

nom de procédé du *passé-lacet* : saisissant avec le pouce et l'index d'une main la sonde à son extrémité libre ou uréthrale, il pince et plisse, avec l'index et le pouce de l'autre main, le canal de l'urèthre, qu'il cherche à refouler vers le bout de la sonde. On comprend dès lors le mécanisme du retour de cette sonde vers le méat urinaire. Au fur et à mesure, en effet, que d'une main on fait en quelque sorte marcher l'urèthre en arrière, on achemine, de l'autre, la sonde en avant, imitant ainsi parfaitement bien la manœuvre des couturières voulant passer un lacet à travers une coulisse.

Au bout de quelques minutes, l'extrémité de la sonde était arrivée à la fosse naviculaire, M. Morel-Lavallée n'eut plus qu'à la saisir avec une pince ordinaire ; et il eût pu, dit-il, tout aussi facilement la faire sortir par le méat sans l'aide d'une pince, en prolongeant la manœuvre.

En 1855, un jeune homme est reçu, vers six heures du matin, dans la grande salle Saint-Louis de notre ancien Hôtel-Dieu, se plaignant de n'avoir pu uriner depuis l'avant-veille, et souffrant de très-vives douleurs dans la région scrotale. L'interne de service chercha immédiatement à sonder le malade ; mais le bout de la sonde fut arrêté par un corps dur et résistant vers la racine de la verge. Il cessa dès lors toute tentative en attendant notre arrivée.

Avant de procéder à un nouvel essai de cathétérisme, je tins à connaître d'abord les circonstances qui avaient précédé l'accident ; et quoique les détails suivants ne se rattachent pas à la question que je traite en ce moment, je ne crois pas inutile de les donner. Ayant donc déclaré au jeune malade que, faute de renseignements vrais, il pourrait s'exposer à des manœuvres aussi douloureuses que redoutables, il avoua qu'à l'exemple de son père, il avait voulu se suicider en introduisant un corps étranger dans l'urèthre ; et ce corps étranger était un tuyau de pipe dont la cheminée était restée dans la main du coupable. Une enquête ultérieurement faite m'apprit, en effet, que

le père de ce jeune homme avait succombé aux suites d'un abcès urinaire déterminé par la présence d'un corps étranger dans l'urèthre. Il est seulement très-permis de douter que l'intention d'un suicide ait été, chez le père comme chez le fils, le mobile d'un acte dont l'urèthre était le siège.

Connaissant dès lors la nature du corps étranger auquel nous avions affaire, mais ne sachant pas encore sa véritable position et la longueur de l'espace qu'il occupait, nous évitâmes d'abord, par un essai de cathétérisme au moins inutile, de le pousser plus loin dans le canal, et nous tâchâmes de reconnaître, en portant le doigt dans l'anus, quelle était sa position par rapport au col de la vessie. Il ne nous fut pas trop difficile de constater que le bout du tuyau avait franchi l'orifice uréthral interne, et, en cherchant à le pousser en avant, un bruit sec nous avertit qu'il était cassé, mais de façon pourtant à ce que le bout vésical fut encore retenu en avant et maintenu dans l'urèthre. Instantanément notre parti fut pris : sans déplacer le doigt, nous manœuvrâmes de manière à engager de plus en plus le fragment interne dans le canal : et dès qu'il nous parut arrêté par le fragment antérieur, qui ne pouvait plus s'avancer par la seule impulsion de la force à *tergo* que nous venons de décrire, nous procédâmes à la manœuvre du *passé-lacet* sur le fragment antérieur, auquel nous fîmes assez promptement gagner un centimètre vers le méat. Dans la crainte que le fragment postérieur retombât dans la vessie, nous serrâmes d'abord fortement le gland avec la main gauche, et avec l'index droit, introduit dans le rectum, nous reprîmes la première manœuvre en engageant le patient à faire de vifs efforts de miction. Un soubressaut imprimé à ce fragment le porta immédiatement à la rencontre de l'autre que nous avions fait avancer d'un centimètre, et nous les eûmes dès lors tous les deux sous les doigts pour pouvoir continuer sans difficulté, et avec un plein succès, leur recul vers le méat par le plissement de l'urèthre ; avec cette

différence, expliquée par la longueur inégale des fragments, que si des efforts de miction faisaient avancer celui qui se trouvait en arrière, ils ne pouvaient rien sur l'autre.

En présentant le corps du délit à mes collègues de la Société de médecine, je leur fis remarquer que le plus long de ces fragments avait six centimètres de longueur ; l'autre n'en avait pas tout-à-fait quatre, mais en revanche il présentait quelques incrustations calcaires, indice certain que partie de ce tuyau avait séjourné au col de la vessie pendant quelque temps. Du reste, le malade faisait remonter l'accident à trois jours, et ne s'était décidé à demander du secours que lorsque l'oblitération de la lumière du tuyau avait dû s'opposer au passage de l'urine.

Inutile presque d'ajouter que deux bains et quelques boissons rafraîchissantes suffirent à dissiper les légers symptômes inflammatoires qui avaient accompagné l'accident.

Bien d'autres moyens encore ont été employés pour extraire ces corps étrangers. Ainsi, chez un homme dans l'urèthre duquel une sonde s'était brisée, Viguerie imagina d'introduire au devant du fragment, une autre sonde d'égal calibre, coupée verticalement à son extrémité. Lorsque celle-ci se trouva arrêtée bout à bout contre le fragment, il fit pénétrer un mandrin avec lequel il traversa et retira les deux sondes à la fois.

De même, Jobert de Lamballe est parvenu, au moyen de ses tubes curettes, à extraire un épi de seigle arrêté dans la partie membraneuse du canal.

Chez un individu qui s'était introduit dans l'urèthre une petite branche de marronnier, Voillemier prit le parti de couper la branche assez près du méat et de la briser sur place, en introduisant à plusieurs reprises un stylet dans son centre ; il put ainsi en enlever successivement les fragments dont il avait fait en quelque sorte des allumettes (*Gazette des Hôpitaux* 1864).

Les épingles et les aiguilles font souvent partie des corps étrangers engagés dans l'urèthre, et sont aussi les

plus difficiles à extraire, à cause de leur petit volume. On les saisit difficilement avec une pince, et quand on y est parvenu, la pointe s'engage dans les parois du canal, ce qui augmente encore les difficultés de l'opération. Cependant Amussat a pu parvenir à dégager la pointe d'une épingle en tirant fortement sur la tige, et en faire l'extraction après l'avoir engagée dans la canule d'un instrument lithotriteur.

Dans un cas analogue, Desault eut recours à un expédient qui lui réussit ; il appuya fortement un doigt sur la partie inférieure de l'urèthre, où répondait la pointe de l'épingle qu'il fixa par ce moyen ; puis, ayant poussé les branches de la pince plus avant, il saisit l'épingle à environ un pouce de la pointe, la recourba en forme d'anse en la tirant à lui, et en fit sur le champ l'extraction. Quoique le malade de Desault n'ait pas accusé de douleur bien vive, il n'en est pas moins vrai, comme le fait observer Demarquay, que cette façon de procéder a quelque chose de brutal et que l'on n'est jamais sûr de pouvoir ainsi recourber en anse l'extrémité d'une épingle.

Le procédé opératoire imaginé par Samuel Cooper est beaucoup plus ingénieux et mérite d'être employé toutes les fois qu'on le peut. Il consiste à pincer la verge immédiatement au-dessous du corps étranger, de manière à l'empêcher de reculer vers la vessie, et à plier fortement le pénis à l'endroit même qui répond à la pointe de l'épingle. Cette pointe traverse la paroi inférieure de l'urèthre ; on la saisit et on la tire au dehors ; la tête seule trop grosse pour passer par la piqure ainsi pratiquée, reste dans le canal à l'endroit même occupé par la pointe un instant auparavant. Il suffit alors d'abaisser cette pointe vers la racine de la verge, par un mouvement de bascule dirigé de haut en bas, et de la faire rentrer dans le canal, de façon à ce que la tête se présente la première au méat. Ce procédé ingénieux a parfaitement réussi dans un cas, pour l'extraction d'une épingle en or de 6 centimètres de longueur.

En supposant que l'épingle parvienne jusqu'à la région membraneuse, elle ne peut alors être fixée que par le doigt introduit dans le rectum. S'ils'agit d'une épingle à cheveux on doit faire traverser les deux pointes et tourner vers le gland l'anse fermée par les deux branches ; l'extraction est alors facile. Demarquay préfère ce procédé à celui qui consiste à redresser la courbure de l'épingle, et à sectionner, ras de la peau, une des branches pour faire sortir l'autre par la piqûre de l'urèthre.

Mentionnons enfin le curieux expédient auquel Sue eut recours pour l'extraction d'une épingle. « Je pris, dit-il, une aiguille à faire des bas, j'en rendis l'extrémité râpeuse, avec le tranchant d'un couteau, je l'enduisis d'un peu de cette poix dont se servent les cordonniers, et fixant d'une main l'épingle pour qu'elle n'avancât pas davantage, j'insérai l'aiguille dans le canal. Poussant ensuite avec l'autre main l'épingle contre la poix, je vins à bout de l'y fixer et de la retirer avec l'aiguille, à la grande satisfaction du patient et au grand étonnement des chirurgiens, qui étaient tout décidés à trancher dans le vif. » (*Journal de médecine*, 1788, t. LXXV, p. 279).

Si au lieu d'une épingle c'est une aiguille qu'il s'agit d'enlever, la manœuvre est des plus faciles en imitant Dieffenbach et bien d'autres qui, en pareils cas, ont saisi l'épingle à travers le pénis et ont tout simplement piqué et traversé l'urèthre dans son épaisseur.

A la suite de ces divers procédés ou expédiens plus ou moins ingénieux, et qui tous, à un moment donné, peuvent utilement servir à l'extraction de corps étrangers engagés dans l'urèthre, qu'on nous permette de recommander encore une autre petite manœuvre chirurgicale due uniquement au hasard et qui a été couronné d'un plein succès. Ce que le hasard nous a accordé une première fois, nous l'avons mis à profit dans deux autres circonstances non moins graves, et c'est là le seul mérite que nous voulions nous attribuer, si mérite il y a.

Voici le fait déjà publié en 1866 (1).

« Dans la soirée du 19 août 1865, un jeune homme, bien constitué, est reçu dans notre service de la clinique, et accuse, en même temps qu'un besoin pressant d'uriner, l'impossibilité de faire sortir une goutte d'urine par l'urèthre. Cet état persiste depuis plusieurs heures, à dater du moment où ce jeune homme, voulant s'introduire une bougie dans le canal, pour y maintenir une perméabilité convenable, (après un traitement suivi pour des coarctations uréthrales), a eu le malheur de casser la bougie dans le rétrécissement même.

« L'interne de garde cherche en vain à pénétrer dans la vessie avec des sondes en argent dont il essaie divers calibres. On donne un bain au malade et on attend l'arrivée du chef de service.

« A notre visite du 20 au matin, le malade ajoute aux renseignements précédents que la bougie était d'un très-petit calibre, que depuis plusieurs mois il éprouvait une grande difficulté à l'introduire dans la vessie une fois par semaine, et que cette bougie étant déjà usée, s'était cassée dans le rétrécissement même, lorsqu'il avait voulu la retirer, n'ayant pu franchir ce rétrécissement pour arriver à la vessie.

« Au dire du malade, la portion de bougie restée dans l'urèthre devait avoir de deux à trois centimètres de longueur.

« Il est évident qu'en supposant le récit du malade parfaitement exact, et vu le laps de temps depuis lequel ce bout de bougie était retenu par le rétrécissement, et par cela même ramolli par l'urine, on ne pouvait songer d'abord qu'à deux moyens pour en débarrasser le malade et rétablir la perméabilité du canal : saisir ce bout, si c'était possible, en avant du rétrécissement, ou le refouler dans la vessie, sauf à l'y reprendre plus tard ; et en cas

(1) *Deuxième série d'observations de chirurgie usuelle*. Revue Médicale, Paris, 1866-67.

d'insuccès, il ne restait d'autre ressource au chirurgien que l'uréthrotomie interne ou externe.

« Le rétrécissement était placé vers la partie la plus profonde de la portion membraneuse du canal. J'introduisis la petite pince de Civiale, après avoir enlevé le foret; j'en écartai les branches avec soin et modération une fois arrivé en face du rétrécissement; mais il me fut impossible de rien saisir. Si tant est que le bout cassé de la bougie se fût d'abord trouvé en avant du rétrécissement, les essais de cathétérisme avec les sondes métalliques devaient avoir repoussé ce bout, et l'avoir, pour ainsi dire, rabattu comme la tête d'un clou.

« A trois reprises différentes, n'ayant pu rien saisir avec la pince, ni rien refouler avec une sonde métallique de petit calibre, l'urgence d'évacuer la vessie devenant d'ailleurs de plus en plus pressante, je voulus tenter le passage d'une nouvelle bougie en caoutchouc, dans le but principal de frayer une petite voie à l'uréthrotome interne, avant d'en venir à une opération beaucoup plus grave.

« Après divers tâtonnements, je parvins à engager la nouvelle bougie dans le rétrécissement, au milieu duquel je la poussai aussi loin que possible, mais sans pouvoir le franchir; et tous mes plus patients essais restant infructueux, je me décidai à retirer cette bougie, pour aviser enfin à un moyen plus radical, lorsque, à notre grand étonnement, et à la satisfaction non moins grande du malade, qui put immédiatement uriner, je ramenai avec la nouvelle bougie, le fragment de l'ancienne qui avait été brisée dans le canal deux jours auparavant. Ce fragment s'était collé sur le bout de notre bougie, et si exactement, que nous eûmes quelque peine à l'en détacher. La longueur de ce fragment, que nous avons conservé, est de quatorze millimètres, et son diamètre n'atteint pas tout à fait deux millimètres et demi.

« Assurément à vouloir le faire exprès, on n'aurait jamais pu mieux réussir, et l'exemple au besoin ne sera pas perdu.

« Quant au malade, trop satisfait du résultat obtenu, il n'a pas voulu se soumettre au traitement ultérieur que je lui proposais pour le débarrasser de son rétrécissement, et s'est contenté des effets obtenus par une dilatation graduée renouvelée pendant deux jours. »

Depuis la publication de cette observation, nous avons eu occasion ai-je déjà dit, d'observer deux nouveaux cas de sondes de caoutchouc rompues dans l'urèthre, et dans tous les deux, la manœuvre qui nous avait réussi une première fois, a eu le résultat désiré. — Aussi n'hésitons-nous pas à en recommander la pratique aux chirurgiens qui se trouveraient en présence de faits analogues, vu son innocuité absolue.

En rapprochant cet heureux expédient de celui non moins heureux de Sue, on pourrait peut-être appliquer à ces manœuvres le titre de *procédé par agglutination*, en supposant toutefois que la qualification de *procédé* ne soit pas trop ambitieuse pour une aussi modeste opération.

Quoiqu'il en soit, il ne nous paraît pas possible de faire entrer dans la catégorie des corps étrangers de l'urèthre extraits par un cathétérisme *agglutinatif*, le fait publié par Raynaud de Montauban dans le *Journal de chirurgie* (1). Il s'agissait de l'extraction d'une épingle et voici comment le chirurgien s'y prit : « Après avoir préalablement fait introduire le doigt d'un aide dans l'anus, afin de comprimer le col de la vessie, et d'empêcher que l'épingle ne pénètre dans cet organe, pendant les manœuvres opératoires et les mouvements violents de l'enfant, je pratique le cathétérisme avec une sonde d'argent aussi volumineuse que le permet le méat urinaire. La sonde pénètre facilement et rencontre le corps étranger dans la région membraneuse, se continuant dans la région prostatique. Il ne présente pas d'ailleurs un grand obstacle à l'introduction de la sonde, mais les parois du canal de l'urèthre se

(1) Année 1846, p. 214.

contractent violemment sur elle. Au moyen du doigt introduit dans l'anus d'abord, et puis, à travers le périnée, j'exerce une forte compression sur la sonde, de manière à y coller en quelque sorte les parois de l'urèthre, afin d'aider leurs contractions énergiques. Je retire peu à peu et très lentement la sonde, en la faisant chasser pour ainsi dire par les contractions uréthrales. Je constate que l'épingle suit la sonde, et celle-ci enlevée, je la trouve dans la fosse naviculaire, d'où je l'extrais facilement avec une pince. Cette épingle avait 3 centimètres de long ; le calibre de la tête était de 2 millimètres : celui du corps de 1 millimètre. »

La lecture de cette description de Raynaud nous laisse un doute, et nous nous demandons si l'*entraînement* de l'épingle par la sonde en argent n'a pas été dû à ce que la tête de l'épingle se serait trouvée engagée dans un œil de l'algalie ?

Lorsqu'on a le regret de voir échouer toutes les manœuvres et tous les procédés précédemment décrits, il ne reste au chirurgien, comme dernière ressource, qu'à pratiquer l'*incision*. Cette opération est surtout indiquée quand le corps étranger est complètement *immobilisé*. L'incision peut être pratiquée de diverses manières. Il faut nécessairement l'adapter à la forme, au volume et à la position du corps qu'il s'agit d'enlever.

#### CHAPITRE IV.

##### DE L'URÉTHRITE.

Longtemps appelée *gonorrhée*, d'après l'erreur des anciens, qui voyaient là *une perte de semence*, cette maladie est connue depuis Swediaur, sous le nom de *blennorrhagie* et de *blennorrhée*. Mais comme cette expression n'indique

qu'un des accidents de la maladie, on lui préfère et avec raison la dénomination *d'urèthrite*, qui indique bien la nature inflammatoire de cette affection. Astruc, Swediaur, Hecker ont décrit diverses variétés d'urèthrite. Il nous suffira de l'étudier sous deux formes : la *forme aiguë* et la *forme chronique*.

##### § 4. — URÉTHRITE AIGÜE.

*Anatomie pathologique.* — Les anciens supposaient que la matière de l'écoulement dans l'inflammation de la muqueuse uréthrale était du sperme ; mais cette erreur fut bientôt reconnue. Au xvi<sup>e</sup> siècle et au commencement du xvii<sup>e</sup>, Rondelet, Paulmier, Forestier, A. Paré lui-même croyaient que la prostate était le siège de la gonorrhée. Littre la rapportait aux glandes de Cowper, aux vésicules séminales ou à la prostate, et considérait les variétés de la maladie comme résultant de ce que ces organes étaient atteints simultanément ou isolément.

En 1729, Terraneus indiqua enfin le siège de la blennorrhagie et le plaça dans les glandes qu'il venait de découvrir sur la muqueuse uréthrale ; il expliqua aussi la marche de l'affection et basa sa théorie sur de minutieuses observations. Dans la gonorrhée, les glandes de la partie libre de la verge sont le siège de la maladie ; c'est d'abord parce que le virus les atteint plus facilement que la prostate, organe assez éloigné, et que le liquide sécrété par ces glandes est assez abondant pour expliquer la quantité de l'écoulement ; c'est aussi parce que les douleurs éprouvées par le malade existent sur toute la longueur du canal et non pas seulement près de la prostate, mais surtout dans la fosse naviculaire, où ces glandes sont agglomérées ; c'est enfin parce que, dans les quelques autopsies qu'il a pu faire de sujets affectés de gonorrhée, il n'a trouvé aucune altération de la prostate. Cependant