

fistules et rétrécissements qui succèdent aux lésions traumatiques de l'urètre.

Quant au **traitement interne** des malades atteints de **fièvre septique ou urétrale**, due à l'infiltration d'urine, et désignée aussi à tort sous le nom d'urémie, il devra consister dans l'administration de fortes doses de quinine (0.5 à 1.5), de salicylate de soude, d'alcool sous ses différentes formes, etc. Pour empêcher, autant que possible, que l'urine ne devienne alcaline, on fera prendre au malade soit des solutions d'acide chlorhydrique (0.5 : 100) ou d'acide phosphorique (1 : 100), soit des solutions aussi concentrées que l'on voudra, d'acide salicylique.

b. Corps étrangers de l'urètre.

§ 216. — Les corps étrangers de l'urètre peuvent provenir de la **vessie** (calculs vésicaux, calculs rénaux, fragments de calculs à la suite de la lithotritie), ou pénétrer de l'extérieur **par le méat urinaire**,

De petits cailloux, des aiguilles, des fragments de bois, des crayons, des fétus de paille, des épis de blé, des noyaux de fruits, des fragments de bougies, de sondes et d'autres instruments de chirurgie, pénètrent dans l'urètre par son orifice externe, puis le corps étranger est bientôt refoulé profondément par des manœuvres maladroites, telles que des tractions sur le pénis, qui ont pour résultat d'attirer en avant l'urètre sur le corps étranger, etc. Enfin, des concrétions se produisent autour de ce dernier comme centre ou bien des calculs urétraux se forment sur place sans cause appréciable.

§ 217. — Tous ces corps étrangers déterminent une série d'accidents d'autant plus graves que les corps en question sont plus volumineux, et ont une surface plus inégale et bosselée.

Les **troubles fonctionnels** peuvent aller jusqu'à une **impossibilité complète de la miction**.

Le corps étranger arrêté dans un point, provoque autour de lui le **gonflement**, la **suppuration**, l'**ulcération des tissus**, et **perfore la paroi de l'urètre pour arriver à l'extérieur**.

Il est rare que la guérison de ces fistules présente des difficultés; parfois on observe, dans la suite, des rétrécissements. Dans d'autres cas, le corps étranger s'enkyste dans un diverticule de la paroi inférieure de l'urètre. Souvent il pénètre dans la vessie et y devient le noyau des calculs vésicaux.

§ 218. — Il est rare que le jet d'urine suffise à chasser au dehors le corps étranger; le plus souvent on est obligé de l'extraire par voie opératoire. L'**extraction** présente d'autant plus de difficultés que le corps étranger est situé plus près de la vessie, qu'il est plus volumineux, plus

rugueux à sa surface et plus adhérent aux parois de l'urètre. Les corps étrangers arrêtés dans le voisinage du méat, peuvent être enlevés parfois simplement à l'aide d'une pince à pansements, d'une pince à dissection, d'une curette ou d'un instrument analogue. Pour les corps siégeant plus



Fig. 77. — Pince urétrale de Collin.

profondément, on a imaginé une série d'instruments particuliers, appelés **pinces urétrales**, parmi lesquelles nous conseillons celle de **COLLIN** qui possède, près de son extrémité, une seconde articulation (fig. 75).

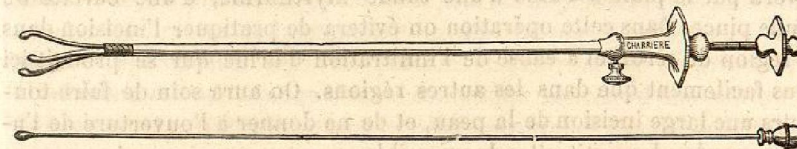


Fig. 78. — Pince urétrale de HUNTER à trois mors.

Un autre instrument aussi très employé est celui de **HALES-HUNTER**. Dans une canule d'argent est renfermée une tige mince d'acier formée de 2, 3 ou 4 branches faisant ressort et parfaitement polies à leur surface externe; ces

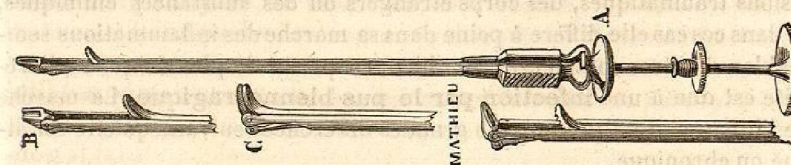


Fig. 79. — Instrument de NÉLATON pour les corps étrangers de l'urètre. — A, virole de la branche femelle. En l'attirant, on élève le mors mobile (B); en la poussant, on place le mors B transversalement. C, bec fermé.

branches s'écartent en vertu de leur élasticité, dès que l'on retire un peu la canule. Dans le même but, **SÉGALAS** a fait construire un instrument semblable au lithotriteur de **HEURTELOUP**, mais de dimensions plus petites. Pour les calculs enkystés complètement ou en partie, on peut se servir de la curette de **LEROY d'ÉTIOLLES**; celle-ci consiste en une tige droite, aplatie, parfaitement lisse, dont le bec taillé en forme de cuiller s'articule par une charnière avec le corps de l'instrument et peut être fixé par une vis adaptée à l'autre extrémité. On fait glisser l'instrument au-delà du corps étranger, puis on

place la curette à angle droit de manière, qu'au retour, elle saisisse le calcul et le ramène en avant. Cette curette a été encore améliorée par CHARRIÈRE. Quant aux pinces urétrales, on les introduit fermées jusque dans le voisinage du corps étranger, puis on les ouvre aussi largement que possible, et l'on cherche, par des pressions exercées sur le canal d'arrière en avant, à engager le corps étranger entre les branches de l'instrument. S'il s'agit d'aiguilles ou de minces fragments de calculs, on cherchera à les saisir dans l'œil d'une sonde. Dans un cas où une épingle était restée fixée dans l'urètre, DIEFFENBACH, à l'aide d'un doigt introduit dans le rectum, pressa sur la tête de l'épingle de façon que sa pointe traversât la peau du périnée et put ainsi en faire l'extraction sans autre instrument qu'une pince.

Si l'on ne réussit pas à extraire le corps étranger, on aura recours à l'**urétrotomie externe**. On incisera librement sur le corps étranger convenablement fixé, ou bien, ce qui est préférable, on se guidera pour l'incision sur une sonde cannelée, introduite jusque sur le corps étranger. On fixera avec soin ce dernier pendant l'incision, puis on l'enlèvera par la plaie à l'aide d'une sonde myrtiforme, d'une curette ou d'une pince. Dans cette opération on évitera de pratiquer l'incision dans la région du scrotum à cause de l'infiltration d'urine qui se produit ici plus facilement que dans les autres régions. On aura soin de faire toujours une large incision de la peau, et de ne donner à l'ouverture de l'urètre que la plus petite étendue possible.

C. Inflammations de l'urètre.

§ 219. — L'inflammation de l'urètre peut être produite par des lésions traumatiques, des corps étrangers ou des substances chimiques, et dans ces cas elle diffère à peine dans sa marche des inflammations semblables d'autres muqueuses, ou bien, ce qui est le plus fréquent, l'urétrite est due à une **infection par le pus blennorragique**. La marche de l'inflammation présente de grandes différences suivant qu'elle est aiguë ou chronique.

La blennorragie aiguë, spécifique de l'urètre (gonorrhée, chaude-pisse) est due uniquement à une infection par le contagion fixe de la blennorragie. D'après les recherches de A. NEISSER, qui ont été vérifiées partout, on trouve dans la sécrétion de la blennorragie une espèce particulière de bactérie appelée « **gonococcus** ». Ces organismes se présentent sous la forme de microcoques; ils sont isolés, assez gros, ronds, et prennent bientôt en s'accroissant la forme de corpuscules très courts ou allongés et ovales; puis ces corpuscules s'étranglent sur la ligne médiane pour donner naissance à deux nouveaux microcoques. Aussi rencontre-t-on souvent ces organismes réunis deux à deux (**diplocoques**); il peuvent d'ailleurs former également des amas de 4, 6, 8 individus ou même davantage.

Le plus souvent ils siègent à la surface des corpuscules du pus, rarement sur les cellules épithéliales. On peut facilement, en se servant de la méthode habituelle de KOCH, colorer ces microcoques sur des préparations sèches, ce qui permet de les reconnaître aisément. BORKHART a provoqué une blennorragie par l'injection dans l'urètre d'une culture pure de ces organismes. Ces mêmes microcoques ont été rencontrés par PETRONE et KAMMERER dans l'exsudat d'une arthrite blennorragique du genou. Pour notre part, nous les avons trouvés plusieurs fois dans l'exsudat d'une péritonite due à la blennorragie. La maladie en question se montre habituellement du 3^e au 8^e jour après le coït infectant, rarement elle apparaît déjà au bout de 24 heures, ou ne survient qu'au bout de 3 à 4 semaines; ces derniers chiffres surtout sont très douteux. Anatomiquement, la blennorragie est caractérisée par la rougeur, l'injection, le gonflement de la muqueuse urétrale, laquelle se couvre d'une couche purulente ou sanguino-purulente. *Dans les premières semaines, l'inflammation reste ordinairement localisée à la portion antérieure de l'urètre et principalement à la fosse naviculaire richement pourvue de glandes*; plus tard seulement, le processus inflammatoire envahit la partie postérieure de la portion spongieuse, puis les portions membraneuse et prostatique. L'inflammation de la muqueuse se complique souvent d'une *infiltration du tissu conjonctif sous-muqueux et péri-urétral*; les parties infiltrées ne suppurent que rarement et deviennent habituellement le siège d'une induration. Les corps caverneux et particulièrement le corps spongieux de l'urètre, peuvent être également envahis par le processus inflammatoire. Une autre complication est la lymphangite du pénis et la **lymphadénite de l'aîne**, laquelle ne se termine presque jamais par suppuration. Plus tard la blennorragie peut se compliquer d'**inflammations de la prostate**, de l'**épididyme**, du **testicule**, de la **vessie**. A toutes les périodes de la maladie on peut voir survenir également des inflammations des diverses articulations, et principalement du genou, sous forme de synovites; enfin on a observé l'*infection d'autres muqueuses et particulièrement de la conjonctive bulbaire, par le transport direct du pus blennorragique sur ces dernières*.

Le **début de la blennorragie** s'annonce habituellement par un chatouillement, qui ne va pas jusqu'à la sensation de douleur et qui occupe le méat urinaire; en même temps la muqueuse urétrale secrète en petite quantité un mucus transparent et clair, qui fait adhérer entre eux les bords légèrement rougis de l'orifice urétral et recouvre le sommet du gland. Le besoin de la miction se fait sentir plus souvent, et quelquefois aussi le malade accuse des érections fréquentes et des pollutions nocturnes. Déjà au bout de quelques jours, la portion antérieure de l'urètre devient le siège de douleurs cuisantes, qui sont surtout violentes pendant la miction. Le besoin d'uriner devient de plus en plus fréquent, la muqueuse urétrale secrète un liquide plus abondant, ayant la consistance