

l'inflammation persistante de l'urètre peut entraîner la formation de bourrelets et d'épaississements de la muqueuse, ainsi que des infiltrations et des rétractions du tissu conjonctif sous-muqueux et péri-urétral, et donner lieu, par conséquent, à des rétrécissements. De plus, les malades atteints de blennorrhée présentent à un haut degré les symptômes de l'hypocondrie, et l'on observe chez eux des états anémiques qui entraînent des troubles généraux graves.

Dans le **traitement** de la blennorrhée, si l'on observe des troubles de l'état général, on conseillera le changement d'air, les bains de mer, les préparations de quinine et de fer, etc.

Quant au traitement local, qui est d'une importance toute particulière, on ne devra s'attendre à aucun succès de l'emploi du baume de copahu et du cubèbe, ainsi que de l'essence de térébenthine que conseillent les auteurs, car des troubles gastriques empêchent l'emploi prolongé de ces médicaments. Par contre, on se servira de préférence de substances astringentes injectées en solutions un peu fortes. Si l'inflammation intéresse les parties profondes de l'urètre, l'injection doit être poussée dans une sonde que l'on introduit jusqu'au col de la vessie, et que l'on retire lentement à mesure que le liquide injecté arrive dans l'urètre. On a conseillé de toucher le point malade avec le nitrate d'argent en substance en se servant du porte-caustique de LALLEMAND (Voir fig. 80); mais ce mode de traitement ne peut être employé que si l'on a auparavant déterminé exactement à l'aide de l'urétroscope de LEITER-NITZE la portion de muqueuse qui est le siège de l'inflammation. Si l'on ne parvient pas au but au moyen d'injections répétées deux ou trois fois par jour, et que le siège de l'inflammation se trouve dans la portion spongieuse, on pourra avoir recours à l'action longtemps prolongée du tannin; de petites tiges de longueur variable selon les cas, et formées de glycérine et de tannin, sont introduites dans l'urètre où elles se ramollissent pour être expulsées ensuite avec l'urine au bout de quelques heures. On ne peut que conseiller fortement l'**introduction de bougies** tout à fait lisses, d'épaisseur moyenne, qui doivent remplir l'urètre, sans toutefois le dilater trop fortement. Celles qui atteignent le mieux ce but, sont les bougies en étain de BÉNIQUÉ et les sondes en laiton de ROSER. Ces bougies, qui agissent déjà favorablement sur l'inflammation par la compression régulière exercée sur les parois, sont enduites de pommades astringentes, surtout au nitrate d'argent (nitrate d'argent 0,50, glycérolé d'amidon, 15,0; baume du Pérou 0,50); elles ne doivent pas être introduites trop souvent, tout au plus une fois par jour, et seulement tous les deux ou trois jours dès que l'on observe des phénomènes d'irritation. Dans les formes très tenaces de blennorrhée, on peut employer les substances astringentes à un état de concentration capable de produire une action légèrement caustique. On provoque ainsi une inflammation plus aiguë qui cède ensuite au traitement ordi-

naire de la blennorrhagie aiguë. Il n'est pas rare, du reste, de voir guérir tout à coup une blennorrhée qui avait résisté jusque-là à tous les moyens de traitement.

#### Rétrécissements de l'urètre.

§ 222.— Sous le nom de **rétrécissement ou stricture de l'urètre**, on désigne des états pathologiques dans lesquels le calibre de l'urètre s'est rétréci par suite d'altérations morbides de ses parois.

Les rétrécissements peuvent être produits par des **contractions spasmodiques de la musculature de l'urètre**. Mais cette forme est très rare, et le plus souvent la conséquence d'une action réflexe ayant pour point de départ des états inflammatoires de l'urètre, de la vessie, du rectum. On l'observe quelquefois dans les cas de fissure à l'anus. Les opiacés, les bains chauds et avant tout le cathétérisme pratiqué avec ménagements, suffisent pour mettre fin à ces contractions. Quelquefois aussi une contre-irritation est rapidement efficace. C'est un fait bien connu, par exemple, que les contractures spasmodiques des muscles urétraux survenus à la suite de l'usage de bière jeune et désignées habituellement par le public, en Allemagne, sous le nom de « froide pisse » (kalte Pisse) disparaissent aussitôt sous l'influence du refroidissement subit produit par un bain de siège froid.

Une seconde cause de rétrécissements de l'urètre, c'est le **gonflement inflammatoire de la muqueuse**. Nous avons déjà appris à connaître cette cause à propos de la blennorrhagie aiguë et des lésions traumatiques. Parmi ces dernières, nous devons mentionner encore particulièrement celles qui sont dues à l'introduction fréquente et maladroite d'instruments dans l'urètre, surtout de la part du malade lui-même. Le gonflement de la muqueuse urétrale qui persiste un certain temps à la suite d'une inflammation, engage, en effet, le malade à se livrer à de telles manipulations; l'introduction répétée d'instruments finit par causer des excoriations et des ulcérations, principalement à l'endroit où l'urètre se recourbe autour de l'arcade pubienne, c'est-à-dire niveau de la portion membraneuse. Les phénomènes consécutifs à la blennorrhagie aiguë et aux lésions traumatiques ordinaires, doivent être traités suivant les règles formulées précédemment; quant aux rétrécissements inflammatoires dus aux causes que nous venons de signaler, leur traitement exige, outre l'abstinence des plaisirs sexuels et des boissons alcooliques, l'usage de compresses froides ou de bains de siège froids, et, tous les 2 ou 3 jours, l'introduction de grosses bougies, et de préférence des sondes de ROSER ou des sondes d'étain de BÉNIQUÉ, enduites ou non d'une pommade au nitrate d'argent. Si ces moyens ne suffisent

pas, on cautérise le point ulcéré, à l'aide du nitrate d'argent en substance, et l'on se servira dans ce but d'un porte-caustique. Le plus employé est le porte-caustique de LALLEMAND dont la fig. 80 explique suffisamment le mode d'emploi.

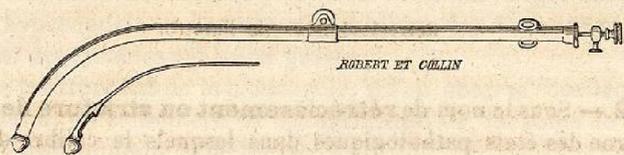


Fig. 80. — Porte-caustique de LALLEMAND.

La partie creusée d'une gouttière, qui contient le nitrate d'argent, est reliée à une tige métallique qui permet de la retirer en arrière et de la cacher dans le tube de la sonde pendant l'introduction de cette dernière; puis, lorsqu'on est arrivé sur l'endroit malade, on fait saillir le porte-caustique à l'extrémité de la sonde et par des mouvements de rotation imprimés à la tige, on le met en contact avec la muqueuse dans toute l'étendue qu'il s'agit de cautériser. DITTEL a imaginé un porte-remède (fig. 81) dont la tige intérieure, comme le montre



Fig. 81. — Porte-remède de DITTEL.

la figure, porte à son extrémité une petite boule formée de 0.15 à 0.20 de beurre de cacao, et 0.01 de nitrate d'argent, ou 0.02 de sulfate de zinc, etc.; la petite masse médicamenteuse est portée sur l'endroit malade où elle se dissout peu à peu.

On doit aussi attribuer à un rétrécissement inflammatoire la rétention d'urine qui survient assez souvent à la suite d'opérations de tumeurs hémorroïdaires, de prolapsus de l'anus ou d'autres interventions chirurgicales intéressant le rectum; l'emploi de la sonde est nécessaire pendant la durée du gonflement inflammatoire.

Les **rétrécissements dits organiques** sont bien plus fréquents que les deux espèces de strictures que nous venons de mentionner; ils succèdent à la blennorrhée chronique et aux lésions traumatiques, et ils sont la conséquence de la prolifération ou de la rétraction cicatricielle du tissu conjonctif. Le rétrécissement est dit **calleux** lorsqu'il est dû à la proli-

fération du tissu conjonctif; dans ce cas il peut être diffus et occuper une certaine étendue de l'urètre, ou bien la palpation permet de constater l'existence de nodosités ordinairement multiples, ou encore il s'agit d'un rétrécissement annulaire entourant l'urètre sous la forme d'un anneau étroit et dur. Les processus atrophiques entraînant la disparition du tissu conjonctif, sont la cause de certains rétrécissements qui surviennent de préférence à la suite de lésions traumatiques et d'ulcérations. Enfin le tissu conjonctif de nouvelle formation, cause du rétrécissement, peut affecter la forme de **valvules**, de **brides cicatricielles**, de **proliférations caronculeuses** ou **polypiformes**. Pour ne rien oublier, mentionnons encore les rares cas de rétrécissements dus à des épithéliomes, des sarcomes, des tubercules.

A l'endroit rétréci la muqueuse n'est plus rouge, mais d'un blanc mat, et lisse comme du parchemin, soit sur une grande surface, soit sur une étendue limitée; elle est interrompue par des cicatrices lorsque la stricture s'est produite à la suite de lésions traumatiques et d'ulcérations. Plus rarement, la muqueuse, au lieu d'être lisse, offre une surface irrégulière tapissée de très petites granulations dues à une prolifération, en certains points très abondante, de l'épithélium.

Le rétrécissement occupe dans la grande majorité des cas la portion membraneuse, et s'étend de là plus souvent vers la portion spongieuse que vers la portion prostatique; puis viennent par ordre de fréquence le commencement de la portion spongieuse en arrière de la fosse naviculaire, et enfin la partie moyenne de la portion spongieuse. Le plus souvent, l'urètre n'est rétréci qu'en un seul point, plus rarement en deux ou plusieurs endroits.

§ 223. — Les **symptômes de rétrécissement** consistent tout d'abord dans certains **troubles de la miction**. Le jet d'urine est plus mince que normalement. Cependant le volume du jet ne permet pas de conclure directement au degré de rétrécissement. En outre, dans beaucoup de cas, le jet est fortement contourné en tire-bouchon, ou divisé, et l'arc qu'il décrit est très petit, tandis que, soit déjà pendant la miction, soit après que l'urine a cessé d'être projetée en jet, elle s'écoule encore goutte à goutte. Le malade cherche parfois à faciliter l'écoulement de l'urine par des torsions et des tractions exercées sur le pénis, par l'introduction d'une bougie jusqu'au siège du rétrécissement, ou enfin il s'efforce d'atteindre ce but en prenant une position accroupie comme dans la défécation. Il est rare d'observer l'écoulement d'urine goutte à goutte et l'énurésie. L'**éjaculation** est aussi incomplète, parfois très douloureuse, et le sperme est mélangé de sang. Les rétrécissements s'accompagnent volontiers d'un écoulement muco-purulent provenant de l'urètre, et présentant des symptômes tout à fait semblables à ceux de la blennorrhée chronique décrits plus haut. Une conséquence très fréquente des rétrécissements est une **inflammation chronique de la**