

Les jours suivants, le chirurgien cherchera à introduire une sonde dans la vessie, et si, dans des cas exceptionnels il ne peut y parvenir, il devra se résoudre à pratiquer l'uréthrotomie externe pour prévenir la formation d'une fistule urinaire par le rétablissement de la continuité du canal.

## IV

## TUMEURS URINEUSES.

On désigne sous le nom de *tumeurs* ou de *poches* urineuses des cavités plus ou moins grandes qui communiquent avec l'urèthre et où l'urine séjourne dans l'intervalle des mictions. Il en existe deux espèces distinctes : l'une est due à la dilatation du canal et à l'accumulation de l'urine dans une poche qui se forme en amont d'un obstacle au cours de l'urine (rétrécissement ou corps étranger); l'autre espèce est constituée par des tumeurs, des nodosités sous-cutanées, adhérentes à l'urèthre, développées dans le tissu cellulaire péri-urétral à la suite d'une petite infiltration limitée d'urine et par conséquent après perforation de la muqueuse.

Les tumeurs urineuses dues à une *dilatation de l'urèthre* sont liées à un obstacle au cours des urines en amont duquel le canal se laisse distendre. L'obstacle peut être formé par un calcul engagé dans le canal et la tumeur siège alors en général au périnée, à la racine des bourses.

Elle subit des variations rapides de volume suivant la liberté plus ou moins grande de l'issue des urines, et peut même complètement disparaître, si le calcul mobile s'engage dans la portion dilatée du canal. La muqueuse urétrale est saine ou peu altérée.

Dans le cas de rétrécissement, la tumeur siège presque toujours à la portion périnéale de l'urèthre; elle se développe lentement, ne subit pas de changement dans son volume, ordinairement peu considérable; la muqueuse est altérée, ramollie, quelquefois détruite. La tumeur urineuse peut dans ces conditions n'être que le premier stade de l'infiltration d'urine.

Les signes de la tumeur urineuse de la première variété sont faciles à prévoir : une grosseur ovoïde ou allongée, sans changement de cou-

leur à la peau, molle, indolente, quelquefois se vidant complètement, redevenant dure et tendue au moment de la miction, tels en sont les caractères. Le plus souvent, après la miction, un peu d'urine restée dans la poche s'écoule par le méat en mouillant le malade; de même, après le coït, une certaine quantité de sperme s'écoule en bavant.

Les poches urineuses *par perforation* de l'urèthre sont situées dans le tissu cellulaire péri-urétral induré et épaissi. Elles paraissent dues ou à un petit épanchement sanguin développé dans le tissu spongieux, ou à une petite infiltration très limitée d'urine produite par une petite éraillure de la muqueuse rapidement cicatrisée.

L'accroissement de ces tumeurs est fort lent; souvent même stationnaires, elles peuvent rester des années sans causer d'accidents et finir par disparaître. D'autres fois elles s'enflamment et peuvent s'ouvrir à la peau et se cicatriser ou se vider dans le canal et donner lieu à la formation d'un abcès urineux.

Le professeur Duplay, dans un très intéressant mémoire, a décrit, chez la femme des poches urineuses situées à la face inférieure de l'urèthre, pouvant acquérir le volume d'un demi-œuf de poule, déterminant de la douleur au moment de la miction et du coït, et ne pouvant guérir que par une intervention chirurgicale. Le cathétérisme montre que cette poche est en communication avec l'urèthre, tantôt se continuant avec lui sans démarcation et constituant une véritable dilatation du canal, tantôt, au contraire, formant une cavité plus isolée, ne communiquant avec le canal qu'au moyen d'un orifice plus ou moins étroit dans lequel on ne parvient pas toujours du premier coup à insinuer une sonde.

Duplay est porté à penser que l'affection a été le résultat d'une lésion accidentelle de la paroi inférieure de l'urèthre, dans la production de laquelle la grossesse et surtout l'accouchement ont une large part.

**Traitement.** — Contre les poches urineuses par la dilatation de l'urèthre, le traitement visera l'obstacle qui s'oppose à l'émission des urines. L'extraction d'un calcul sera suivie d'un retrait rapide de la poche; la dilatation d'un rétrécissement ne pourra que beaucoup plus lentement conduire au même résultat, en raison de l'épaisseur et de l'induration des parois.

Les petites tumeurs par perforation de l'urèthre, sans tendance à



l'accroissement, seront abandonnées à elles-mêmes ou simplement traitées par une compression périnéale légère exercée sur une sonde à demeure placée dans l'urèthre. Plus volumineuses, elles seront incisées après introduction d'une sonde à demeure ou mieux en nécessitant l'évacuation régulière de la vessie par le cathétérisme pour prévenir l'établissement d'une fistule.

Contre la poche urinaire développée chez la femme, Foucher ouvrit la tumeur, réséqua de chaque côté un lambeau de la paroi urétrale et réunit les bords de la solution de continuité par quelques points de suture. Duplay se borna à inciser largement la poche avec le thermocautère et à favoriser le bourgeonnement et la cicatrisation de la cavité par des cautérisations répétées de temps à autre.

## V

## ABCÈS URINEUX.

Les abcès urinaires sont déterminés par le passage d'une faible quantité d'urine dans le tissu cellulaire péri-urétral qu'elle enflamme.

On peut en distinguer deux variétés, suivant la rapidité d'évolution de la collection purulente.

Les abcès urinaires *aigus* succèdent, dans l'immense majorité des cas, à une perforation consécutive à un rétrécissement de l'urèthre. Pour le siège de l'abcès nous n'aurions qu'à répéter ici ce que nous avons dit du siège de l'infiltration d'urine suivant le point de l'urèthre rompu. Si la rupture s'est faite à la région membraneuse, en arrière de l'aponévrose moyenne, le pus se forme dans la loge périnéale supérieure.

La collection bridée par l'aponévrose moyenne ne peut faire qu'une très faible saillie au périnée; elle se porte vers le rectum et la fosse ischio-rectale, et se traduit au dehors par de l'empâtement et plus tard par la formation de plaques de sphacèle rapprochées de l'anus.

Beaucoup plus souvent, la rupture urétrale s'effectuant à la région bulbeuse en avant de l'aponévrose moyenne, l'abcès se forme dans la loge périnéale inférieure. Il se produit au périnée une tuméfaction arrondie, dure, indolente, se développant suivant la direction

de l'urèthre, en se portant à la fois du côté de l'anus et du scrotum, faisant le plus souvent corps avec la verge, qui y paraît comme enchâssée, bientôt rénitente et douloureuse au toucher.

Le plus souvent, au bout de quelques jours, la peau rougit et s'amincit, puis se perfore par gangrène en donnant issue à une quantité considérable de pus fétide mêlé d'urine. L'évacuation de la cavité permet de reconnaître dans la profondeur des décollements et des dégâts en général plus étendus que ne le faisait soupçonner la tuméfaction périnéale.

L'ouverture spontanée se fait rarement dans l'urèthre, qui est alors le siège d'un écoulement purulent très abondant dans l'intervalle des mictions.

Le développement de ces abcès urinaires aigus s'accompagne de phénomènes fébriles très accentués et d'un état général grave qui rappelle celui de l'infiltration d'urine.

Les abcès urinaires *chroniques*, beaucoup moins fréquents que les précédents, se présentent sous l'aspect d'une tumeur périnéale peu volumineuse, arrondie ou légèrement allongée, dure, adhérente à l'urèthre, sans changement de couleur à la peau, augmentant très lentement de volume et ne laissant percevoir la fluctuation qu'au bout d'un temps quelquefois assez long. Les parties qui entourent l'abcès sont épaissies et indurées.

En général ces abcès, après être restés plus ou moins longtemps stationnaires, s'enflamment à la suite d'un traumatisme, d'une fatigue ou des tentatives de dilatation du rétrécissement, et se comportent alors comme les abcès urinaires aigus.

On voit quelquefois se développer sur la portion libre de la verge des abcès multiples, formant de petites nodosités dures, indolentes, adhérentes à l'urèthre et recouvertes par une peau saine. Quelquefois susceptibles de se résorber, d'autres fois ils s'enflamment, s'ouvrent à la peau et donnent lieu à une fistule urinaire pénienne.

Le traitement des abcès *aigus* est très simple; dès que la présence du pus est soupçonnée, avant même que la fluctuation soit devenue évidente, la tumeur doit être largement et profondément incisée. L'épaississement et l'induration des tissus périphériques nécessiteront souvent une incision de 4 à 6 centimètres de profondeur, qui ne devra être arrêtée que lorsqu'elle aura donné issue au pus mélangé d'urine.



De grands lavages antiseptiques et un drainage méthodique préviendront les accidents ultérieurs.

Il n'y a pas de traitement actif à diriger contre les abcès urinaires chroniques; des grands bains, des cataplasmes, pourront être prescrits avec avantage. Quand ces tumeurs augmentent, même sans présenter de phénomènes inflammatoires manifestes, il n'y a pas intérêt à temporiser et il faut se comporter comme dans le cas d'abcès aigus.

On s'occupera ensuite du traitement du rétrécissement, cause première de la formation des divers accidents que nous avons passés en revue.

## VI

## FISTULES URINAIRES.

On désigne sous le nom de *fistule urinaire* toute ouverture ou tout trajet anormal qui donne passage à l'urine.

Les fistules urinaires sont distinguées en *congénitales* et *accidentelles*; les premières sont très rares et sont surtout des fistules s'ouvrant à l'*ombilic* par persistance de la perméabilité de l'ouraque, ou dans l'*intestin* à la suite d'un vice de développement. Quelques auteurs font entrer dans cette classe l'*hypospadias* et l'*épispadias*.

Les secondes sont très nombreuses et peuvent avoir pour origine un point quelconque des voies urinaires et s'ouvrir en des sièges très variés. Aussi a-t-on classé les fistules urinaires d'après leur origine ou leur ouverture extérieure, et quelquefois on les désigne par un mot composé rappelant ces deux points. C'est ainsi qu'on décrit des fistules du rein, de la vessie, de l'urèthre, et que l'on distingue des fistules *vésico-cutanées*, *vésico-vaginales*, *vésico-utérines*, etc., des fistules *uréthro-péniennes*, *uréthro-périnéales*, *uréthro-rectales*, etc.

## A. — FISTULES URINAIRES DES REINS.

Ces fistules succèdent, soit à une plaie ou à une rupture du rein, surtout avec complication de corps étranger, soit à l'ouverture d'un abcès du rein ou du bassinet consécutif à une pyélo-néphrite calculieuse ou non. Après l'ouverture spontanée ou chirurgicale de la col-

lection, un mélange de pus et d'urine, puis quelquefois plus tard l'urine seule, continuent à couler à l'extérieur, et la fistule est constituée. Son orifice siège ordinairement à la région lombaire; mais il peut occuper un point quelconque de la paroi abdominale: on l'a vu, dans des cas exceptionnels, s'ouvrir dans les bronches, dans le duodénum, dans le gros intestin.

Le signe caractéristique est l'écoulement de l'urine à l'extérieur reconnue à son odeur et à ses caractères chimiques; la diminution de la quantité d'urine rendue par l'urèthre, le passage de substances médicamenteuses dans le liquide de la fistule, l'exploration du trajet fistuleux, la recherche de corps étrangers, l'état des urines vésicales, le fonctionnement du rein du côté opposé, sont autant de points qui demandent à être minutieusement étudiés.

Il suffit quelquefois de retirer un corps étranger, calcul ou autre, pour obtenir l'oblitération de la fistule. Cette ablation peut nécessiter l'incision de la substance rénale ou *néphrotomie*. Mais, le plus souvent, le rein étant lui-même malade, il est préférable de tarir la fistule par l'extirpation de l'organe ou *nephrectomie*. L'opération a donné en pareil cas des résultats très encourageants; elle est très difficile et devient contre-indiquée quand il s'est fait des adhérences étendues entre le rein et les parties voisines.

## B. — FISTULES URINAIRES DE L'URÈTHRE.

On les voit succéder en général à une plaie de l'urèthre, soit accidentelle, soit produite au cours d'une opération d'ovariotomie ou d'hystérectomie. Plus rarement, elles sont consécutives à l'ouverture d'une collection purulente apparue en un point de la paroi abdominale.

Elles peuvent succéder à un accouchement laborieux et, à ce titre, nous les retrouverons dans l'étude particulière des fistules urinaires de la femme.

Hors ce dernier cas, les fistules de l'urètre ne peuvent être guéries que par l'ablation du rein correspondant.

## C. — FISTULES DE LA VESSIE

Les fistules *congénitales* de la vessie peuvent s'ouvrir à l'ombilic