

antérieure de la vessie, jusqu'à ce qu'on ne sente plus aucune résistance ; la canule est alors lentement poussée afin qu'elle pénètre plus profondément dans la vessie, puis la pointe est retirée. On ferme immédiatement avec le pouce l'orifice externe de la canule et on introduit la canule interne pour évacuer la vessie ; cette évacuation doit être faite lentement, et avec intermittences.

On fixe la canule à la paroi abdominale au moyen de diachylon, et on met une pince sur le tube en caoutchouc. On évacue la vessie toutes les 3 ou 4 heures. Quand la canule est restée deux ou trois jours à demeure, les couches s'accroissent les unes aux autres, forment autour de la canule un canal dont le tissu devient granuleux, s'élargit d'abord un peu, de sorte que la canule y joue, puis au bout de plusieurs mois la plaie se recouvre d'épiderme et il se constitue une fistule labiée. Tant que la canule reste à demeure, elle doit être soigneusement nettoyée. La canule interne est nettoyée tous les jours, la canule externe est retirée au bout de quelques jours, et nettoyée à son tour ; pendant ce temps on introduit dans la vessie le *conducteur* (fig. 254 en *b*) qui possède une courbure plus considérable que le trocart. Dans les cas où l'urine doit s'écouler longtemps par la plaie faite avec le trocart, une canule à demeure provoquerait une forte irritation ; c'est pourquoi Dittel a proposé un appareil qui doit plus tard remplacer la canule. Cet appareil consiste en un cathéter en caoutchouc adapté à une plaque fixée à la région vésicale au moyen de sous-cuisses. Le praticien pourra toujours fabriquer un appareil de ce genre.

S'il s'agit d'un rétrécissement, la plaie vésicale peut servir également à traiter le rétrécissement d'arrière en avant. On peut se servir du *conducteur* pour le pousser de la vessie dans l'urèthre et vers la portion rétrécie. Ce procédé a été proposé par Brainard ; il est évident qu'il exige une certaine habitude.

Dans ces derniers temps, on a exécuté des ponctions répétées avec l'aspirateur de Dieulafoy ; la petite canule peut être retirée immédiatement.

CHAPITRE XIII

FISTULES URINAIRES.

L'orifice interne d'une fistule urinaire peut siéger en un point quelconque des voies urinaires, par conséquent dans le bassin, l'urètre, la vessie ou l'urèthre ; l'orifice externe peut être situé ou bien à la surface du corps ou bien dans un organe pelvien quelconque, dans le rectum chez l'homme, dans l'utérus ou le vagin chez la femme. On désigne la fistule en comprenant dans sa terminologie le siège de l'orifice externe et celui de l'orifice interne ; on dit par exemple : fistule pariéto-urétrine, vésico-vaginale, uréthro-vaginale, uréthro-périnéale, etc. Ainsi que dans toutes les fistules, on distingue celles dont le canal est encore en voie de granulation (fistules suppurantes) et celles qui sont déjà recouvertes de téguments (fistules cicatricielles). Ces fistules doivent être étudiées séparément chez l'homme et chez la femme.

§ 1. — *Fistules urinaires chez l'homme.*

Variétés. — Chez l'homme, c'est à la suite des *rétrécissements* que les fistules urinaires sont les plus fréquentes, et elles surviennent par le mécanisme que nous avons déjà expliqué ; ce sont donc des fistules urétrales qui s'ouvrent au périnée, au scrotum, à la verge. Les fistules urétrales et vésicales surviennent le plus souvent à la suite de *traumatismes*, et en particulier à la suite de plaies par armes à feu.

Diagnostic. — En ce qui concerne le diagnostic entre les fistules urétrales et vésicales, nous n'avons à attirer l'attention que sur un seul point. Il est exact que l'urine coule continuellement goutte à goutte par une fistule vésicale, tandis que dans une fistule uréthrale, l'urine ne coule que lorsque l'urine évacuée par la vessie coule dans l'urèthre. Mais il ne faut cependant pas oublier qu'un malade peut être atteint en même temps d'une fistule uréthrale et d'une paralysie de la vessie, de sorte que l'urine coule continuellement et goutte à goutte par la fistule. Il faut donc faire un examen à la sonde.

On introduit dans l'urèthre une sonde métallique et par la fistule un stylet boutonné. C'est au point où les deux instruments arrivent au