

nostic grave ; elles sont dues à une légère excoriation de la muqueuse ; rien d'autre à faire que d'attirer l'attention du malade sur ce point et de lui conseiller de retenir son urine quelque temps, parce que le passage de cette urine pourrait transformer la petite plaie en une ulcération. Mais si on trouve un coagulum dans l'œil de la sonde, si on voit sortir du sang en substance, c'est que l'urèthre a été blessé plus profondément ; il est bien difficile alors de prévoir les suites qui peuvent en résulter. Dans un très grand nombre de cas, elles sont des plus bénignes. Le malade, tout en retenant son urine le plus longtemps possible, ressent une vive cuisson au niveau de la plaie, mais si on interrompt tout cathétérisme pendant 2 ou 3 jours, il ne survient aucune autre complication. Dans d'autres cas, le malade a un frisson, puis la température retombe bientôt à la normale, ou bien la fièvre se maintient plus longtemps. Les accidents peuvent être plus graves encore quand l'urine s'infiltré dans la plaie ; tantôt le malade en est quitte pour voir se former un abcès qui reste fistuleux ; mais parfois on voit survenir une infiltration d'urine qui peut être le point de départ de la septicémie ou de la pyohémie.

Alors même que la plaie n'entraînerait au début aucun inconvénient, l'opérateur sera toujours exposé à y pénétrer à nouveau avec la sonde, à élargir et prolonger la *fausse route*, en s'éloignant de plus en plus de l'urèthre. Il est certain que bien des fausses routes sont produites sans qu'il survienne le moindre accident, et cela tient sans doute à ce que le cours de l'urine rabat comme une valvule le lambeau de muqueuse déchiré d'avant en arrière, ce qui empêche le liquide d'entrer dans la plaie. Mais il n'en est pas moins vrai qu'une plaie de l'urèthre a conduit plus d'un malade au tombeau, et que toutes les fois qu'un médecin verra apparaître du sang après un cathétérisme, il devra prendre la chose au sérieux. Malheureusement il n'y a rien d'autre à faire que des applications froides¹ au niveau de la plaie pour calmer l'hémorrhagie, et d'attendre ; il va de soi que le cathétérisme suivant devra être fait avec les plus grandes précautions.

b) Inflammation du rétrécissement. Cet accident n'est pas rare, même quand il n'y a pas eu blessure. Le malade ressent une douleur vive au niveau du rétrécissement ; cet endroit est également douloureux à la pression, la masse calleuse apparaît plus grosse, et l'urine coule plus lentement qu'avant la dilatation. Bien que ces symptômes inquiètent fort le malade, ils ne tardent pas à disparaître par le repos au lit, des compresses froides et des bains de siège tièdes.

(1) Les injections *chaudes* dans l'urèthre sont le meilleur moyen pour calmer les uréthrorrhagies.

c) Douleurs. Bien des individus ne supportent pas la dilatation parce qu'elle est douloureuse, même dans les cas où il n'y a ni blessure ni inflammation de la masse calleuse. Le plus souvent on voit survenir avec les douleurs une réaction inflammatoire. Si, malgré de grandes précautions dans le cathétérisme et la courte durée du sondage, ces douleurs persistent, il faudra cesser la dilatation lente, et recourir à la dilatation forcée ou à l'uréthrotomie.

d) Réaction fébrile. (Fièvre uréthrale). Dittel en distingue trois formes¹.

1. *Réaction nerveuse.* On la désigne ainsi dans les cas où il n'existe ni blessure de l'urèthre ni lésion de la vessie ou du rein, de sorte qu'on ne peut les rapporter à une autre cause qu'à une irritation des nerfs. Cette hypothèse est parfaitement admissible, puisqu'on voit survenir des accès fébriles purement nerveux dans bien d'autres cas ; chez certains individus, on voit même survenir des frissons alors que le cathétérisme a parfaitement réussi et que l'urèthre était sain.

2. *Réaction traumatique.* On en parle quand l'urèthre a été blessé. Ceux qui attribuent la fièvre traumatique à l'absorption de substances pyrétogènes, pourraient supposer ici que la plaie uréthrale absorbe des substances de ce genre ; mais il est tout aussi possible que l'irritation nerveuse due au traumatisme provoque l'accès de fièvre. Il est vrai qu'il existe des individus chez qui toutes les dilatations normales se passent sans la moindre réaction, tandis qu'ils ont un accès de fièvre toutes les fois qu'il s'écoule la moindre goutte de sang. Mais il ne faudrait pas en conclure que toute blessure produise une infection. La réaction peut être au fond d'origine nerveuse, mais due simplement à une irritation plus intense.

3. *Réaction morbide.* Sous ce nom, Dittel comprend les accès de fièvre uréthrale liés à une affection de la vessie ou du rein, et que l'on explique par une exacerbation de ces affections produites par la tentative de dilatation. Dans quelques cas, ces affections du rein ou de la vessie subissent un tel coup de fouet que la mort survient en quelques jours et même en quelques heures ; c'est ce que les Français appellent le *coup foudroyant*. On comprend qu'un accident de ce genre survienne après une taille ou une lithotritie, mais il est plus difficile de l'expliquer à la suite d'un simple cathétérisme ; malheureusement c'est un fait.

Les symptômes de la réaction morbide sont dignes d'attirer notre attention. A la période de frisson succède celle de chaleur et de

(1) Il paraît prouvé aujourd'hui que tous les accidents fébriles provoqués par le cathétérisme sont d'origine infectieuse.