

en arrière et en bas ; souvent alors, on se sert avec avantage d'une sonde d'homme dont on tourne en bas et en avant la concavité. La sonde à demeure se fixe, comme chez l'homme, aux poils du pubis, ou bien à l'aide de fils qui entourent la racine des cuisses, et sont maintenus en place par deux bouts de bande partant d'une ceinture.

QUATRIÈME LEÇON.

De l'Urétrite. — Urétrite algüe — Ses causes Signes — Complications.

L'urétrite est la plus fréquente des maladies des voies urinaires ; elle se développe sous l'influence des causes les plus variées. Il n'entre pas dans mon programme de vous tracer son histoire complète ; bien que sa variété principale, l'urétrite blennorrhagique, paraisse appartenir aux maladies des voies urinaires, elle en a été distraite au point de vue de l'enseignement, et sa description détaillée rentre dans le cadre du cours des maladies vénériennes. Cependant, je ne puis la passer complètement sous silence, eu égard aux indications que son traitement comporte, et aux lésions qu'elle produit souvent dans le canal et dans les tissus du voisinage, lésions qui deviennent le point de départ d'affections graves ; à ces titres, on peut dire que l'inflammation blennorrhagique de l'urèthre est une des causes les plus habituelles des maladies des voies urinaires.

L'urétrite a reçu des noms divers : anciennement, on l'appelait gonorrhée, terme qui veut dire écoulement de semence ; on la prenait alors pour un écoulement de sperme corrompu. Les expressions de blennorrhagie, de blennorrhée, inventées à la fin du siècle dernier par Swediaur, sont aussi inexactes, car ces expressions signifient écoule-

ment de mucus ; seul, le terme blennorrhée représente, dans quelques cas, la réalité. La dénomination : uréthrite, est préférable, en ce qu'elle indique l'inflammation du canal, sans en préjuger la cause. On a divisé l'uréthrite en un grand nombre de variétés : au point de vue des maladies des voies urinaires, nous n'avons à reconnaître que deux sortes d'uréthrite : l'uréthrite aiguë et l'uréthrite chronique. Les causes de l'uréthrite aiguë peuvent être rapportées à trois chefs : 1^o la contagion, 2^o l'excitation de l'urèthre, 3^o certaines conditions générales qui se rattachent à la constitution et aux prédispositions morbides, en particulier l'herpétisme et l'arthritisme. On voit, en effet, des rhumatisants qui, sans rapport sexuel, sans excitation de l'urèthre, contractent, sous l'influence d'un refroidissement, une inflammation qui présente tous les signes d'une uréthrite aiguë de moyenne intensité ; cela se voit encore dans l'herpétisme, où il n'est pas rare d'observer, du côté du canal, des manifestations analogues à celles qui ont lieu sur d'autres muqueuses.

Je n'insisterai pas sur la contagion : son rôle est surabondamment démontré. Mais ce serait une grave erreur de croire à la nécessité absolue de la contagion directe comme cause du développement de l'uréthrite, même blennorrhagique ; telle est l'opinion de Ricord ; et selon M. Alfred Fournier, dont l'autorité en cette matière est si compétente, l'homme est plus souvent coupable de sa blennorrhagie que la femme, dont il semble la tenir ; il se donne plus souvent la chaudepisse qu'il ne la reçoit, et la disposition à contracter la maladie résulte fréquemment des diverses circonstances dues aux excès de tout genre,

alcooliques, fatigue, rapports fréquents et immodérés, uréthrites antérieures, etc. — L'excitation de l'urèthre produite par les excès vénériens, surtout lorsque l'érection est prolongée outre mesure ou fréquemment répétée, l'introduction d'un corps étranger dans l'urèthre, la striction énergique de la verge avec une ficelle ou un lien élastique, le cathétérisme, les contusions et les ruptures du canal, les injections caustiques ou astringentes dites abortives, la dilacération de l'urèthre par un fragment de calcul, les fausses routes, le séjour prolongé des sondes à demeure dans la vessie, sont toutes causes d'uréthrite par irritation mécanique. Dans le troisième groupe étiologique, nous trouvons les uréthrites contractées sous l'influence des diathèses herpétiques, rhumatismales et gouteuses, le travail de la dentition (Hunter), la sensibilité particulière et idiosyncrasique du canal aux boissons alcooliques, à la bière, le cidre, le vin doux, à certaines préparations balsamiques, la prédisposition morbide créée par des uréthrites antérieures. Sachez aussi qu'un sujet prédisposé peut être affecté d'une uréthrite aiguë à la suite du cathétérisme le plus régulier.

D'après les quelques autopsies qui ont été faites accidentellement, les traces de l'inflammation sont surtout manifestes chez les sujets atteints de la première uréthrite ; les foramina sont très-apparents et se voient en grand nombre ; leur orifice est exulcéré. Après plusieurs uréthrites, les traces de l'inflammation des culs-de-sac sont peu apparentes ; la rougeur de la muqueuse est à peine appréciable, on ne rencontre pas d'orifices de foramina, ils semblent avoir été oblitérés par l'infiltration plastique

lors de la première inflammation du canal : aussi, la première uréthrite est-elle en général plus intense que les suivantes, parce que l'élément glanduleux de l'urèthre y prend une part plus considérable. Tous ces faits avaient été démontrés ou entrevus par Morgagni, et il faut convenir que cet illustre anatomo-pathologiste a laissé peu de choses à découvrir à ses successeurs. Cela ne veut pas dire qu'une série d'uréthrites ne puisse pas amener des modifications fâcheuses dans la structure du canal; bien au contraire, ces récidives changent considérablement la structure et les propriétés des parois de l'urèthre, et après plusieurs inflammations, ces parois perdent leur souplesse et leur extensibilité; de plus, la muqueuse est le siège d'ulcérations, ayant souvent pour origine les ouvertures des foramina, ulcérations superficielles en général, mais qui peuvent cependant, surtout dans la portion spongieuse de l'urèthre, gagner le tissu sous-muqueux, quelquefois même le tissu érectile, et solliciter la formation d'un tissu inodulaire; telle est l'origine d'un grand nombre de rétrécissements et de brides cicatriciels. Nous devons ajouter que ces rétrécissements siègent uniquement dans la portion spongieuse de l'urèthre; jamais la portion musculuse ni la région prostatique ne sont le siège de pareilles lésions: on peut y rencontrer des ulcérations profondes, des destructions étendues de tissus, mais quelles que soient leur durée et leur profondeur, elles se réparent sans donner lieu plus tard à ces coarctations caractéristiques de la région spongieuse.

Lorsque l'inflammation est très-intense, elle peut occasionner dans le tissu cellulaire péri-urétral de véritables

phlegmons, notamment dans la région spongieuse du canal. Deux points sont particulièrement le siège de ces phlegmons; la fosse naviculaire sur les côtés du frein et la région du bulbe; c'est là, en effet, que la blennorrhagie présente souvent son maximum d'intensité. La suppuration est leur terminaison ordinaire; ils s'ouvrent au dehors, au dedans du canal, ou à la fois en dedans et en dehors; nous les retrouverons en parlant des poches urineuses et des fistules urinaires. L'infiltration urineuse et la fistule sont plus à craindre lorsque la lésion existe au niveau du bulbe.

Une des complications les plus intéressantes de l'uréthrite est l'inflammation des glandes de Cowper, si bien étudiée par M. le professeur Gubler. Cette inflammation acquiert une certaine importance par les accidents de voisinage qu'elle peut occasionner. La glande de gauche paraît être la plus souvent atteinte; le siège de la tumeur est au périnée, entre le muscle transverse et la saillie du bulbe. Souvent la maladie se présente avec l'apparence d'un véritable phlegmon du périnée, qui produit un empatement diffus quelquefois très-considérable. Rarement l'abcès qui en résulte perfore l'urèthre; mais s'il n'est pas rapidement ouvert, il peut amener des fusées purulentes dans les espaces que circonscrivent les plans lamelleux de la loge périnéale inférieure. D'autrefois, l'inflammation se limite à la glande et à son conduit excréteur, et devient ainsi cause d'uréthrite chronique, véritable blennorrhée glandulaire, rebelle à tous les traitements.

Mais l'uréthrite poursuit parfois sa marche envahissante; en pénétrant plus profondément, elle gagne la muqueuse de la région prostatique, soit sous l'influence de médi-

cations abortives, de l'emploi des balsamiques à hautes doses, de la fatigue, de la marche, de la voiture, ou des excitations du canal, soit sans cause appréciable; cette propagation de l'inflammation peut se montrer dans le cours d'une uréthrite d'apparence légère; elle survient en général après la première quinzaine, souvent beaucoup plus tard; la prostatite revêt deux formes que nous étudierons bientôt.

La cystite du col complique fréquemment l'uréthrite; rarement, au contraire, on observe la cystite du corps. La cystite, elle aussi, est une complication tardive, et il est tout-à-fait exceptionnel de la voir se développer avant le quinzième jour de l'uréthrite. On serait bien embarrassé de préciser les conditions dans lesquelles elle se produit; tout ce que l'on peut dire, c'est qu'elle traduit d'ordinaire l'extension de la maladie par continuité de tissus, sans qu'on puisse attribuer à cette extension une cause déterminante bien définie. L'inflammation aigüe peut encore s'étendre aux vésicules, au tissu cellulaire péri-vésical, et même au péritoine; vous trouverez dans les travaux de MM. Vallin, Rougon, A. Faucon, Constantin Paul, Reliquet, Dujardin-Beaumetz, les documents relatifs à l'histoire de la péritonite de cause blennorrhagique et à celle des phlegmons péri-vésicaux.

Je ne vous parlerai pas de l'orchite blennorrhagique, du rhumatisme dit urétral, des accidents oculaires; leur étude ne rentre pas dans notre programme. Les prodromes de l'uréthrite aigüe sont en général peu marqués; on observe chez les sujets jeunes qui ont contracté leur première uréthrite, du malaise, de la courbature, de la fièvre; puis, une sensation particulière de tension le long du canal.

L'incubation de l'uréthrite blennorrhagique est de trois à huit jours, rarement elle est plus longue: dans la grande majorité des cas, la maladie apparaît vers le cinquième jour; nous devons toutefois ajouter que l'uréthrite légère présente en général une incubation de courte durée.

La douleur est d'ordinaire proportionnelle à l'intensité de l'uréthrite, mais on observe à cet égard de nombreuses variétés individuelles. Elle diminue vers le huitième jour, pour disparaître vers le quinzième. Les douleurs du début qui irradient vers les aînes, le pubis, l'anus, le testicule, les lombes, sont des douleurs sympathiques; celles qui, après plusieurs jours de concentration dans la fosse naviculaire, gagnent le périnée, laissent croire à une inflammation des glandes de Cowper; si alors elles irradient vers les aînes, craignez une inflammation du canal déférent et de l'épididyme; si au contraire elles siègent très-profondément dans le canal et s'accompagnent de dysurie, songez à la prostatite, à la cystite. La douleur dans l'uréthrite est donc un signe important au point de vue du diagnostic des complications.

L'écoulement varie suivant l'intensité et la cause de l'uréthrite: il est plus abondant dans l'uréthrite blennorrhagique; le pus ne diffère pas du pus ordinaire, la couleur ne prouve rien, mais la consistance peut, jusqu'à un certain point, laisser préjuger l'intensité de l'inflammation: il en est de même de l'âcreté du pus, qui alors exerce une action très-irritante sur le gland, le prépuce, les bourses; si le pus devient plus liquide, comptez sur un amendement presque certain; s'il est mélangé de sang, craignez l'ulcération du canal.

L'érection sollicitée par l'éréthisme local est une des conséquences les plus pénibles de l'urétrite, et vous apprendrez à connaître cet état particulier de la verge qui caractérise ce qu'on appelle la chaudepisse cordée, accompagnée de tiraillements indéfinissables et de douleurs tellement atroces que certains malades éprouvent le besoin de rompre violemment la corde, par un coup sec appliqué sur la verge maintenue par un plan résistant. Ne vous prétez jamais à de semblables manœuvres : rappelez-vous que les suites les moins graves de cette conduite sont l'hémorrhagie et le rétrécissement cicatriciel, et que souvent elle a déterminé la rupture de l'urèthre, l'infiltration d'urine, la gangrène et la mort.

L'urétrite occasionne des troubles dans l'émission des urines, mais ce n'est qu'exceptionnellement que la miction se trouve sérieusement entravée. Dans quelques cas la dysurie est complète ; quelquefois due au gonflement inflammatoire excessif de la muqueuse, notamment dans la région prostatique, elle est plus habituellement causée par le spasme, acte reflexe qui accompagne souvent l'inflammation des muqueuses. Un rétrécissement ancien, les phlegmasies péri-uréthrales, l'inflammation de la prostate peuvent amener une rétention complète. J'ai été témoin d'un fait de ce genre, dans lequel toutes les tentatives de cathétérisme même avec chloroformisation ayant échouées, la ponction de la vessie dût être pratiquée : le malade guérit. On observe assez souvent, après la guérison de l'urétrite, une hyperesthésie persistante du canal, indépendante de toute lésion ; on a cité encore des faits d'anesthésie partielle ou totale de l'urèthre et en particulier la disparition de la sen-

sation spéciale que détermine l'éjaculation. Je vous ai dit, Messieurs, au début de cette leçon, que je n'avais nullement l'intention de vous tracer l'histoire complète de l'urétrite ; je tiens cependant à vous rappeler que toutes les suppurations qui s'écoulent par l'urèthre n'ont pas nécessairement leur point de départ dans le canal ; dans le cours des leçons cliniques spéciales, j'aurai à vous indiquer les moyens de reconnaître leur origine.

Il est impossible de préciser d'une manière générale le pronostic de l'urétrite ; ce pronostic dépend de la cause, de l'intensité, et surtout des complications. Mais n'oubliez jamais qu'une urétrite mal soignée peut produire des lésions graves, et souvent difficiles à guérir.

En général, l'urétrite blennorrhagique augmente jusqu'au 15^{ème} jour ; l'amélioration se montre progressivement à partir de cette époque ; l'écoulement devient muqueux vers le 30^{ème} jour, et cesse après le 40^{ème} jour, lorsque la marche est régulière. Si la maladie est convenablement traitée, elle ne dure guère plus de 20 à 25 jours, réserves faites des complications.