

COMPLICATIONS DE L'URÉTHRITE CHEZ L'HOMME

1. Infiltrats et abcès péri-urétraux et caverneux.

Quand l'affection blennorrhagique est par elle-même très aiguë, ou quand des influences nocives diverses, principalement le coït, des injections trop concentrées, le cathétérisme, etc., ont amené une aggravation des phénomènes inflammatoires, l'inflammation de la muqueuse peut se propager par continuité. Dans le parcours de la partie caverneuse elle peut alors se transmettre d'abord au tissu sous-muqueux péri-urétral et aux follicules qu'il renferme; elle peut aussi s'étendre au corps caverneux lui-même, y déterminer une inflammation avec suppuration et formation d'abcès. Si l'inflammation a son point de départ dans les follicules, elle atteint d'ordinaire non seulement le tissu périfolliculaire, mais généralement aussi le tissu du corps caverneux, tout en restant plutôt circonscrite, tandis que des infiltrations plus diffuses peuvent se produire quand l'inflammation s'étend directement au tissu caverneux. Comme les plus gros follicules se trouvent au voisinage de la fosse naviculaire antérieure, c'est là que les infiltrations péri-urétrales se localisent d'ordinaire de préférence. Nous voyons alors, comme toutes les fois que se produit une complication aiguë, l'écoulement d'une uréthrite s'arrêter subitement; les malades ressentent dans le gland, qui rougit et devient œdémateux, une douleur violente, cuisante aussi bien spontanément que

tance de 1 à 3 centimètres de la barrière membraneuse et on fait tomber six à douze gouttes de liquide.

Pour l'urètre postérieur il faut préalablement faire uriner le malade. On fait passer l'explorateur dans le canal prostatique et l'on instille de quinze à vingt-cinq gouttes de liquide.

On a employé différentes solutions: le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre à 1/40, le sublimé à 3, 4 ou 6 p. 100. Le sublimé est encore très employé par quelques médecins. Mais il provoque une inflammation très violente qui oblige d'interrompre le traitement, et le résultat thérapeutique devient ainsi nul.

L'azotate d'argent donne au contraire des résultats excellents. On emploie généralement des solutions au 1/50, et l'on peut arriver progressivement à des solutions plus concentrées. Les instillations doivent être pratiquées tous les deux jours et, au bout d'une dizaine d'instillations, la guérison survient en général. Dans des cas exceptionnels il faut, après un repos de quelques jours, reprendre les instillations.

La douleur provoquée par l'instillation est en général très supportable et la réaction inflammatoire ne dure que quelques heures.

A. DOYON. — P. SPILLMANN.

pendant la miction. Bientôt il s'élève d'un côté du frein, ou même des deux côtés, dans le sillon coronaire, une tumeur pâteuse, douloureuse, de la grosseur d'un pois à celle d'une noisette, recouverte par le prépuce quand celui-ci est long, et très douloureuse au toucher; cette tumeur devient d'ailleurs très vite fluctuante, s'ouvre au dehors et donne lieu à un écoulement de pus. Il y a rarement communication avec l'urètre et formation de fistules urinaires; par contre il arrive que deux abcès situés de chaque côté du frein se rejoignent à travers ce dernier qui se trouve perforé après la rupture des abcès. Une fois les abcès ouverts la guérison est en général rapide. Les infiltrations péri-urétrales sont plus rares sur les autres parties de l'urètre. La marche est la même. Il arrive parfois que ces infiltrations périfolliculaires se produisent en grand nombre, ne donnent lieu qu'à de légers symptômes inflammatoires et ne présentent pas de tendance à la suppuration, mais à l'induration. Si l'on palpe le corps caverneux de l'urètre au niveau de la portion caverneuse on y sent une série de nodules durs, du volume d'un grain de millet, que l'on peut aussi reconnaître, avec la sonde, sous forme de soulèvements de la muqueuse.

Les infiltrations caverneuses proprement dites, qui peuvent se localiser à la fois dans les trois corps caverneux du pénis, sont de plus mauvais augure que les infiltrations péri-urétrales. Elles se présentent sous forme d'infiltrations assez dures, rarement bien circonscrites de l'un ou de l'autre des corps caverneux, infiltrations à marche en général lente, qui s'accompagnent de symptômes inflammatoires aigus. Elle n'occupent d'ordinaire qu'une partie, rarement la totalité du corps caverneux, où elles forment des nodosités douloureuses, imparfaitement circonscrites, qui en augmentent le volume et la consistance et le mettent en état de demi-érection. Comme les deux autres corps caverneux sont flasques, il en résulte une courbure arquée du pénis, dont la convexité est constituée par le corps caverneux enflammé; cela peut donner lieu à une érection priapique de tout le pénis. Quand l'inflammation de la partie caverneuse a son siège au périnée, elle se traduit par un gonflement inflammatoire douloureux, fusiforme, du corps caverneux et de la peau qui le recouvre. Au bout d'un certain temps, en prenant les précautions nécessaires, il peut y avoir diminution des symptômes inflammatoires, résorption de l'infiltration et retour à l'état normal. Mais après la disparition de l'inflammation, l'infiltration peut persister, s'organiser et déterminer l'induration du corps caverneux atteint. Enfin

l'infiltrat peut suppurer. Il se forme un abcès qui s'ouvre au dehors ou en dedans ou encore des deux côtés à la fois et dans ce dernier cas il en résulte une fistule urinaire. Après la guérison de l'abcès il reste une cicatrice avec atrophie partielle de l'un des corps caverneux. L'induration et la formation d'un abcès peuvent ainsi avoir des conséquences fâcheuses durables, permanentes, l'un des corps caverneux étant totalement ou partiellement hors d'état de fonctionner ; l'érection ne se fait qu'incomplètement avec courbure du pénis du côté du corps caverneux malade.

Traitement. — Comme dans le cas où une complication se produit dans le cours d'une uréthrite aiguë, il faut aussi cesser immédiatement ici tout traitement local de l'uréthrite et se borner à un traitement hygiénique et symptomatique. On ordonnera en outre au malade un repos absolu, de préférence au lit. Si l'infiltrat inflammatoire n'est pas encore le siège de ramollissement, s'il n'y a pas de fluctuation, on aura recours aux antiphlogistiques, à l'application de compresses froides, de glace. Si les symptômes inflammatoires ont disparu en laissant l'infiltrat, des onctions avec des pommades fondantes en favorisent la résorption.

Je prescris dans ces cas :

Onguent gris	20 gr.	ou : Iodure de potas-
Extrait de belladone	4 —	sium
Faire deux fois par jour une fric-		2 gr.
tion avec gros comme un pois de		Iode pur
cette pommade.		0,2 déc.
		Vaseline
		20 gr.
		Même mode d'emploi.

S'il y a menace d'induration, on y ajoute des cataplasmes résolutifs, le malaxage et le massage de l'infiltrat.

Quand on constate de la fluctuation, il faut se hâter d'évacuer le pus ; s'il s'est formé une fistule urinaire on en obtient souvent la guérison par l'emploi de la sonde à demeure. L'abcès ouvert et les fistules urinaires sont traités d'après les règles de la chirurgie.

2. Inflammation des glandes de Cowper.

L'inflammation de la glande de Cowper est très analogue aux infiltrats péri-utéraux et périfolliculaires au point de vue de sa genèse et de sa marche, seulement elle est plus grave en raison de sa gros-

seur relative et de sa situation plus profonde. Quand la glande de Cowper se développe, il se forme au périnée, entre le scrotum et l'orifice anal, plus près de ce dernier, à côté du raphé périnéal, une tumeur fusiforme ou arrondie, extrêmement douloureuse, avec rougeur de la peau ; elle s'étend souvent jusqu'à l'anus ; par le toucher rectal, on constate qu'elle est séparée de la prostate par un sillon. Le malade ressent de vives douleurs dans la tumeur, douleurs qui peuvent augmenter au point de devenir intolérables par la pression, la marche, la position assise et pendant la défécation. Ces symptômes sont encore beaucoup plus graves quand, ce qui toutefois est rare, il survient une cowpérite bilatérale, deux tumeurs semblables à celle décrite se développant symétriquement des deux côtés du raphé. Des mouvements fébriles, des pulsations et une douleur croissante dans la tumeur annoncent le début de la suppuration qui s'ouvre en général rapidement passage au dehors, rarement du côté du rectum, plus rarement encore vers l'urèthre ; puis l'abcès se guérit d'ordinaire au bout de peu de temps. Il est des cas rares où l'inflammation reste stationnaire, à l'état subaigu et détermine l'apparition de tumeurs dures, du volume d'un haricot, d'ailleurs sans importance.

Traitement. — Il est le même que celui de la péri-uréthrite et de la cavernite.

3. Inflammation de la prostate.

Les deux complications précédentes accompagnent toujours une uréthrite aiguë antérieure ; celles qui suivent sont toujours la conséquence d'une uréthrite postérieure, dont elles doivent être regardées comme la continuation directe. Suivant que l'uréthrite est aiguë ou chronique, la prostatite qui la complique suit aussi une marche aiguë ou chronique ; il faut donc distinguer deux variétés.

a. Prostatite aiguë. — La prostate est constituée anatomiquement par du tissu conjonctif avec de nombreux muscles lisses et striés et par des glandes acinéuses situées dans ce stratum fibro-musculaire ; elles s'ouvrent par le canal prostatique sur le verumontanum. Ce sont elles que l'inflammation gagne tout d'abord par l'intermédiaire des conduits excréteurs de l'urèthre. Il y survient un catarrhe purulent, ensuite de la suppuration et des abcès folliculaires. La propagation de l'inflammation au tissu fibro-musculaire interstitiel y pro-

voque de nombreux abcès, d'abord isolés, qui se réunissent ensuite; les parois intermédiaires disparaissent et finalement la prostate est transformée en une vaste caverne purulente.

En général, la prostatite aiguë se développe rapidement avec de vives douleurs au périnée, dans le rectum, surtout au moment de la défécation et après la miction. Au début, celle-ci est entravée, le jet est mince, faible; il y a aussi fréquemment de la strangurie. Au toucher rectal, on trouve toute la prostate tantôt uniformément tuméfiée, tantôt irrégulièrement bosselée, sa température est élevée, elle est très douloureuse à la pression. Un frisson le soir, l'élévation de la température pendant deux à trois jours, suivie d'un malaise général accentué annoncent le début de la suppuration, qui progresse d'ordinaire rapidement, de telle sorte qu'au bout de quelques jours la prostate se trouve transformée en un sac de pus (Eitersack) présentant une fluctuation évidente au toucher rectal. Les troubles subjectifs augmentent; il survient notamment une dysurie complète par obstruction de l'urèthre, ce qui rend souvent nécessaire l'introduction d'une sonde, même d'une sonde à demeure. Généralement le pus est évacué dans l'urèthre, plus rarement dans la vessie, le rectum ou par le périnée.

Dans la plupart des cas, la cavité de l'abcès se ferme sans autre conséquence; cependant la maladie peut se prolonger par suppuration progressive, propagation de l'inflammation au tissu périprostatique, formation de nombreuses fistules qui peuvent relier l'urèthre ou la vessie avec le rectum; d'autre part, la pénétration de l'urine ou des matières fécales dans la cavité de l'abcès ouvert dans l'urèthre ou le rectum peut donner lieu à une infiltration urinaire, à une décomposition sanieuse et cette affection peut même avoir une issue extrêmement funeste.

Traitement. — Pendant la période de début, alors qu'il y a seulement de l'inflammation et que la suppuration ne s'est pas encore produite, il suffira de prescrire une médication antiphlogistique sévère, le repos au lit, la suspension de tout traitement local de l'urèthrite, la diète antifebrile, les précautions nécessaires pour entretenir la liberté du ventre. Comme antiphlogistiques on emploiera les bains tièdes, les sangsues au périnée, les frictions avec l'onguent mercuriel. J'ai trouvé plus d'avantage, en raison de son action locale directe, dans l'application d'un appareil d'Arzberger, un peu modifié. Cet appareil, destiné au traitement des hémorroïdes, consiste en un cône métallique, piriforme, complètement fermé, de 12 à 14 centi-

mètres de longueur. Il est divisé à l'intérieur par une cloison en deux parties, qui ne communiquent qu'au sommet de l'appareil et dont chacune aboutit au dehors par un tube en caoutchouc. Le malade étant couché, l'appareil bien graissé est introduit dans le rectum; l'un des tubes est plongé dans un vase renfermant de l'eau et placé au chevet du lit, l'autre aboutit à un vase vide situé sous le lit; on aspire par le second tube pour amorcer le siphon, et on a alors un courant permanent allant du vase supérieur au vase inférieur, en traversant la poire de l'appareil; on peut entretenir ce courant aussi longtemps que cela est nécessaire. Pendant son passage l'eau communique sa température à la poire métallique, bonne conductrice, et on peut faire agir sur la muqueuse rectale les températures que l'on veut, hautes et basses. Si l'on applique cet appareil au malade atteint de prostatite aiguë et qu'on fasse circuler de l'eau froide, on obtiendra une action antiphlogistique très marquée. L'appareil introduit avec précaution est très bien supporté; il suffit, en général, de l'employer pendant deux heures matin et soir. On y joindra naturellement un traitement destiné à combattre les symptômes subjectifs: des suppositoires calmants contre les douleurs; du bromure de potassium, du camphre, du lupulin contre les pollutions. En cas de rétention d'urine, on fera le cathétérisme avec précaution; en cas de suppuration, on se servira d'une sonde élastique de petit calibre; avec une sonde métallique on pourrait traverser facilement la mince paroi qui sépare l'abcès de l'urèthre et amener ainsi l'ouverture de l'abcès dans le canal. Quand tous les symptômes inflammatoires ont disparu et que la prostate est restée hypertrophiée et indurée, on obtiendra de très bons résultats avec l'appareil d'Arzberger, modifié par moi, en substituant à l'eau froide de l'eau à la température de 38, 39 et même 40° C.

Les abcès, la suppuration et les fistules exigent un traitement purement chirurgical.

b. Prostatite chronique. — La prostatite chronique constitue une complication de l'urèthrite chronique et se présente soit comme la terminaison d'une prostatite aiguë, soit directement comme une affection chronique. Le processus catarrhal de l'urèthre gagne naturellement les glandes de la prostate et y provoque d'abord un catarrhe desquamatif. Celui-ci amène à la longue une hypertrophie glandulaire: les glandes augmentent de volume, leurs canaux excréteurs sont dilatés, l'intérieur de la glande s'étend assez souvent en

forme de kyste, la sécrétion est augmentée et altérée. Toujours comme signe de l'urétrite chronique concomitante, la muqueuse de la partie prostatique de l'urètre est rouge, épaissie, villeuse, le verumontanum et le trigonum sont rouges et congestionnés.

Les symptômes subjectifs de la prostatite chronique se traduisent par une sensation de pression et de pesanteur au périnée, douleurs s'irradiant vers le sacrum, assez fréquemment aussi par du prurit et des chatouillements à l'anus, de la strangurie; la première goutte d'urine passant par l'urètre provoque des douleurs cuisantes, des picotements; le coït est douloureux, surtout au moment de l'éjaculation; les pollutions sont fréquentes. Mais ce qui effraye le plus les malades, ce qui entraîne à la longue une dépression psychique profonde, de la mélancolie et de l'hypochondrie, c'est l'issue de quelques gouttes de mucus épais, blanc laiteux, à l'orifice de l'urètre, après la miction, ou à la suite d'efforts nécessités par une défécation paresseuse. Ce symptôme pousse les malades à se plaindre au médecin de « pertes séminales ». En examinant le malade, il n'est en général pas difficile d'obtenir l'aveu qu'il a eu une ou plusieurs blennorrhagies et l'urine recueillie dans le verre renferme des « filaments blennorrhagiques » en plus ou moins grand nombre. Le toucher rectal permet de reconnaître que la prostate n'est pas notablement augmentée de volume, sa surface est inégale et il n'est pas rare de sentir à l'intérieur du tissu une ou plusieurs petites nodosités. L'exploration de la prostate est, en général, douloureuse, la pression sur son bord supérieur provoque un besoin d'uriner particulièrement intolérable. Si le malade n'a pas été à la garde-robe depuis quelque temps, la pression sur la prostate amène à l'orifice de l'urètre le liquide si redouté. La sécrétion de cette prostatite chronique se présente, en général, sous l'aspect d'un liquide épais, filant, laiteux ou même purulent; la pression en fait sortir tantôt une ou deux gouttes seulement, tantôt une plus grande quantité. Au microscope, on y trouve des cellules rondes, des cellules muqueuses, une substance amyloïde stratifiée, des cellules épithéliales cylindriques et à queue; après dessiccation et addition d'une goutte de phosphate d'ammoniaque à 1 p. 100, on observe des « cristaux spermatiques » de Böttcher, en général très longs, en aiguilles, de la forme d'une pierre à aiguiser, formant par leur réunion des figures étoilées ou en croix.

L'exploration de l'urètre fait reconnaître les symptômes de l'urétrite postérieure chronique.

Traitement. — En dehors de la régularisation des garde-robes et

du traitement local de l'urétrite chronique, l'emploi de l'eau chaude à 38 ou 40° C., au moyen de l'appareil d'Arzberger, indiqué plus haut, m'a rendu de très bons services. J'ai appliqué aussi l'iode directement en suppositoires :

Iodure de potassium	2 gr.
Iode pur	0,5 décigr.
Extrait de belladone	0,15 centigr.

Mélangez exactement avec beurre de cacao pour faire 10 suppositoires. En introduire un matin et soir.

Le premier suppositoire provoque, en général, un peu de ténésme, mais d'ordinaire le malade arrive rapidement à le surmonter et d'ailleurs il disparaît vite. Il faut avoir grand soin d'empêcher les pollutions; un régime fortifiant, mais non excitant, est indiqué.

4. Inflammation des vésicules séminales.

a. *Spermatocystite aiguë.* — C'est une affection rare, peu connue. Dans les cas aigus elle se termine par suppuration et il se produit alors une augmentation de volume des vésicules séminales que le toucher rectal permet de constater, de la fièvre, de la strangurie, des érections fréquentes, douloureuses, des pollutions, mélangées de sang et de pus. Le traitement est symptomatique et chirurgical; on ouvre par le rectum les vésicules séminales fluctuantes (Kocher).

b. *Spermatocystite chronique.* — Les vésicules séminales sont dilatées, leurs parois épaissies. Les symptômes sont peu connus jusqu'ici; dans un cas de spermatocystite plutôt subaiguë, que j'ai observé, ils consistaient en strangurie, en pollutions d'abord très fréquentes, qui cédèrent plus tard avec azoospermie. Le traitement est incertain. Dans mon cas, l'emploi de l'appareil d'Arzberger, alimenté avec de l'eau à 38 ou 40° C., fit disparaître complètement une tuméfaction dure des deux vésicules séminales.

5. Inflammation de l'épididyme.

Cette complication est peut-être une des plus fréquentes de l'urétrite postérieure aiguë. L'urétrite, dans les cas à marche normale, notamment quand elle n'est pas propagée mécaniquement par les injections et les explorations à l'aide d'instruments, ne dépasse pas