II

“ Il existe des trajets fistuleux consécutifs à des abcès périphériques à l'urètre, qui ne laissent point passer d'urine et qui cependant permettent à un liquide injecté par l'orifice cutané de la fistule de pénétrer dans le canal urinaire (1).” Dans la très grande majorité des cas, ils succèdent à une cowperite suppurée, ouverte spontanément à la peau, dans le rectum, ou incisée par le chirurgien. Mais toutes les glandes du canal, quel que soit leur siège et leur nature (glandes de Littré, prostate), peuvent aussi être le point de départ d'une fistule urétrale non urinaire.

Anatomiquement parlant, la fistule se compose de trois parties : 1° le trajet, qui de l'extérieur aboutit à la glande et dont l'espace sera décrit ; 2° la glande elle-même plus ou moins altérée ; 3° le conduit excréteur glandulaire souvent dans l'urètre, (voir figure IV).

Pour la commodité de la description clinique, prenons un exemple qui réponde aux conditions habituelles.

Un homme encore jeune, à l'occasion d'une blennorrhagie aiguë, de manœuvres violentes ou intempestives sur l'urètre sain ou malade, ou encore sans raisons suffisantes au premier abord, fait un abcès perinéal, parfois considéré comme urinaire, parfois au contraire s'attache à une glande de Méry. On l'incise rapidement. Pendant quelques jours, la plaie laisse écouler de l'urine et du pus (2) ; mais bientôt, on ne voit sourdre à l'orifice de la fistule, qu'une petite quantité de liquide ayant les caractères des sécrétions de la glande. Cependant la cicatrisation s'effectue peu à peu ; et, le malade se croit désormais rétabli quand survient un nouvel abcès, à peu près au même point, s'ouvrant rapidement, se fermant lentement

(1) *Reliquet* : fistules urétrales non urinaires, (*loco citato*).

(2) *Cosselin, Reliquet*, ont rapporté des faits où la fistule a paru rester urinaire. En revanche, l'écoulement passager de l'urine peut faire absolument défaut.