut admettre ou bien une transsudation de l'urine à travers les parois urétrales, ou bien une propagation aux tissus voisins, par voie de continuité, d'une irritation prolongée de la muqueuse urétrale.

**Symptômes.** Les abcès urinaires présentent tous les phénomènes d'un phlegmon développé dans l'une des régions mentionnées plus haut. Pour les distinguer d'une inflammation simple, on aura égard aux commémoratifs, c'est-à-dire à l'existence de troubles antérieurs dans l'excrétion de l'urine, de plaies de l'appareil urinaire, de rétrécissement de l'urètre. S'il restait des doutes sur la nature de la tumeur, l'ouverture de cette dernière dissiperait toute incertitude, car le liquide qui s'en écoule est un mélange de pus et d'urine. Le plus souvent ces abcès s'ouvrent spontanément à l'extérieur et une fistule urinaire leur succède; quelquefois le pus se fraye une voie à travers le canal de l'urètre.

**Traitement.** Au début, on combat la phlegmasie par l'application des antiphlogistiques. Dès que le pus est formé, il convient de faire une large ouverture de la collection purulente. Pour prévenir la formation d'une fistule urinaire, il faut dans tous les cas rétablir le cours normal de l'urine, si ce liquide éprouve un obstacle dans sa progression.

## ARTICLE VII.

## Fistules urinaires urétrales.

On les rencontre dans les deux sexes; celles que l'on observe chez la femme ont été décrites avec les vésico-vaginales (p. 868).