

CHAPITRE VI

URÉTHRITE, RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE, IRRITABILITÉ DE LA VESSIE

ARTICLE PREMIER

URÉTHRITE

Nous devons à Ashwell (1) la première description de cette maladie. Ses observations se rapportent toutes à la forme chronique; mais M'Clintock a publié des faits d'urétrite aiguë. Celle-ci peut survenir chez la femme à tout âge, pendant la grossesse, ou même en dehors de toute excitation des organes génitaux. Trois malades d'Ashwell étaient des veuves. L'urétrite peut être vénérienne, ou accompagner une affection cancéreuse; mais elle peut exister indépendamment de l'une ou l'autre de ces affections. Elle peut être aiguë ou chronique.

§ I. — Causes.

Les causes paraissent très obscures. Ashwell croit que les femmes nerveuses, irritables, y sont plus sujettes; il pense aussi que le chagrin ou la dépression morale peut n'être pas sans influence sur la production de cette maladie. Chez une femme à laquelle nous donnons nos soins, l'urétrite a suivi une éruption pustuleuse du col utérin. Nous ne pensons pas que cette affection ait jamais été constatée à la suite du travail de l'enfantement.

§ II. — Symptômes.

Le principal symptôme est une sensation de brûlure vive, constante ou par paroxysmes, le long du canal, même en dehors de la miction, qui l'augmente considérablement. Il y a de plus du ténesme et de la pesanteur sur le périnée. Les urines peuvent n'avoir subi aucun changement, soit dans leur qualité, soit dans leur quantité; mais elles sont rendues si fréquemment, qu'il n'y en a chaque soir qu'une très petite quantité. Ashwell a noté que souvent, pendant plusieurs jours de suite, elles étaient légèrement albumineuses; dans d'autres cas, elles contenaient de l'acide lithique; d'autres fois, elles contenaient du mucus épais et filant; quelquefois, mais rarement, elles contiennent du pus; plus souvent elles sont teintées de sang; mais ce phénomène est déterminé par la strangurie. Il n'y a aucun écoulement vaginal ou utérin. A l'inspection, il n'y a aucune trace d'inflammation de la vulve ou du vagin. Si l'on écarte les lèvres du méat, on trouve la muqueuse du canal d'un rouge intense, et celle-ci peut être telle-

(1) Ashwell, *Diseases of women*, p. 742.

ment boursoufflée, qu'elle fasse saillie au dehors, comme le note M'Clintock dans une de ses observations. Le passage d'une sonde est excessivement douloureux; mais cette douleur ne s'étend pas à la vessie, dans laquelle on ne constate aucune trace de calcul ni d'aucune autre maladie. La pression exercée le long de l'urètre dans des cas de forte intensité est très douloureuse, et alors le coït devient très pénible, ce qui n'arrive pas dans les cas de moyenne intensité. Au premier abord, le jet de l'urine peut être parfaitement libre; mais souvent il est brusquement interrompu, probablement à cause d'une contraction spasmodique, et à cet arrêt soudain succéderont des efforts violents et très pénibles. La constitution n'est pas altérée, même par une longue durée de la maladie. La menstruation poursuit son cours régulier; il n'y a pas de vomissements, l'appétit est nul ou capricieux. La malade prend un aspect fatigué et découragé, autant à cause de la privation de sommeil que par les souffrances elles-mêmes.

§ III. — [Diagnostic.]

[Les auteurs modernes qui ont donné des descriptions de la maladie, Alph. Guérin (1), Courty, distinguent la maladie, eu égard à son origine en simple et virulente. Pour eux l'urétrite simple est probablement toujours consécutive à des irritations directes de l'urètre, tandis que l'urétrite virulente est presque toujours consécutive au contact du virus vaginal retenu par les petites lèvres et qui arrive au contact de l'urètre; quelquefois aussi elle peut être la conséquence immédiate du coït.]

M. Alph. Guérin a décrit deux glandes dont les conduits excréteurs s'ouvrent très près du méat, mais en dehors du canal: cet auteur décrit l'inflammation de ces glandes sous le nom d'urétrite externe. La connaissance de ces glandes est très importante en ce qu'elles servent souvent de dernier refuge à la blennorrhagie et qu'il est nécessaire alors, pour amener la guérison complète, de faire des injections caustiques dans leur intérieur.

Rappelons en terminant une remarque faite par M. Alph. Guérin. Si l'urétrite, dit-il, existe en même temps que la vaginite, on doit affirmer qu'elle est le résultat d'une contagion blennorrhagique, tandis que, si la vaginite existe sans urétrite, on a de grandes chances pour que la vaginite soit simple. Cette distinction souffre peut-être quelques exceptions, mais elle est au moins vraie dans la majorité des cas.]

§ IV. — Traitement.

Ashwell fait remarquer que le traitement doit varier suivant la gra-

(1) A. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*. Paris, 1864.

tivité du cas particulier. Dans des cas analogues à ceux qu'a rapportés M'Clintock, l'extrait de copahu à la dose de 30 ou 40 centigrammes, trois fois par jour, doit être continué jusqu'à ce que les symptômes prédominants aient cédé. L'effet de ce traitement doit être secondé par l'usage d'une diète douce et de boissons délayantes; on proscriera l'usage du vin et des alcooliques; un bain de siège tiède, fait avec une forte décoction de têtes de pavot, et prolongé matin et soir pendant une demi-heure, calmera les douleurs. Il est à peine nécessaire de dire qu'il faut maintenir le ventre libre et conseiller la position horizontale; car la constipation et la fatigue augmentent singulièrement les douleurs. Nous avons quelquefois, avec beaucoup de succès, appliqué des sangsues au périnée ou au pourtour du méat urinaire. Nous devons prévenir le praticien qu'il ne doit pas promettre plus qu'il ne pourrait tenir. Dans certains cas, il n'arrivera même pas à soulager la malade, il devra insister sur la longueur du traitement; de cette façon, il ne perdra pas la confiance de la malade qui peut être assurée qu'elle guérira; car nous ne connaissons pas un seul cas qui ait résisté au traitement approprié.

M'Clintock, dans un cas, a employé les lotions astringentes, calmantes, les caustiques, sans aucun effet marqué, mais la maladie céda rapidement à l'administration du baume de copahu, à la dose d'une capsule, trois ou quatre fois par jour. Dans un second cas, il commença le traitement par le copahu et réussit à guérir la malade sans aucune application topique.

Dans quelques cas, quand l'urétrite se compliquait d'irritation réflexe de la vessie, des injections de nitrate d'argent dans cet organe ont réussi à calmer et à faire disparaître l'inflammation uréthrale.

D'après Alph. Guérin et Courty, le copahu n'a pas la même efficacité contre les écoulements uréthraux de la femme que dans la blennorrhagie chez l'homme. Les moyens préconisés par ces deux médecins sont les bains tièdes émollients prolongés et la cautérisation de l'urèthre par l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent. Cette opération, un peu douloureuse et suivie d'un léger écoulement de sang, n'a que rarement besoin d'être renouvelée. Un bain tiède est administré ensuite pour calmer les douleurs. Le rétrécissement de l'urèthre consécutif à cette cautérisation ne se produit jamais chez la femme.

Quelquefois aussi on fera une injection avec une solution de nitrate d'argent au tiers ou au quart dans les canaux excréteurs des glandes signalées par A. Guérin.

ARTICLE II

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE

Ma propre expérience, dit Churchill, ne m'autorise pas à parler du rétrécissement de l'urèthre comme d'une maladie fréquente chez la femme. Mais j'ai rencontré deux faits de rétrécissements que je regarde comme spasmodiques. Ils sont assez intéressants et assez rares pour que je leur donne place.

OBSERVATIONS I et II. — Les deux malades étaient des veuves de soixante à soixante-dix ans. Ni l'une ni l'autre n'avaient de maladie utérine; mais toutes deux avaient une petite excroissance à l'orifice de l'urèthre. Les symptômes débutèrent environ deux mois avant que je ne fusse consulté: difficulté à uriner, et des envies fréquentes de satisfaire ce besoin. Ces phénomènes augmentèrent jusqu'au moment où il y eut une rétention complète pendant plusieurs heures. Il y avait alors un besoin pressant, des efforts violents, des douleurs gravatives, intenses, puis après un certain nombre d'heures et à l'aide de bains et de lotions chaudes, la malade pouvait peu à peu vider sa vessie et obtenir, pour un temps, un grand soulagement. Il n'y avait pas chaque fois la même somme d'efforts et de douleurs, mais il y avait généralement un véhément paroxysme qui se produisait le matin. La quantité d'urine rendue chaque fois n'était pas excessive, mais équivalente à peu près à celle que contient sans inconvénient la vessie d'une femme bien portante; la qualité, la couleur et la composition n'en étaient pas changées.

Avant que j'eusse vu l'une ou l'autre de ces malades, on avait essayé de tout, mais sans succès.

Tout d'abord, je cherchai à vider la vessie au moyen de la sonde: je ne pus le faire avec un instrument d'un volume ordinaire, l'orifice paraissait obstrué par une excroissance vasculaire; l'urèthre, exploré par le vagin, me semblait épaissi et plus dur qu'à l'état normal. Je pus cependant introduire une petite sonde flexible à environ un pouce dans le canal, mais je fus arrêté, et, en y mettant la force que la prudence me commandait de ne pas dépasser, je ne pus aller plus loin et fus obligé de retirer l'instrument à cause de la douleur qu'il provoquait. Après un certain temps, la douleur se calma et la malade crut qu'elle pouvait uriner plus facilement.

Un autre jour, je réussis à passer la sonde et j'obtins un soulagement immédiat. Une troisième fois, je ne pus pénétrer dans la vessie. La même chose m'arriva avec mes deux malades: tantôt je pénétrais dans la vessie, tantôt j'étais arrêté, presque aussitôt la sonde introduite dans le canal. Cependant, même lorsque l'opération réussissait, je ne paraissais pas gagner de terrain, je ne pouvais, même éclairé par d'autres avis, me faire une idée de la nature de l'obstacle qui évidemment était très grand.

Je me décidai alors à suivre un autre plan: je me munis d'un certain nombre de bougies depuis le plus petit jusqu'au plus fort diamètre. Je les passai successivement depuis le numéro 1 jusqu'au numéro 5, qui ne put pas pénétrer. J'introduisis de nouveau le numéro 4, que je laissai en place pendant un quart d'heure.

Le lendemain et les jours suivants, je recommençai de même jusqu'à ce que je pusse débiter par le numéro 4 et continuer jusqu'à l'introduction du numéro 8, et enfin je pus faire pénétrer une sonde du plus fort calibre. Quinze jours après, mes deux malades pouvaient uriner facilement, et, depuis, elles n'ont jamais eu besoin de mon secours.

Je crois pouvoir affirmer que le succès du traitement prouve suffisamment la nature spasmodique de ces rétrécissements; car, s'il y avait eu un rétrécissement organique, le soulagement n'aurait pas été si rapide et n'eût point été définitif.

Dans une thèse récente de M. Fissiaux (1) nous trouvons des documents intéressants sur les rétrécissements de l'urèthre.

Outre les rétrécissements spasmodiques signalés par Churchill, l'auteur de la thèse que nous venons de citer admet les rétrécissements congénitaux, symptomatiques, inflammatoires et organiques.

Les rétrécissements organiques sont de beaucoup les plus importants; ils sont causés par le rétrait graduel d'un tissu pathologique qui s'est substitué à une partie plus ou moins étendue des parois uréthrales. Les rétrécissements organiques sont d'origine blennorrhagique ou traumatique.

Les rétrécissements de l'urèthre chez la femme ont été traités de différentes manières. M. Fissiaux nous rapporte que l'uréthrotomie fut employée deux fois avec succès, mais il rejette ce moyen comme dangereux, ainsi que la dilatation brusque. Les deux moyens curatifs qu'il préconise sont la dilatation progressive au moyen de bougies de volume graduellement croissant et l'électrolyse. Ce dernier moyen permet d'obtenir, sans danger, la destruction du tissu cicatriciel et de rétablir le calibre de l'urèthre.

Dans une observation publiée dans la thèse de M. Fissiaux, la destruction du rétrécissement fut obtenue en introduisant dans l'urèthre une petite bougie métallique terminée par une portion conique de 2 millimètres de large et communiquant avec le pôle négatif d'une pile Trouvé au bisulfate de mercure. La tige communiquant avec la partie conique était recouverte d'une couche isolatrice afin de préserver les parois de l'urèthre. Le pôle positif, formé d'une plaque métallique recouverte de peau de chamois imbibée d'eau salée, était appliqué sur la région lombaire de la patiente.

ARTICLE III

IRRITABILITÉ RÉFLEXE DE LA VESSIE

De toutes les formes de l'irritabilité réflexe dépendant de maladies de l'utérus ou du vagin, nous n'en connaissons pas qui soit plus pénible

(1) Fissiaux, *Des rétrécissements de l'urèthre chez la femme*, thèse de Paris, 1879, publiée en *Annales de Gynécologie*, janvier et mars 1879.

que celle dont il est ici question. Nous en avons observé un cas; la malade disait qu'elle était obligée de se relever quinze fois pendant la première heure qui suivait son coucher pour essayer d'uriner. De pareils cas sont très souvent pris pour des maladies de la vessie, tandis que des formes plus bénignes sont souvent passées sous silence.

L'exemple le plus familier à tous est certainement l'envie fréquente d'uriner qu'on observe chez certaines femmes au début d'une grossesse. Sans doute, ce phénomène peut dépendre en partie d'une compression mécanique, en partie d'une irritation réflexe après le second mois; mais nous avons observé un fait de cette maladie survenant aussitôt après la conception, alors qu'il ne pouvait être question de compression.

Cette affection peut être caractérisée, soit par des envies plus fréquentes d'uriner sans douleur et sans difficultés, soit, au contraire, avec douleur, *ténisme* et efforts impérieux pour rendre encore quelques gouttes d'urine alors que la vessie est vide.

Dans la majorité des cas, l'état de l'urine ne donne aucun renseignement; tous les caractères sont normaux, cependant nous avons vu une ou deux exceptions à cette règle.

Il n'est pas besoin de dire combien cette maladie est pénible. Dans les cas légers, elle n'est pour la malade qu'un ennui; dans d'autres, l'irritation incessante, la douleur, la privation de sommeil, épuisent la femme, la rendent pâle et languissante. L'appétit devient capricieux, le moral est déprimé et la malade est poursuivie de la crainte de quelque terrible maladie.

On rencontre cette irritation réflexe de la vessie dans des conditions très différentes du vagin et de l'utérus. Nous l'avons observée quelquefois chez des jeunes filles vierges, en même temps que de la dysménorrhée, surtout si la menstruation était peu abondante, ou bien dépendant d'une vaginite aiguë (non vénérienne), d'une ménorrhagie sans érosion, de congestion ou d'inflammation chronique avec érosion du col utérin. On a souvent remarqué que la douleur et l'anxiété ne sont pas en raison directe de l'étendue ou de la gravité de la lésion.

Quelle preuve pouvons-nous avoir, nous dira-t-on, que c'est à une irritation réflexe que nous avons eu affaire? D'abord, et à peu d'exceptions près, l'urine conserve sa composition normale, bien que l'irritation vésicale eût pu durer longtemps. Ensuite on arrive à guérir l'affection vésicale sans diriger contre elle aucun traitement.

Parlons à présent des exceptions. Dans quelques cas très rares et qui avaient duré un fort long temps, il existait un dépôt muqueux dans l'urine ou bien un peu de sang, ou bien une augmentation dans le chiffre des phosphates ou des purpurates.

§ I. — Diagnostic.

Dans la plupart des cas, le diagnostic n'offre aucune difficulté, à moins qu'on ne s'en tienne à l'examen des symptômes vésicaux seulement. Les conditions normales de l'urine d'un côté, de l'autre, l'existence d'une affection vaginale ou utérine, démontreront au moins la possibilité de la nature réflexe de l'irritation vésicale. L'examen au moyen de la sonde montrera qu'il n'existe pas de pierre dans la vessie, et enfin la guérison de cette irritabilité suivra presque aussitôt celle de la maladie primitive.

Dans les cas graves, le diagnostic n'est pas tout à fait aussi facile. Des symptômes à peu près identiques accompagnent la présence des calculs dans la vessie, et souvent une main habile n'arrivera pas à en constater l'existence.

OBSERVATION I. — Je fus mandé, dit Churchill, près d'une jeune dame qui souffrait beaucoup, surtout la nuit, d'envies fréquentes d'uriner, avec ténesme et douleur.

On avait remarqué que, toutes les fois que les règles étaient irrégulières, ce phénomène se produisait avec plus d'intensité. Elle avait eu des périodes de rémission complète, et des rechutes à des époques différentes. Bien que l'état des urines me conduisit à penser qu'il existait ou une pierre dans la vessie, ou quelque maladie de cet organe, et qu'un examen antérieur n'en eût pas fait découvrir de traces, il me sembla qu'il pouvait cependant y avoir quelque connexité entre les symptômes décrits et l'irrégularité de la menstruation. J'instituai un traitement qui ramena la régularité des époques menstruelles et en même temps un soulagement marqué; mais je ne me tenais pas pour satisfait, je fus autorisé à faire un nouvel examen de la vessie, et je découvris un calcul qui fut extrait et la malade fut guérie. Un examen soigneux peut seul assurer le diagnostic, car j'ai vu des douleurs tout aussi vives, alors qu'il n'y avait pas de calcul dans la vessie.

§ II. — Traitement.

Nous n'avons pas grand'chose à dire du traitement dans les cas de médiocre intensité; mais il faut se garder de promettre une guérison rapide. Le traitement d'une congestion ou d'une ulcération peut être long, et l'amendement des symptômes vésicaux peut ne commencer que lorsque la maladie primitive est près d'être guérie.

OBSERVATION II. — J'ai soigné, dit Churchill, une dame qui m'a consulté pour une irritation réflexe de la vessie et des reins, dépendant d'une congestion avec ulcération du col utérin; les symptômes qu'elle présentait ressemblaient à ceux d'une grossesse au début. Elle a guéri de la maladie utérine, et cependant ce n'est que quelques semaines après que l'irritabilité de la vessie et des reins a disparu. Je n'ai fait directement contre ce symptôme aucun traitement.

D'abord il faut s'assurer qu'il n'existe ni pierre, ni lésion organique; puis il faut traiter l'affection primitive. Chacun a son remède favori; celui-ci emploie le nitrate d'argent, celui-là préférera des topiques plus énergiques. Churchill se sert de temps à autre d'acide nitrique, puis il fait une application régulière, deux fois par semaine, d'une teinture d'iode concentrée, et il conseille des injections journalières d'eau froide. Il donne la préférence à l'iode; non seulement il diminue la congestion et guérit l'érosion, mais encore il diminue le volume de l'utérus. S'il existe de la vaginite, il ne faut pas employer l'iode avant la guérison complète de celle-ci, qu'on obtient par un badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent.

Si la menstruation est excessive, il faut s'efforcer de la modérer, car on n'arriverait pas à guérir la congestion. On peut arriver à ce résultat soit avec l'ergot de seigle, le chanvre indien, l'acide gallique ou le remède styptique de Ruspini.

Dans les cas plus intenses, quand on est convaincu qu'il n'y a pas de calcul, on emploie les mêmes moyens que nous avons indiqués plus haut, en y ajoutant une injection d'une solution de nitrate d'argent dans la vessie, 30 à 50 centigrammes dans 2 onces d'eau à laquelle on mêle de 10 à 20 centigrammes d'extrait de belladone et 20 centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Cette injection doit être retenue quelques minutes et rejetée; elle est douloureuse la première fois, puis les malades la supportent plus facilement. On peut la renouveler deux ou trois fois par semaine jusqu'à ce qu'on ait obtenu du soulagement. Cette méthode de traitement est due à Hutton. Dans quelques faits très graves, nous l'avons vue réussir alors que tout le reste avait échoué et que la guérison de l'irritabilité réflexe n'avait pas suivi la guérison de la maladie primitive.

Il faut surveiller l'état de la santé générale, s'il se présente de ce côté quelque indication; cependant le traitement local nous a le plus souvent suffi.

CHAPITRE VII

CANCROÏDE ET CANCER DE LA VULVE, LUPUS, ETC.

ARTICLE PREMIER

ULCÈRE RONGEANT DE LA VULVE

Sous le nom d'*esthionème*, Huguier (1) a décrit une maladie des grandes lèvres et de la vulve ressemblant beaucoup au loup de la face et qui serait même, d'après la plupart des auteurs modernes d'origine strumeuse. Ce n'est pas une maladie très commune. Elle se montre

(1) Huguier, *Mémoire sur l'esthionème ou dartre rongeanne de la région vulvo-anale*. (Mém. de l'Acad. de médecine. Paris, 1849, vol. XIV, p. 501.)