

CHAPITRE III.

CORPS ÉTRANGERS DANS L'URÈTRE.

Variétés. Les uns viennent du dehors, les autres se forment dans l'urètre ou n'y arrivent qu'après s'être développés dans les reins ou la vessie. Les premiers sont de diverses natures (voy. p. 822) ; les seconds sont des calculs ou des concrétions calculeuses ; un gravier qui, descendu du rein et expulsé à travers le col de la vessie, s'est trouvé arrêté dans une portion relativement étroite du canal de l'urètre, ou derrière un rétrécissement ; des fragments de calcul engagés dans l'urètre après une séance de lithotritie.

Symptômes. Ils varient d'après la nature du corps étranger :

1° Si c'est un gravier ou un calcul, les malades éprouvent des douleurs plus ou moins vives ; si le calcul est inégal, anguleux, la muqueuse urétrale est déchirée et il se fait un écoulement sanguin. En général la miction est difficile et douloureuse ; quelquefois, lorsque le calcul oblitère la lumière du canal, il y a rétention d'urine. Chez quelques sujets, il se manifeste des phénomènes généraux : réaction fébrile, états nerveux quelquefois très-graves.

2° Si ce sont des corps étrangers venus du dehors et accidentellement introduits dans l'urètre, on observe encore des douleurs parfois très-vives et des difficultés pour uriner. Si le corps étranger est pointu ou tranchant, il peut s'enfoncer dans l'épaisseur des parois de l'urètre, les traverser même et proéminer à la fois dans le canal et sous les téguments du périnée ou du scrotum.

Marche. Terminaisons. Dans les cas les plus heureux, le corps étranger est expulsé spontanément avec l'urine, pendant la miction ; d'autres fois, il reste à la même place en donnant lieu à tous les phénomènes d'une uréthrite plus ou moins intense. Ou bien encore, l'inflammation prend la forme ulcéreuse ; la paroi correspondante de l'urètre est détruite, et le corps étranger ou le calcul restent enkystés dans le tissu cellulaire péri-urétral ; ou bien ils développent une nouvelle inflammation, il se forme un abcès qui s'ouvre à l'extérieur et le corps étranger est expulsé par cette voie. Un pareil mode de terminaison est souvent suivi d'une fistule urinaire. Quand il s'agit d'un calcul, ce dernier augmente parfois notablement de volume, soit qu'il reste dans le canal, soit qu'il se trouve logé dans le tissu cellulaire environnant.

Diagnostic. Non-seulement il faut reconnaître la présence du corps étranger dans l'urètre, mais encore en préciser le siège. Pour arriver à ce double but, on emploie trois modes d'explorations : la palpation, le toucher rectal et le cathétérisme.

La palpation suffit quelquefois pour reconnaître les corps étrangers qui occupent la portion spongieuse du canal ; elle est insuffisante, même dans cette partie de l'urètre, pour les corps allongés et très-minces. Le toucher

rectal ne fournit quelques données que pour les corps étrangers de la partie profonde de l'urètre. Reste donc le cathétérisme, qui donne des résultats plus probants. On le pratique généralement avec une sonde métallique d'un volume considérable, attendu que si on employait une sonde d'un petit calibre, l'instrument pourrait passer à côté du corps étranger. Le contact de la sonde avec ce dernier fournit une sensation spéciale appréciable au toucher et à l'ouïe. Civiale a proposé une grosse bougie molle propre à prendre l'empreinte du calcul.

Traitement. Toutes les fois qu'un corps étranger de l'urètre ne donne pas lieu à des accidents inquiétants, que l'urine continue à être excrétée, qu'il n'existe pas de douleurs vives, on peut temporiser. Le corps étranger est parfois expulsé spontanément pendant la miction. Dans le cas contraire, on a recours à l'un des moyens suivants : 1° On a proposé d'exercer la succion sur la verge, ce qui pourrait avoir un résultat favorable, seulement dans le cas où le corps étranger occuperait la fosse naviculaire. 2° Au moment de la miction, on comprime fortement la partie antérieure de l'urètre, de façon à retenir l'urine ; au bout de quelques instants on cesse la compression ; le flot d'urine peut entraîner le corps étranger. 3° On injecte avec force de l'eau pure dans la vessie pour y repousser le corps étranger, dans l'espérance que les contractions du viscère le chasseront définitivement à travers toute la longueur de l'urètre. Ce procédé est dangereux, car le corps étranger peut rester dans la vessie. 4° L'extraction par les voies naturelles est préférable. On l'exécute avec divers instruments. Des pinces à pansement ou des pinces à disséquer suffisent pour les corps étrangers arrêtés dans la fosse naviculaire. Pour ceux qui sont situés plus profondément, on emploie divers instruments : l'aiguille de Marini, la pince de Hunter (fig. 287), la curette articulée de Leroy. 5° Le broiement ou la lithotritie urétrale est applicable aux corps étrangers qui se laissent écraser, on l'exécute avec la pince à trois branches (fig. 287) ou avec un lithoclaste urétral, notamment celui de Reliquet (fig. 288). 6° Lorsque les moyens précédents échouent, il reste une dernière ressource : l'extraction par une ouverture pratiquée aux parois de l'urètre. C'est l'opération de la boutonnière ; on l'exécute sur le point du canal qui est en rapport avec le corps étranger. 7° Dans le cas où le corps étranger est mince et pointu, si c'est une aiguille, par exemple, on peut, à l'exemple de

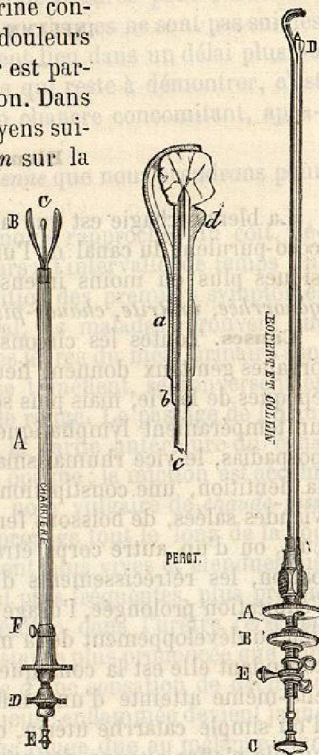


Fig. 287.

Fig. 288.

Dieffenbach, essayer de lui faire traverser la paroi correspondante de l'urètre par sa pointe, en la poussant dans une direction convenable. Dès que la pointe apparaît au dehors, on la saisit solidement avec une pince et on exerce des tractions pour faire passer en dehors toute la longueur du corps étranger.

CHAPITRE IV.

INFLAMMATIONS DE L'URÈTRE.

ARTICLE I.

Blennorrhagie urétrale.

La blennorrhagie est une affection caractérisée par un écoulement muco-purulent du canal de l'urètre, accompagné de phénomènes phlegmasiques plus ou moins intenses. On la désigne encore sous le nom de *gonorrhée, urétrite, chaude-pisse, écoulement, etc.*

Causes. Toutes les circonstances de nature à irriter la muqueuse des organes génitaux donnent lieu à cette maladie. On l'observe à toutes les époques de la vie, mais plus souvent chez les sujets de seize à trente ans; un tempérament lymphatique, une longueur exagérée du prépuce, l'hypospadias, le vice rhumatismal, les temps froids et humides, le travail de la dentition, une constipation prolongée, l'usage d'aliments excitants, de viandes salées, de boissons fermentées y prédisposent. La présence de calculs, ou d'un autre corps étranger, dans le canal de l'urètre, la masturbation, les rétrécissements du canal, certaines affections de la prostate, l'équitation prolongée, l'usage immodéré de la bière, suffisent pour donner lieu au développement de la maladie. Dans la très-grande majorité des cas cependant elle est la conséquence de rapports sexuels; que la femme soit elle-même atteinte d'une inflammation *virulente* des organes génitaux, d'un simple catarrhe utérin, qu'elle soit à l'époque des règles, ou enfin qu'elle n'offre aucune altération matérielle des organes génitaux, les conjoints se livrant à des *excès vénériens*. En dehors de ce dernier ordre de causes, quelques pathologistes admettent encore l'existence d'urétrites scorbutiques et herpétiques.

On pourrait donc diviser la blennorrhagie en *vénérienne* et *non vénérienne*, la première se montrant après des rapports sexuels, la seconde n'ayant aucune relation directe avec le coït. La première, c'est-à-dire la blennorrhagie vénérienne, est tantôt simple ou inflammatoire, tantôt virulente ou de nature à donner lieu à une infection générale de l'économie caractérisée par des accidents analogues à ceux de la vérole constitutionnelle. Cette distinction n'a pas toujours été admise: ainsi J. Hunter, Swediaur, considèrent les virus syphilitique et blennorrhagique comme identiques; Bal-

four, Duncan, Tode, B. Bell et Hernandez, croient à l'existence d'un virus différent pour ces deux affections. Les syphiliographes modernes ne s'entendent pas mieux: Baumes admet pour la blennorrhagie un virus spécial; Ricord ne considère comme blennorrhagie virulente que celle qui est accompagnée d'un chancre urétral; Cazenave, Martins, Legendre, croient au contraire à la possibilité d'une infection, et notamment au développement consécutif de syphilides, sans ulcération spécifique concomitante. En présence d'une pareille dissidence, de contradictions entre des autorités aussi graves, il nous semble que la question ne saurait être définitivement résolue, et que de nouvelles recherches sont nécessaires pour l'éclaircir. Ce qui est bien établi, c'est que certaines blennorrhagies ne sont pas suivies d'accidents syphilitiques, que d'autres donnent lieu dans un délai plus ou moins court à de pareilles manifestations. Ce qui reste à démontrer, c'est que dans ce dernier cas il existe toujours un chancre concomitant, apparent ou caché, de la muqueuse urétrale.

Symptômes. C'est la blennorrhagie *vénérienne* que nous prendrons pour type de la description suivante:

L'affection débute à une époque plus ou moins rapprochée du coït, depuis quelques heures jusqu'à plusieurs jours; l'intervalle de temps qui s'écoule entre l'action de la cause et l'apparition des premiers symptômes constitue la période d'*incubation*. En général, les malades éprouvent une sensation de prurit à l'extrémité du pénis; les lèvres du méat urinaire sont collées par une matière visqueuse; elles se tuméfient, se renversent en dehors et présentent une surface pointillée de rouge. Le passage de l'urine détermine une cuisson. Un peu plus tard, la partie antérieure du canal fournit une sécrétion plus abondante et plus opaque; la miction est accompagnée d'une sensation de brûlure, d'où le nom vulgaire de *chaude-pisse* donnée à cette affection. La phlegmasie se propage tout le long de la portion spongieuse de l'urètre; les douleurs sont plus vives et étendues jusqu'au-devant des bourses; les érections sont plus fréquentes, plus prolongées et accompagnées d'un tiraillement pénible dans l'urètre (*érections cordées*); le canal offre au toucher une consistance plus prononcée que dans l'état normal. L'éjaculation est accompagnée d'une sensation de déchirure dans l'urètre. La matière sécrétée par la muqueuse enflammée devient jaune, puis verte; parfois elle présente une couleur rouge due au mélange d'une certaine quantité de sang. Plus tard encore, la phlegmasie s'étend aux régions membraneuse et prostatique; les malades éprouvent des douleurs au niveau du périnée, le jet d'urine est effilé, il y a une constipation prononcée; par intervalles les crémasters se contractent, d'où résulte une compression brusque des testicules.

Marche. Durée. Terminaisons. Au bout d'un certain temps, variable d'après l'intensité de la blennorrhagie et surtout d'après le mode de traitement, la douleur diminue, la matière de l'écoulement passe de nouveau à la couleur jaune, blanche et transparente: les malades ressentent encore un léger picotement à l'extrémité de la verge et un peu d'ardeur en urinant. Finalement, ces phénomènes disparaissent eux-mêmes. Quelquefois il sub-