

Les contusions et les ruptures de l'urèthre sont dues le plus souvent à une chute sur le périnée contre un objet anguleux, par exemple sur une pierre, sur une grille mousse, etc. Dans les cas où le malade guérit sans uréthrotomie ni infiltration d'urine, il survient à la suite un rétrécissement des plus difficiles à soigner ; car l'expérience nous enseigne que les rétrécissements de ce genre sont très étroits et inextensibles, et plus tard on est généralement obligé d'en arriver à une uréthrotomie afin de rendre l'urèthre perméable <sup>1</sup>.

**Plaies.** — Les blessures de l'urèthre produites par une chute sur des objets pointus ou par armes à feu sont rares ; elles exigent le même traitement que les ruptures, c'est-à-dire le débridement de la plaie jusqu'aux tissus normaux puis la pose d'une sonde à demeure.

(1) Les ruptures de l'urèthre peuvent porter sur toutes les régions du canal, mais elles sont exceptionnelles ailleurs qu'à la portion périnéale, où elles sont de deux espèces : 1<sup>o</sup> les déchirures de la portion membraneuse compliquant les fractures du bassin ; 2<sup>o</sup> les ruptures consécutives aux chocs et chutes sur le périnée, dont le type nous est fourni par les *chutes à califourchon*. Le siège de ces ruptures est la plupart du temps au niveau de la portion bulbeuse. Anatomiquement, Terrillon distingue 3 degrés : 1<sup>o</sup> rupture interstitielle du corps spongieux avec hématome intra-pariétal ; 2<sup>o</sup> déchirure de la muqueuse, qui donne à l'urine accès dans cette poche sanguine ; 3<sup>o</sup> rupture des trois tuniques. Dans ce dernier cas, le plus important en clinique, il faut distinguer la rupture totale et la rupture partielle : cette dernière est de beaucoup la plus fréquente et elle porte sur une largeur variable du canal, mais en commençant toujours par la paroi postérieure, en sorte que la paroi antérieure conservée sera pour le chirurgien un guide précieux, soit pour les tentatives de cathétérisme, soit pour l'uréthrotomie externe. Les *symptômes primitifs* sont l'uréthrorrhagie, la rétention d'urine ; la tuméfaction périnéale due à l'épanchement de sang mélangé d'urine. Dans les cas légers, les phénomènes peuvent être à peu près nuls, ce qui n'exclut pas la possibilité d'accidents consécutifs d'infiltration et de suppuration. Mais la plupart du temps on se trouve en présence de cas que Cras et Guyon ont appelés moyens et graves, ces derniers étant ceux où la rétention est complète, le cathétérisme impossible et la tumeur périnéale volumineuse. Lorsque le malade échappe aux accidents immédiats (infiltration d'urine), il reste exposé aux graves dangers d'un rétrécissement traumatique à peu près inévitable, et nullement proportionné à la gravité des symptômes immédiats. Si le cathétérisme est possible et le périnée peu distendu, on s'en tiendra à la sonde à demeure, quitte à attaquer plus tard par la résection le rétrécissement rebelle à la dilatation. Mais pour les cas moyens et surtout pour les cas graves la véritable thérapeutique consiste dans l'incision médiane du périnée, avec recherche des deux bouts de l'urèthre et suture en étages de cet urèthre et du périnée autour d'une sonde. Pour obtenir un bon résultat il suffira de mettre un plan profond péri-urétral, car la plupart du temps il sera impossible de poser des fils exclusivement sur l'urèthre. De la sorte on obtient des guérisons sans rétrécissement consécutif. (A. B.)

## § 2. — Corps étrangers.

Les corps étrangers pénètrent dans l'urèthre soit par la vessie (calculs rénaux et vésicaux) ou bien ils viennent du dehors (bouts de sonde et de bougies, mèches, toute espèce de crayons, cailloux, noyaux de fruits) ; ou enfin, on voit se former sans cause appréciable des calculs autochtones, *calculs urétraux*. Les conséquences sont diverses ; la plus dangereuse est l'occlusion complète de l'urèthre, qui entraîne une rétention d'urine ; si le diamètre du corps étranger est plus petit, il y a simple *rétrécissement* de l'urèthre, rétrécissement qui augmente à me-

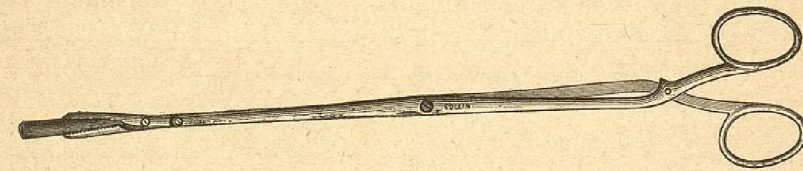


Fig. 243. — Pince uréthrale de Collin.

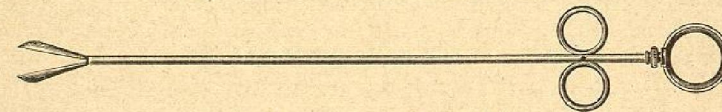


Fig. 244. — Pince de Hunter-Hales.

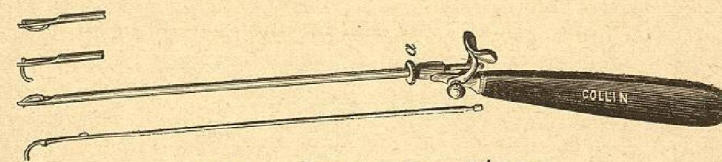


Fig. 245. — Curette de Leroy d'Étiolles.

sure que le corps étranger s'incruste ; plus tard on voit survenir de l'inflammation, des ulcérations, souvent même des perforations de l'urèthre et des fistules qui guérissent difficilement.

On retire le corps étranger soit au moyen d'instruments extracteurs, soit par l'uréthrotomie. On a inventé une foule d'extracteurs ; les instruments les plus répandus sont : la pince uréthrale de Collin (fig. 243), la pince de Hunter-Hales (fig. 244), puis la curette de Leroy d'Étiolles (fig. 245). Souvent tous ces instruments laissent l'opérateur en plan, et il en est réduit à faire l'uréthrotomie externe ; pendant cette opération, le corps étranger doit être bien fixé en arrière, afin qu'il n'échappe pas ; à cet effet, les anciens mettaient un nœud constricteur autour de la verge en arrière du corps étranger ; de plus, ils ouvraient toujours l'urèthre par le côté.