

qu'on nomme période d'incubation, et de présenter des résultats hors de toute proportion avec l'exiguïté de la cause.

Pour mieux éclairer la question, je rappellerai encore une séance de l'Académie royale de médecine du 20 février (1). M. Cullerier fait un rapport à l'Académie sur un travail manuscrit de M. Sauvan, chirurgien à Varsovie, sur la blennorrhagie virulente. L'auteur demande s'il y a une blennorrhagie dépendant d'un virus spécial, capable de produire des accidens consécutifs ? Il répond affirmativement, et les caractères qu'il lui assigne sont :

- 1° De se déclarer après un coït impur ;
- 2° D'avoir une incubation de quelques jours ;
- 3° D'offrir une marche aiguë de sept à vingt-un jours de durée ;
- 4° De donner lieu à des accidens secondaires.

Les accidens secondaires que M. Sauvan attribue à la maladie, sont : l'ophtalmie, l'angine, l'éruption furfuracée et des douleurs articulaires.

Après ce rapport, MM. Lagneau, Ségalas prennent successivement la parole ; et M. Roux, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, leur répond en ces termes : « Comment pouvez-vous reconnaître si une blennorrhagie est ou non virulente ? J'avoue que la chose me paraît difficile, bien que, dans mon opinion, les blennorrhagies qui donnent lieu à des accidens consécutifs soient beaucoup plus fréquentes que les simples. Pour moi, je regarde comme virulente toute blennorrhagie qui se déclare après quelques jours d'un coït impur, et qui dure plus de *quarante jours*. Par conséquent, sont virulens tous les écoulemens chroniques que les malades regardent comme si peu dangereux. »

M. Velpeau : « On vient de vous donner les prétendus caractères de la blennorrhagie virulente ; mais on compren-

(1) Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, du 21 février 1840.

dra sans peine leur peu de valeur, si l'on songe qu'ils ne diffèrent pas de ceux de toutes les autres blennorrhagies. M. Lagneau nous a parlé d'empreinte à prendre dans l'urètre avec une bougie ; mais la douleur s'oppose à cette manœuvre. M. Ségalas a proposé son speculum urétral ; mais la chose n'est pas possible. M. Ricord a recours à l'inoculation ; mais cela n'est pas concluant : de ce que l'inoculation ne réussit point, on ne pourra pas dire qu'il n'y a pas de chancre dans le canal, car la matière qu'on prend pour inoculer peut provenir de la muqueuse et non du chancre ; d'un autre côté, la matière du chancre n'est pas la seule qui soit inoculable. »

De cette discussion il résulte bien évidemment que, dans la pensée de MM. Roux, Velpeau, Lagneau, Ségalas, la blennorrhagie qui dure plus de quinze à vingt jours doit être considérée comme syphilitique, et la prudence veut que l'on ne perde pas un temps précieux à attendre le développement des accidens consécutifs, mais que l'on agisse dès les premiers jours ; et cela est d'autant plus important, qu'un traitement convenable peut prévenir l'infection générale.

M. Desruelles a admis quatre variétés de la phlogose urétrale, auxquelles il me paraît utile d'avoir égard pour les modifications que peut réclamer le traitement des écoulemens vénériens chez l'homme.

Voici sa division :

1^{re} VARIÉTÉ. — *Urétrite de la portion balanique du canal de l'urètre*. Cette variété est très fréquente ; en général elle est légère ; mais sa durée est longue, et elle résiste presque toujours aux traitemens révulsifs. L'irritation est fixée dans la fosse naviculaire ; ce n'est que là que la douleur se fait sentir lorsque le malade urine : le gland est un peu tuméfié, les lèvres de l'ouverture de l'urètre sont gonflées et rouges. Lorsqu'on presse le gland entre le pouce et l'indicateur et que l'on fait mouvoir ces deux doigts en

sens inverse, on sent un corps dur, allongé; il semble qu'une sonde a été introduite dans l'urètre: cette pression est douloureuse. Ce signe, qui a échappé aux observateurs, est caractéristique; plus il est évident, plus il dénote que l'irritation est bornée; aussi les malades ne ressentent jamais de douleur dans aucun autre point: la phlegmasie s'y est concentrée. L'excrétion anormale est plus abondante et elle se présente constamment à l'ouverture du canal, et, lorsqu'une goutte de matière est tombée ou essuyée, on en voit une autre se former.

2^e VARIÉTÉ. — *Urétrite de la portion droite du canal de l'urètre.* L'irritation est assez fréquemment fixée depuis la fosse naviculaire jusqu'à la naissance du scrotum. Le malade n'éprouve aucune douleur au périnée; mais, depuis le bulbe jusqu'au gland, il ressent, lors du passage de l'urine, une ardeur très forte; il a des érections fréquentes, mais d'une très courte durée; pendant ces érections, une douleur vive se manifeste au dessus du scrotum et se continue jusqu'au gland. Il est rare, dans ce cas, que l'on sente la corde *balanique*, dont nous avons parlé. L'écoulement est plus abondant que dans la variété précédente.

3^e VARIÉTÉ. — *Urétrite de la portion bulbeuse de l'urètre.* On la remarque assez souvent. Le malade éprouve toujours une douleur vive au périnée, la pression s'augmente. Les érections sont fréquentes et les envies d'uriner assez souvent répétées. Elle est presque toujours accompagnée de l'engorgement de la portion *balanique*. L'écoulement est très abondant et se fait avec de grandes douleurs. Le jet de l'urine est quelquefois rétréci.

4^e VARIÉTÉ. — *Urétrite de la portion membraneuse.* Le malade éprouve des douleurs vives au périnée et dans la

région de l'anus; les envies d'uriner sont très fréquentes; ordinairement la prostate est gonflée, les testicules sont douloureux; j'ai souvent remarqué l'engorgement des vaisseaux spermaticques et l'endurcissement du canal déférent. Cette variété de l'urétrite dispose aux orchites, aux cystites, aux maladies de la prostate. Elle est toujours accompagnée d'érection longue et douloureuse et d'un spasme très violent.

En faisant connaître les variétés que je viens d'indiquer, je n'ai pas eu l'intention de dire que l'inflammation est seulement fixée dans les portions *balanique*, *droite*, *bulbeuse* et *membraneuse* de l'urètre, mais qu'elle est là plus intense que partout ailleurs, et, si elle n'y est pas complètement détruite, elle passera à l'état chronique et deviendra plus tard la cause d'une foule de maladies... L'urétrite exerce des influences plus ou moins considérables sur différentes parties de l'organisme et peut y déterminer des accidens.

Il est très vrai que la phlogose vénérienne des organes sexuels ne doit pas être regardée comme une affection essentiellement locale, et ne produisant jamais les phénomènes ordinaires de la syphilis. Je crois fermement, au contraire, qu'elle peut donner lieu à des accidens secondaires se développant dans le voisinage des parties affectées, et à des effets soit immédiats ou consécutifs réagissant sur des organes éloignés et produisant ainsi un état particulier ou une modification de l'organisme, qui constitue ce qu'on peut appeler l'infection ou la diathèse syphilitique, et prédispose selon la nature idiosyncratique des individus aux diverses maladies regardées dans tous les temps, par les bons observateurs, comme des affections essentiellement vénériennes, ou comme des maladies recevant, de la diathèse syphilitique, une manière d'être qui les complique et les distingue de leur état simple et primitif.

Hunter dit positivement que les gonorrhées et les chancres sont dus à la même cause, et que l'une et l'autre de ces maladies peuvent se succéder réciproquement. J'en ai cité plusieurs exemples. Voici une observation rapportée par M. Devergie, qui tend à établir que la maladie vénérienne peut se développer sans infection préexistante, mais qui démontre surtout que l'urétrite ou l'écoulement vénérien peut survenir à la suite d'un chancre.

« Un officier de mon régiment, dit ce médecin, vivait en intimité avec une jeune villageoise chez laquelle il était logé, sans que le commerce fréquent eût produit chez lui aucune altération aux organes génitaux. Un jour qu'il avait quelques amis à dîner, les désirs s'allumèrent sous l'influence d'un vin et d'un punch copieux : les convives, sains d'ailleurs, convoitèrent la jeune hôtesse, et trois d'entre eux, dans leur lubrique ivresse, passèrent la soirée en partageant successivement entre eux ce qu'ils appelaient Bacchus et l'Amour. Quelques jours après je reçus les tristes confidences de ces étourdis. L'un d'eux avait une blennorrhée, qui céda en peu de temps au repos et au régime. Le second était atteint d'un petit chancre que je cautérisai, mais qui, dix jours plus tard, fut remplacé par une urétrite des plus violentes : le régime le plus sévère, le repos le plus complet et des boissons abondantes le guérèrent en cinq semaines. Le troisième n'eut qu'une balanite (gonorrhée bâtarde), avec gonflement du prépuce. La malheureuse villageoise, tourmentée, fatiguée, excédée par les approches importunes et répétées d'hommes peu dispos à l'acte vénérien, fut prise d'une inflammation vive aux parties sexuelles, suivie de fièvre, et qui se termina par un écoulement vaginal abondant dont la guérison ne fut pas difficile. »

L'induction la plus importante à tirer, à mon avis, de cette observation, c'est le fait du chancre qui, après avoir été cautérisé, a été suivi d'un écoulement intense et rebelle,

circonstance qui démontre le danger de la cautérisation en pareil cas, et prouve que les écoulemens peuvent succéder aux chancres vénériens; il me semble plus rationnel d'attribuer ce résultat à l'absorption de la matière produite et viciée par l'ulcère, que de ne voir, selon la nouvelle école, dans cette transformation morbide, qu'un phénomène tout sympathique.

Gardanne enseigne aussi que les écoulemens vénériens peuvent produire tous les accidens de la syphilis. « Quoique la gonorrhée (dit ce médecin), traitée méthodiquement, semble garantir les malades de la vérole, je suis bien éloigné de croire, comme certaines personnes le pensent, qu'elle ne peut, étant répercutée, se mêler avec le sang. D'abord cette maladie est produite par la même cause que les autres symptômes de la vérole; elle doit, par conséquent, produire les mêmes effets, et j'en suis si persuadé, que j'ai vu nombre de fois des chaudepisses répercutées par l'abus des remèdes astringens, donner lieu à tous les symptômes qui caractérisent la vérole. Cet exemple est si commun dans mon traitement populaire que, s'il fallait donner toutes les observations que j'ai faites en ce genre, un in-folio suffirait à peine. »

Lorsque la gonorrhée cède à l'usage des astringens, ou qu'un chancre est guéri par la cautérisation, n'est-ce pas, en effet, à la répercussion vénérienne qu'il faut attribuer les phénomènes qui se manifestent ultérieurement? Qu'un mode quelconque d'affection vénérienne exerce une sorte de sympathie sur des organes plus ou moins éloignés pendant la période d'irritation, cela peut se concevoir jusqu'à un certain point; mais lorsqu'un symptôme disparaît à la suite d'un traitement intempestif ou mal dirigé, et qu'il survient de nouveaux accidens syphilitiques, cela ne peut arriver que par la répercussion du fluide altéré par l'affection vénérienne.

Récapitulons maintenant et présentons, dans leur ensemble,

la progression et les principaux phénomènes qui caractérisent la phlogose vénérienne des organes sexuels.

L'apparition de l'écoulement ne s'opère pas immédiatement après le coït avec une personne infectée. Il n'a lieu ordinairement qu'au bout de deux ou trois jours, et quelquefois beaucoup plus tard; il peut aussi se manifester vingt-quatre heures après. Avant l'apparition de l'écoulement, les malades ressentent, en général, une chaleur brûlante, soit à la base du gland, soit à la moitié du canal ou à la racine de la verge; cette chaleur devient plus intense et fait éprouver le sentiment d'une brûlure qui augmente et devient très douloureuse avant et après l'évacuation de l'urine. Bientôt un prurit se fait sentir vers le gland, et l'écoulement se manifeste en même temps. La matière qui s'écoule dès les premiers jours est ordinairement claire et opaque, et devient graduellement plus épaisse, d'un blanc plus ou moins verdâtre. Elle se dirige vers le méat urinaire, et s'écoule spontanément ou par une pression exercée sur le gland. L'écoulement est toujours plus abondant le matin, ce qui s'explique par la position horizontale où l'on se trouve lorsqu'on est couché, position qui ne permet pas le mouvement de déclivité de la matière, et par l'absence des vêtemens qui ne l'essuient pas comme durant le jour. Par suite de son accumulation dans le canal de l'urètre, l'humeur vénérienne est toujours plus épaisse et plus visqueuse le matin qu'aux autres époques de la journée. Les variations que peut subir la matière dépendent aussi des erreurs du régime. L'abus des alimens échauffans, des boissons spiritueuses, d'un exercice pénible; en un mot, tout ce qui est capable d'augmenter l'irritation peut modifier la nature de l'écoulement.

Il n'est pas rare de voir la phlogose vénérienne occasionner des douleurs dans les aines, l'engorgement des vaisseaux spermatiques, et une sorte de pesanteur et de tension dans les testicules. Cette maladie peut se terminer en

peu de jours; elle peut disparaître pour se porter sur un autre point; elle peut passer à l'état chronique et donner lieu à des écoulemens qui se prolongent sans conserver un caractère contagieux. Elle se termine aussi quelquefois par l'ulcération et la destruction partielle de la membrane muqueuse et par des rétrécissemens de l'urètre qui rendent plus ou moins difficile l'éjection de l'urine.

Lorsque la phlogose urétrale et l'écoulement cessent tout à coup, et qu'il s'opère une métastase ou un déplacement de la maladie, c'est vers le testicule que se porte le plus ordinairement l'irritation. La vessie, la conjonctive, la muqueuse pulmonaire, les articulations peuvent aussi en être le siège. Barthez a remarqué que la goutte et le rhumatisme vénériens affectaient de préférence les articulations des extrémités inférieures.

Lorsque la gonorrhée devient chronique, elle cesse d'être douloureuse, la matière de l'écoulement est moins abondante, moins dense et moins colorée; quelquefois, cependant, glaireuse et filante. Après le coït et l'usage des boissons et des alimens échauffans, la douleur peut se reproduire et l'écoulement devenir plus abondant.

Les injections irritantes et prématurées favorisent les écoulemens chroniques; mais il arrive souvent aussi qu'ils sont entretenus par le contact de la seringue introduite dans le canal urinaire, et qui irrite lorsqu'on ne sait pas en faire usage.

ARTICLE II.

Identité de la *Blennorrhagie* et de la *Syphilis*.

On a long-temps regardé, comme une affection de la même nature, les divers états morbides qui constituent la maladie vénérienne ou la syphilis, proprement dite, et l'on

avait raison. Parmi les auteurs modernes qui sont d'un avis contraire, M. Ricord mérite particulièrement d'être cité; si on pouvait en juger par le zèle qu'il a mis à soutenir cette opinion, il semblerait qu'il en fait son principal titre à la renommée. On lit, dans son *Traité des Maladies vénériennes* (1), page 104: « J'ai dit et prouvé que le chancre seul produit le chancre; et cependant la plupart des auteurs ont admis qu'il existait des blennorrhagies virulentes ou identiques aux chancres, dont elles pouvaient être cause ou effet, en donnant lieu, comme lui, à tout le cortège de la vérole constitutionnelle.

» La question de savoir si la blennorrhagie est identique au chancre, si elle constitue comme lui des accidens primitifs par lesquels la vérole peut commencer, a toujours constitué un point de doctrine auquel tous les syphilographes ont attaché avec raison beaucoup d'importance, et on sait que les hommes les plus recommandables dans la science n'ont pas été tous du même avis. »

Il en sera sans doute ainsi tant qu'il se rencontrera des praticiens qui auront eu occasion de voir des malades chez lesquels la syphilis constitutionnelle devait son origine à une blennorrhagie, et d'autres dont les écoulemens gonorrhéiques étaient survenus comme un accident secondaire d'un chancre ou d'un autre symptôme de la vérole.

Dans une traduction des *Œuvres complètes de Hunter*, par M. le docteur Richelot (2), ouvrage qui sera toujours estimé, non seulement pour le mérite de l'auteur, mais aussi pour les notes nombreuses qu'il contient, et dont M. Ricord est un des collaborateurs, ce médecin s'est attaché à démontrer que la blennorrhagie et le chancre vénérien constituent deux états particuliers essentiellement distincts, et que ces

(1) Paris, 1838.

(2) Paris, 1839.

accidens ne peuvent jamais se transformer l'un en l'autre; cependant on ne peut nier, dit-il, qu'il ne se présente des cas dans lesquels des symptômes constitutionnels paraissent être la conséquence d'une gonorrhée; mais ces cas sont si rares qu'ils doivent être plutôt considérés comme des anomalies dont nous ne pouvons pas encore rendre compte, que comme des faits capables de renverser les résultats de l'expérience de chaque jour. Il est rare que la nature des symptômes constitutionnels soit alors parfaitement évidente. On peut révoquer en doute que des tubercules cuivrés bien distincts aient jamais succédé à une simple gonorrhée. Ce qu'on observe ordinairement, c'est un aspect marbré de la peau, ou bien ce sont les formes les plus légères et les plus fugitives du lichen, ou enfin de légères excoriations de la superficie des amygdales. »

M. Ricord ne conteste pas d'une manière absolue, comme on le voit, l'existence des symptômes constitutionnels venus à la suite d'une gonorrhée; mais il semble persuadé que ces mêmes symptômes ont un caractère spécial, au lieu de revêtir toutes les formes qui sont propres à l'infection générale produite par un chancre. J'ai distingué, au commencement du chapitre VIII, pages 113 et suivantes, les phénomènes consécutifs qui me semblent dépendre plus spécialement de la gonorrhée, de ceux qui viennent à la suite d'un chancre; mais de ce que la blennorrhagie et le chancre donnent lieu à des symptômes immédiatement consécutifs, différens les uns des autres, je suis loin d'admettre qu'ils ne produisent pas ultérieurement les mêmes phénomènes généraux; je pense, au contraire, qu'il en est ainsi, bien que M. Ricord affirme « qu'il n'existe pas un seul fait authentique dans la science qui prouve qu'un individu, dont on a pu inspecter la muqueuse pendant le cours d'une affection blennorrhagique sans complication de chancre, ait offert plus tard des accidens de syphilis constitutionnelle. »

Quoique M. Ricord conteste l'identité d'action consécutive de la blennorrhagie et du chancre et la transformation de ces deux accidens l'un en l'autre, des observations contradictoires se présentent chaque jour dans la pratique et plaident en faveur de la question bien autrement que l'opinion qui suppose que la syphilis constitutionnelle qui succède à une gonorrhée, est toujours due à la présence d'un chancre urétral plutôt qu'à la matière de l'écoulement. Les observations contenues dans ce Traité, pages 122, 123, 125, 152, tendent à confirmer l'identité de la blennorrhagie et du chancre comme cause absolue de la syphilis constitutionnelle; cependant je suis porté à croire que la gonorrhée occasionne moins souvent l'infection générale que l'ulcère vénérien.

Parmi le grand nombre d'auteurs qui admettent la même propriété d'infection dans l'écoulement vénérien et dans le chancre, Bell et Bosquillon, son traducteur, méritent particulièrement d'être cités.

Je crois aussi important de rapporter quelques passages du *Compendium* sur le même sujet.

Hufeland croit à l'identité de la gonorrhée et de la syphilis, parce que le même virus produit, chez un malade la gonorrhée, chez un autre la syphilis; parce que la matière de la gonorrhée peut donner la syphilis, des ophtalmies vénériennes, des bubons, des chancres; qu'elle est traitée avec avantage par les mêmes agens médicamenteux que la vérole. Ce qui lui semble constituer les différences que l'on observe entre les deux maladies, c'est, d'une part, l'organisation particulière de la muqueuse de l'urètre, et, de l'autre, la présence de l'humeur sécrétée. Ces deux conditions pathologiques atténuent, rendent moins infectante la gonorrhée. Le virus blennorrhagique est comme enveloppé par la matière de la sécrétion muqueuse, et peut même être entièrement rejeté avec le produit de la sécrétion; le virus

chancreux, au contraire, est plus actif et plus corrosif. (*Gazette médicale*, août 1834.)

Swédiaur a prétendu, à l'exemple de Hunter, que bien qu'il ne soit pas très fréquent de voir des chaudepisses produire la vérole, il n'est cependant pas rare, surtout dans les grandes villes, de les voir suivies des symptômes de cette maladie. Ceux-ci s'observent surtout après les urétrites violentes, qui occupent une grande surface des membranes ou qui s'accompagnent d'ulcères. Swédiaur dit même avoir vu plusieurs blennorrhagies simples produire, par la suite, des symptômes de la syphilis.

M. Lagneau conclut des faits nombreux qu'il a rassemblés depuis près de trente ans: « Que le virus blennorrhagique peut, étant appliqué sur une surface muqueuse saine, produire des chancres, des pustules humides, ou tout autre signe primitif d'infection vénérienne; et que, par contre, la suppuration provenant de ces derniers accidens, qu'ils soient primitifs ou consécutifs, est capable de produire des écoulemens syphilitiques. » (*Dictionnaire de médecine*, 2^e édit., art. cité.)

Clossius et Whately assurent avoir rencontré des ulcères larges et profonds dans les gonorrhées. MM. Guthrie, Samuel Cooper, pensent aussi que la matière de la gonorrhée peut faire naître des ulcères sur le pénis; que la matière des ulcères peut, à son tour, produire la gonorrhée, et que les deux maladies peuvent même survenir à la suite d'un coït impur. « Je suis parfaitement convaincu, dit le dernier de ces auteurs, qu'un grand nombre d'ulcères, produits de cette manière, prennent quelquefois le véritable caractère du chancre, dont il est alors impossible de les distinguer; mais je suis également persuadé que, sous la forme des symptômes de la plus mauvaise nature, la chaudepisse peut dépendre et dépend effectivement quelquefois de causes irritantes communes aux parties exemptes de toute espèce de maladies

spécifiques ou de virus; qu'on ne peut pas la distinguer de celle qui naît d'un coït impur, et que les deux maladies sont curables par les mêmes moyens et sans mercure. (*Diction. de chir. prat.*, par Cooper, art. *syphilis.*) Quant à la question de savoir si la matière de la gonorrhée ou les ulcères qui en résultent peuvent déterminer des effets constitutionnels, M. Guthrie pense que généralement cela n'a pas lieu, quoiqu'il n'assure pas que cela ne puisse arriver suivant l'état particulier de l'économie; il va même jusqu'à dire que si ces symptômes ont réellement lieu, ils ne deviennent graves que par suite de l'usage du mercure. (*Méd. chir. trans.*, vol. 8, p. 554.)

« L'inflammation de la muqueuse urétrale, dit le docteur Delaberge dans le *Compendium*, étudiée par Morgagni dans toutes ses formes, avait été signalée déjà par Teraneus, qui vit sur un sujet toute cette membrane d'un rouge livide, et les glandes muqueuses notablement gonflées. » (*Degland. Post.*, chap. V, obs. V.) Littre, dans son mémoire (*Acad. roy. des Sciences*, an 1711), dit avoir trouvé la face interne de l'urètre rouge et enflammée depuis la prostate jusqu'au bout du gland; les conduits excréteurs de la semence, les vésicules, étaient quelquefois remplis d'une humeur purulente, durs, rouges et phlogosés. Sydenham pensait que, chez les hommes, le virus attaque d'abord la substance charnue de la verge, qu'il corrompt, qu'il enflamme, qu'il ulcère ensuite peu à peu; d'où vient qu'il coule goutte à goutte dans l'urètre une sanie telle qu'on la voit couler dans la gonorrhée. (*Epist. de lueis venereæ historiâ et curatione.*) Guillaume Cockburn, médecin anglais, plaçait le siège de la gonorrhée, chez l'homme, uniquement dans l'urètre, et jamais dans la prostate, ni dans les vésicules séminales, ni dans les glandes de Cowper. (*De virulente gonorrhœæ naturâ et causis*, part. 1, cap. III et IV.) Sharp prouve qu'il a une juste idée de la nature de la maladie lorsqu'il avance qu'elle peut tenir

à l'irritation et à l'augmentation de la sécrétion naturelle des parties. (*Critical inquiry of the present state of surgery*, pages 133 et suiv.) Les recherches les plus récentes ont confirmé l'opinion de Sharp, de Teraneus et de Morgagni.

L'écoulement est, dans la majorité des cas, le produit de l'inflammation de la membrane muqueuse et de ses lacunes.

Hunter dit que chaque fois qu'il a examiné un urètre affecté de gonorrhée, il a toujours vu ses follicules muqueux dilatés et contenant de la matière gonorrhéique; il est rare que l'écoulement s'étende à plus d'un pouce et demi ou deux pouces de l'orifice externe. Tel est en effet le lieu où se forme le plus ordinairement l'urétrite. Hunter signale l'existence de ces petites tumeurs qui apparaissent souvent le long de la face inférieure du pénis sur le trajet de l'urètre. Suivant M. Ricord, « l'inflammation n'attaque pas toujours les mêmes portions de membranes muqueuses, tantôt c'est la surface papillaire ou vilieuse qui est seule affectée; dans ce cas, la sécrétion n'est pas altérée; tantôt les follicules participent à l'inflammation, alors du mucus est sécrété; tantôt enfin le tissu cellulaire interstitiel est aussi pris, il en résulte une inflammation phlegmoneuse et formation de muco-pus. » (*Quelques mots sur les mal. vénér. Dissert. inaug.*, par M. Chédanne, à Paris, 1836, n° 229.)

« C'est un fait constant que, dans les urétrites extrêmement violentes, les reins ne sécrètent presque plus; d'où il résulte qu'on n'a pas autant à craindre de la plénitude de la vessie qu'on pourrait le croire. D'ailleurs l'activité étant augmentée, il se fait une résorption de la partie aqueuse de l'urine. On voit des malades se présenter dix à vingt fois au bassin sans pouvoir uriner, à cause des douleurs qu'ils éprouvent. » (*Cours de path. et de thér. gén.*, par Broussais, vol. 1, page 239.)

L'examen du canal de l'urètre de plusieurs individus morts avec des écoulemens très anciens, a permis de voir la mem-