

---

## CINQUIÈME LEÇON.

### Urétrite chronique. — Traitement de l'Urétrite.

---

MESSIEURS,

L'urétrite chronique est un symptôme, ou un résultat : dans l'un et l'autre cas, elle traduit des affections diverses, et revêt ainsi un grand nombre de formes ayant pour caractère commun un écoulement muqueux ou mucopurulent, et pour caractères spéciaux un ensemble de signes appartenant aux diverses lésions qui la déterminent ; l'on peut dire que ses indications thérapeutiques dérivent de la connaissance parfaite de la cause.

Souvent elle succède à une urétrite aigüe mal soignée, soit qu'on ait employé des injections trop caustiques, ou d'une manière intempestive, soit que le malade ait pris des balsamiques à haute dose ; ou bien, elle est due à des excès de table ou de coït pendant la convalescence d'une urétrite aigüe, ou encore à la persistance de quelqu'une des complications de cette maladie. D'autrefois un vice constitutionnel comme la scrofule, l'herpétisme, l'arthritisme, vient s'opposer à la guérison radicale. La tuberculisation de la prostate en particulier, occasionne des écoulements purulents abondants et intarissables.

Un grand nombre de gens conservent longtemps des vestiges d'une ancienne inflammation du canal, souvent même

sans en soupçonner l'existence ; le suintement inséparable de cette inflammation chronique peut-être réduit à peu de chose, et passer ainsi inaperçu chez des hommes peu soucieux de leur santé. Vous serez cependant consultés fréquemment pour des gouttes militaires, vieilles blennorrhées qui font le désespoir des malades, et dont ils cherchent vainement la guérison dans les remèdes secrets que l'on recommande à la quatrième page des journaux. Vous pourrez vous estimer satisfaits, si vous parvenez à faire comprendre aux malades les dangers auxquels les expose la crédulité, et si, grâce à un diagnostic approfondi de la cause du mal, vous parvenez à leur faire accepter des indications thérapeutiques rationnelles.

Une des variétés les plus communes de l'urétrite chronique est celle qui accompagne les rétrécissements de l'urèthre ; elle siège en arrière du rétrécissement, et son mode de production paraît être essentiellement mécanique ; il rappelle le mode de formation des excavations, des érosions que l'on voit souvent le long de la mer, à la base des rochers ; à chaque marée montante le flot vient battre avec force la base des rochers, la mine, la creuse ; de même à chaque miction, l'urine vient épuiser contre la partie postérieure d'un rétrécissement une partie de la force expulsive qui lui est transmise ; ce choc de l'urine irrite la muqueuse la distend, l'ulcère même quelquefois, et cette irritation mécanique, cette distension, cette ulcération entretiennent d'une manière active l'inflammation de la muqueuse ; l'irritation est encore augmentée par le séjour d'une petite quantité d'urine de la fin de la miction ; ces dernières gouttes ne sont pas expulsées par l'action des muscles du

périnée, soit que ces muscles aient été surmenés, soit que la minime quantité d'urine qui reste dans le canal ne leur offre pas une résistance suffisante pour rendre leur effet utile.

Il est même certain que la disposition normale du collet et du cul-de-sac du bulbe favorise la persistance, à ce niveau, de l'urétrite chronique; et devient ainsi une cause toute naturelle de la formation des rétrécissements inflammatoires, si fréquents dans cette région; ces points occupent en effet la partie la plus déclive de l'urèthre, et les dernières gouttes d'urine tendent à y séjourner; par leur acidité, elles augmentent l'irritation de la muqueuse en vertu d'un mécanisme analogue à celui que nous étudierons plus loin, en parlant de la cystite chronique. M. Pearce-Gould, de Westminster, pense même que là est la vraie cause de la fréquence des rétrécissements au niveau du bulbe, et il recommande avec raison les lavages répétés du canal au moyen d'injections d'eau, pour guérir l'urétrite chronique et prévenir le rétrécissement.

Pour que les lésions que je vous ai indiquées se produisent, il suffit parfois d'une coarctation peu prononcée, d'une simple bride.

On a proposé d'éclairer le canal à la lumière artificielle, afin de contrôler les données de l'exploration par celles que pourrait fournir l'examen direct de la lésion, et à cet effet, on a inventé un instrument particulier dont je vous ai déjà parlé, l'endoscope. Dans certains cas, notamment pour la portion libre de l'urèthre, l'endoscope permet de se rendre compte de la lésion; mais il n'en est plus de même pour les parties profondes du canal, et vous avez vu que Sir Henry

Thompson, dont on ne peut mettre en doute le talent et l'expérience, affirme que personne, avec l'endoscope, n'a jamais pu reconnaître le verumontanum, et que par conséquent des altérations pathologiques légères des parties profondes du canal ne peuvent être suffisamment appréciées avec cet appareil. D'ailleurs, comment apercevoir avec l'endoscope la partie postérieure d'un rétrécissement? Le meilleur instrument de diagnostic est un bon explorateur, et vous connaissez déjà celui qu'il faut préférer; la bougie à olive, en particulier l'olive métallique du professeur Guyon, donne la notion des plus petites inégalités du canal, et ce qui est très-important, elle permet de constater les différences de sensibilité des divers points de l'urèthre. Tant que l'olive presse sur la muqueuse saine, elle ne détermine pas de douleur vive; vient-elle à rencontrer un point malade, aussitôt le patient vous avertit de la douleur aiguë qu'elle occasionne, laquelle douleur cesse dès que le point malade a été franchi. Ici donc, comme dans les cas que nous avons étudiés, la bougie exploratrice reste le véritable moyen de diagnostiquer le siège et l'étendue de la lésion.

Vous apprécierez de la même manière les lésions de la prostate qui sont une source fréquente d'urétrite chronique. Notons en passant que la tuberculisation de la prostate produit souvent un écoulement abondant qui simule une urétrite, et que des cavernes creusées dans l'épaisseur de la glande peuvent être l'occasion de fausses routes.

Les chancres du canal, surtout le chancre simple, donnent lieu à un écoulement urétral qui simule une urétrite chronique; mais l'écoulement chancreux est saigneux, souvent sanguinolent; le chancre produit une indu-

ration et une douleur circonscrite qui siègent en avant du canal, à une petite distance du méat.

Le pronostic de l'urétrite chronique varie avec la nature, le siège, le degré de la lésion qui la provoque, et il en est de même des indications thérapeutiques.

De tout ce que nous savons de l'urétrite, nous pouvons tirer des conclusions qui constituent la base du traitement de l'inflammation de l'urèthre. Et d'abord, s'il s'agit d'une irritation mécanique entretenue par la présence d'un corps étranger, d'un calcul, il faut extraire ce corps, et généralement on rentrera dans le cas d'une urétrite simple. L'urétrite causée par un rétrécissement étant d'origine mécanique, doit être avant tout combattue par des moyens également mécaniques, il faut calibrer le canal, c'est-à-dire faire de la dilatation jusqu'au degré nécessaire pour la disparition des inégalités de l'urèthre. Vous emploierez à cet effet des bougies en gomme de plus en plus volumineuses, jusqu'à 7 et 7  $\frac{1}{2}$  millimètres de diamètre, et vous achèverez la dilatation avec les sondes d'étain de Béniqué; ces sondes ont l'avantage d'exercer une sorte de massage, de compression des parties malades, aussi ne doivent-elles être employées que dans les cas où l'acuité de l'urétrite a disparu. Souvent, au début de la dilatation, l'écoulement augmente, et la sensibilité s'exagère; il faut alors aller très prudemment, espacer suffisamment les séances, pour ne pas exposer le canal à un retour de l'urétrite aiguë. Quand on a dilaté le rétrécissement et que le canal est parfaitement calibré, ou la maladie est guérie, ou l'on rentre dans le cas d'une urétrite simple, que l'on traite par un des procédés que nous allons indiquer.

Je vous ferai grâce, Messieurs, de la nomenclature des remèdes que l'on a proposés pour le traitement de l'urétrite; leur nombre et leur variété considérables prouvent le peu d'efficacité de la plupart de ces préparations; chaque inventeur prône naturellement son prétendu spécifique, et en fait une panacée applicable à la guérison de tous les cas. Au milieu d'une telle prolixité, vous seriez fort exposés à faire fausse route, si vous ne vous laissiez guider par une méthode rationnelle qui vous mette à l'abri du vague, et souvent même de la duplicité du charlatanisme.

La première règle du traitement des inflammations aiguës est le repos de l'organe enflammé; cette règle est particulièrement applicable à l'urétrite aiguë; le repos du canal est le meilleur moyen d'abrèger la durée de la maladie et de prévenir les complications. Le repos au lit ne sera pas toujours indispensable, mais la privation absolue de toute cause de fatigue ou d'excitation est de rigueur. Un régime doux, des tisanes émoullientes prises en quantité modérée, la privation de toute boisson alcoolique même à un faible degré, celle des substances acides, au besoin l'emploi des alcalins à petites doses, l'usage d'un suspensoir, les soins de propreté, tels sont les moyens hygiéniques auxquels le malade doit s'astreindre. Les érections nocturnes, causes manifestes d'excitation du canal et d'aggravation de l'urétrite, seront combattues par l'opium, principalement en lavement ou sous la forme d'injections hypodermiques, par le bromure de potassium, mieux encore par le bromure de camphre. Je vous ai parlé des dangers de la déchirure de l'urèthre, dans la rupture brutale de la corde; le soulagement produit par l'hémorrhagie qui détend les parties

enflammées n'est que temporaire, et cette manœuvre absurde expose à des infiltrations de sang et d'urine, plus tard à des rétrécissements cicatriciels. — Le repos de l'organe est encore prescrit dans l'urétrite chronique qui s'accompagne d'un écoulement purulent ou mucopurulent; si l'écoulement est muqueux, comme dans la blennorrhée glandulaire qui succède aux inflammations de la glande de Cowper, ou encore dans certaines prostatorrhées, vous pouvez autoriser la reprise des rapports sexuels: Ricord a démontré, il y a longtemps, que cette reprise favorisait souvent la guérison définitive.

On a mis sur le compte des injections abortives au nitrate d'argent, une foule de méfaits qui résultent de l'inflammation chronique du canal, en particulier l'ulcération et le rétrécissement. L'injection caustique offre de grandes chances de réussite, lorsqu'elle est employée dans les premières vingt-quatre heures de l'apparition de l'urétrite; elle ne présente au contraire aucune chance de succès lorsque l'urétrite aiguë est établie; elle doit être limitée à la partie antérieure du canal, qui généralement est seule atteinte au début d'une blennorrhagie. On ne doit pas l'employer dans les cas d'urétrites qui s'annoncent par des signes d'inflammation considérable, avec injection vive et gonflement œdémateux de la muqueuse du canal.

La méthode abortive par les balsamiques à haute dose est très infidèle; j'ai eu occasion de l'essayer bien des fois, pendant mon internat à l'hôpital du Midi, sans en obtenir le moindre résultat utile; je crois même, d'après ce que j'ai vu, que les hautes doses de copahu et de cubèbe ne sont pas sans exercer une certaine influence sur la propagation

de l'inflammation aux parties profondes du canal et au col de la vessie. Ricord a conseillé le traitement par l'association des balsamiques à doses modérées avec les injections astringentes, telles que les injections au sulfate de zinc; la plus employée est connue sous le nom d'injection du Midi, ou injection Ricord, en voici la formule: sulfate de zinc, 1 gramme, acétate de plomb 2 grammes, laudanum et teinture de cachou, de chaque 4 grammes, eau distillée 200 grammes. Elles doivent être répétées trois fois par jour, et conservées environ deux minutes dans le canal. Ce traitement serait mieux appelé perturbateur que traitement abortif, car on ne l'emploie que le 3<sup>e</sup> jour ou plus tard, et par conséquent après les 24 premières heures, et lorsqu'il est trop tard pour employer l'injection abortive au nitrate d'argent. Vous réussirez quelquefois en associant dans la période aiguë les balsamiques et les injections astringentes; le plus ordinairement vous échouerez: quelle est la raison de cette différence d'action dans l'application du même mode de traitement?

Cette raison, la voici: on s'est trop attaché à trouver un traitement de l'urétrite blennorrhagique, sans songer à la variabilité de formes que revêt cette maladie, au point de vue de l'acuité, et à celui du terrain sur lequel elle se développe. D'où il résulte que le traitement abortif ou perturbateur appliqué sans réflexion à tous les cas, serait souvent nuisible, en augmentant l'inflammation, ou en l'éternisant dans les éléments glandulaires de la muqueuse. Il faut que vous sachiez respecter certains écoulements, particulièrement quand ils traduisent une inflammation suraiguë, et vous contenter alors du repos de l'organe et de tous les

moyens que comporte le traitement antiphlogistique. Lorsque la réaction inflammatoire aura diminué, lorsque les douleurs aiguës auront disparu, alors seulement l'emploi des balsamiques à dose suffisante sera indiqué; vous y ajouterez après la disparition complète des phénomènes inflammatoires, les injections astringentes, et celle que je vous ai indiquée sous la rubrique d'injection du Midi me paraît être l'une des meilleures.

Dans l'urétrite chronique simple, les injections isolantes au bismuth ou à l'oxyde de zinc sont très utiles, mais vous savez que l'urétrite chronique est habituellement liée à une lésion du canal; il faut chercher à préciser la nature et le siège de cette lésion, car c'est de ce diagnostic que vous pourrez induire des indications thérapeutiques rationnelles. L'exploration avec la bougie à boule est le moyen qui fournit les renseignements les plus utiles dans le cas d'inflammation circonscrite du canal; la portion de muqueuse enflammée accuse une douleur très-vive causée par le contact de la boule. Si l'explorateur que vous aurez choisi est pourvu dans toute sa longueur d'une cavité, il vous permettra de faire arriver sur un point limité une ou deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent au 30<sup>ème</sup>. Cette cautérisation légère répétée à différentes reprises et à huit ou dix jours d'intervalle produit souvent d'excellents résultats; elle est préférable à celle que l'on peut pratiquer avec l'endoscope, instrument qui, par son volume, irrite le canal en produisant la distension de la muqueuse, et entretient ainsi les lésions qu'il serait appelé à guérir.

Ricord a conseillé l'emploi des bougies dans la forme chronique de l'urétrite. Leur usage est toujours suivi d'un

résultat, mais ce résultat est variable; tantôt, le passage de bougies de diamètre progressif amène rapidement la guérison, tantôt au contraire il produit un retour à l'état aigu, que l'on traite selon les règles ordinaires, et dont la disparition peut être suivie d'une guérison définitive.

Enfin, il est des cas rebelles à tout traitement sans qu'on puisse découvrir dans le canal des lésions qui expliquent cette ténacité. Bien souvent alors, l'urétrite chronique est entretenue par un vice constitutionnel: dans de nombreuses circonstances un traitement général approprié modifiera avantageusement l'état du canal.