

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).

Classification. Les fistules urinaires urétrales chez l'homme ont leur orifice externe dans diverses régions du corps. Les unes s'ouvrent dans le rectum, d'autres au périnée, au scrotum, à la base inférieure de la verge, à la région iliaque. Le plus souvent elles sont complètes, c'est-à-dire pourvues de deux ouvertures, dont l'une répond à l'urètre et l'autre à l'une des régions précédentes. Il en est cependant d'incomplètes ; celles-ci se présentent comme les fistules de l'anus, sous la forme de fistules borgnes internes, dont les fausses routes de l'urètre constituent une variété, ou de fistules borgnes externes, ces dernières succédant à un abcès urinaire dont l'orifice primitif de communication avec l'urètre s'est cicatrisé. Il ne sera question que des fistules complètes, et nous les diviserons, en ayant égard à leur siège, en fistules *urétro-rectales*, *urétro-périnéo-scrotales*, *urétro-péniennes*.

1^o FISTULES URÉTRO-RECTALES.

Causes. Ces fistules sont la conséquence d'un abcès stercoral ouvert à la fois dans le rectum et dans l'urètre ; d'un abcès de la prostate ouvert dans le rectum ; de l'opération de la taille latéralisée, lorsque le rectum a été blessé dans l'un des temps de cette opération. Dans le dernier cas, tantôt la plaie qui a été faite au périnée se cicatrise, et la fistule est, à proprement parler, uréthro-rectale, l'urètre ne cessant pas de communiquer avec le rectum ; tantôt la plaie du périnée ne se ferme pas ; il y a alors une double fistule, uréthro-rectale d'une part, uréthro-recto-périnéale de l'autre, puisque la dernière communique à la fois avec le rectum et le canal de l'urètre.

Symptômes. Il résulte de la communication anormale établie entre le rectum et l'urètre que, d'une part, l'urine sort par le rectum, mais au moment de la miction seulement ; de l'autre, que les gaz stercoraux, les mucosités intestinales, et même les matières fécales, sortent par la verge pendant la défécation. Dans quelques cas, on a observé l'émission du sperme par le rectum au moment de l'éjaculation.

Diagnostic. Les fistules uréthro-rectales peuvent être confondues avec les vésico-rectales (p. 867). On les distingue les unes des autres, en ce que les secondes livrent un passage incessant à l'urine de la vessie dans le rectum, tandis que les premières ne permettent cette issue qu'au moment de la miction. Par le toucher rectal, on constate que dans les fistules vésico-rectales l'orifice est situé plus haut que dans les uréthro-rectales.

Pronostic. Il est moins grave que pour les fistules vésico-rectales ; la guérison est d'autant plus facile que la fistule est plus récente et plus étroite.

Traitement. La première indication est de rétablir le cours normal de l'urine, si ce liquide trouve un obstacle à son émission. S'il existe un rétrécissement de l'urètre, on dilate la coarctation par les méthodes de traitement qui ont été indiquées (p. 937 et suiv.). Dans tous les cas, il faut, pour empêcher le passage de l'urine à travers la fistule, sonder le malade toutes les fois qu'il éprouve le besoin de se livrer à la miction. Dans le but d'empêcher les matières stercorales de passer dans l'urètre, on administre

des lavements pour prévenir la constipation et l'on place des mèches de charpie à demeure dans le rectum. Lorsque la fistule est déjà ancienne, il convient d'en aviver les bords et d'en cautériser la circonférence avec le nitrate d'argent ; pour exécuter ces opérations, on se sert avec avantage d'un *speculum ani*.

Lorsque ces divers moyens échouent, on peut, à l'exemple d'A. Cooper, inciser le périnée et la portion prostatique de l'urètre, en se guidant sur un cathéter cannelé pour faire cette opération. En frayant ainsi une large voie à l'urine, on empêche la sortie de ce liquide par le rectum et l'on permet à la fistule de se cicatriser. A. Bérard a fait remarquer avec raison, qu'il était beaucoup moins important de livrer une large issue aux urines, puisqu'on peut en prévenir l'écoulement par la fistule au moyen de cathétérisme répété plusieurs fois par jour, que d'empêcher le passage des matières intestinales du rectum dans l'urètre. En conséquence, ce chirurgien a proposé d'ouvrir une large voie aux matières fécales par l'incision du sphincter et du rectum jusqu'au niveau de la fistule, en comprenant dans l'incision les parties molles du périnée, comme dans l'opération de la fistule borgne et interne de l'anus.

2^o FISTULES URÉTRO-PÉRINÉO-SCROTALES.

Nous comprenons sous ce nom les fistules urinaires qui s'ouvrent sur un des points de la région périnéo-scrotale.

Causes. Ce sont les mêmes que celles des abcès urinaires dont les fistules sont la conséquence ; ces fistules succèdent le plus souvent à des rétrécissements de l'urètre ; les plaies du canal y donnent également lieu.

Variétés. L'ouverture externe de la fistule est unique ou multiple ; dans le dernier cas, toutes les fistules aboutissent en général à un canal unique. L'ouverture externe a son siège en avant, en arrière, au milieu, ou sur les côtés du périnée, à la marge de l'anus, au scrotum.

Symptômes. Ces fistules sont caractérisées par des ouvertures habituellement étroites placées au centre d'une fongosité rougeâtre ou rosée ; la peau voisine est dure et calleuse. On trouve souvent sur le trajet de la fistule, c'est-à-dire depuis son orifice externe jusqu'à l'urètre, une sorte de corde due à la présence de callosités le long du trajet fistuleux. Ces ouvertures fournissent une suppuration séreuse, peu abondante ; elles laissent échapper, au moment de la miction, un liquide d'odeur urinaire. La quantité d'urine qui s'écoule par la voie anormale varie d'après l'état du canal ; plus le rétrécissement de l'urètre qui accompagne la plupart de ces fistules est considérable, plus l'urine s'échappe en abondance par les fistules. Chez quelques sujets, le sperme lui-même s'écoule par la fistule. En explorant le trajet anormal avec un stylet, on n'arrive pas toujours jusqu'à l'urètre, mais on reconnaît facilement que l'instrument prend le plus souvent la direction du canal.

Diagnostic. On peut confondre une fistule uréthro-périnéale avec d'autres fistules qui se montrent dans la même région : une fistule stercorale, une