

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<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> 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

d'un pus épais et de coloration jaune verdâtre; parfois ce liquide est mélangé de sang, par suite de la déchirure de petits vaisseaux, et il laisse sur le linge, qui semble avoir été empesé, des taches jaunes caractéristiques. L'orifice externe de l'urètre est très rouge et ses bords sont épaissis; toute la verge et surtout le gland sont plus ou moins tuméfiés; l'urètre est très sensible aux pressions exercées de l'extérieur. Le prépuce irrité par le pus est souvent le siège d'excoriations et d'un gonflement œdémateux. On observe volontiers un **phimosi**s dans les cas d'étroitesse de l'orifice préputial, ou bien le prépuce peut avoir été attiré en arrière sans précaution, et un **paraphimosis** en est alors la conséquence. Les érections sont fréquentes et très douloureuses à cause des tiraillements que subit l'urètre enflammé. Tous ces symptômes ne font qu'augmenter pendant 8 à 15 jours, puis le gonflement diminue, les érections deviennent plus rares, les douleurs se calment, tandis que la sécrétion continue parfois à être très abondante; cependant celle-ci diminue à son tour, au bout d'une nouvelle série de 8 à 15 jours; elle perd son caractère purulent, ressemble alors davantage à du mucus, et peut tarir entièrement dans la 5<sup>e</sup> ou 6<sup>e</sup> semaine de la maladie. Mais dans beaucoup de cas l'inflammation aiguë est suivie dès lors d'une blennorrhée chronique, dont nous aurons à nous occuper d'une façon particulière. Les inflexions que présente parfois le pénis à l'état d'érection (**chaude-pisse cordée**), sont dues aux inflammations mentionnées plus haut des corps caverneux et particulièrement du corps spongieux de l'urètre. Ce phénomène disparaît habituellement après la période aiguë, rarement elle persiste grâce à la destruction de la partie qui était le siège de l'inflammation. Dans des cas très rares le gonflement de la muqueuse atteint un si haut degré, qu'une rétention complète d'urine en est la conséquence. La marche de la lymphangite et de la lymphadénite blennorrhagiques ne présente aucune particularité; la guérison s'obtient le plus souvent sans suppuration. Lorsque l'adénite devient suppurée, ce qui est extrêmement rare, on doit examiner soigneusement si l'on n'aurait pas affaire plutôt à des bubons syphilitiques. Nous renvoyons aux chapitres suivants pour ce qui concerne les inflammations des organes génitaux et de la vessie.

**Le diagnostic** de la blennorrhagie aiguë se dégage aisément de notre description. L'examen microscopique révèle toujours l'existence des gonocoques caractéristiques. La seule difficulté est de la distinguer du chancre de l'urètre. BICORD a conseillé de pratiquer des inoculations avec le liquide sécrété par la muqueuse urétrale; mais c'est un moyen qui ne peut guère être utilisé, car, d'une part, s'il existe véritablement un chancre, l'inoculation du liquide sécrété dans les premiers stades, ne produira pas nécessairement une ulcération syphilitique, et, d'autre part, le pus blennorrhagique peut déterminer une ulcération aux endroits où il a été inoculé, lorsqu'il s'agit d'individus syphilitiques, scrofuleux ou épuisés par d'autres maladies générales. Il est préférable, dans les cas douteux,

de s'assurer par l'inspection de la présence ou de l'absence d'une ulcération, qui, lorsqu'elle existe, siège toujours dans le voisinage du méat; de même la palpation permettra de reconnaître l'existence d'un chancre induré de l'urètre. Mais ici on devra avoir présente à l'esprit l'existence possible d'indurations inflammatoires et d'abcès périurétraux. Un diagnostic absolument sûr peut être posé à l'aide de l'urétroscope de Leiter-Nitze, que l'on introduit lentement après avoir fait sortir le pus par des injections; au moyen de cet instrument on obtient une image exacte et bien nette de la muqueuse de l'urètre. L'anesthésiation n'est nécessaire pour cet examen que dans les cas où l'introduction de l'instrument provoque de très vives douleurs. — Le **pronostic** de la blennorrhagie est bon d'une manière générale; cependant les complications et le passage à la forme chronique peuvent troubler la santé d'une façon durable. Quant à une infection générale spécifique, comme celle de la syphilis, on ne l'observe jamais à la suite de la blennorrhagie.

§ 220. — Parmi les nombreux **moyens de traitement de la blennorrhagie aiguë**, nous nous contenterons de rapporter ici brièvement ceux qui sont le plus usités et dont l'efficacité est le mieux reconnue. *A toutes les périodes de la blennorrhagie aiguë, il est à conseiller de faire arriver les médicaments, par des injections, directement sur la muqueuse malade.* Dans les cas seulement où la muqueuse urétrale est fortement tuméfiée et le siège de vives douleurs au niveau de son orifice externe, on administrera à l'intérieur des substances médicamenteuses qui s'éliminent par les reins et exercent ainsi leur action au moment de la miction. Pour les injections on se servira d'une petite seringue; avant chacune d'elles on fera uriner le malade pour donner issue, autant que possible, au contenu purulent de l'urètre, afin que le pus ne soit pas chassé plus profondément par le liquide injecté, et que, par ce lavage préalable, la muqueuse soit mieux préparée à subir l'action du médicament.

Les liquides employés pour ces injections sont des solutions désinfectantes d'acide phénique (1/4 à 1/2 : 100), de sublimé (1 : 20.000), d'acide salicylique, de permanganate de potasse, d'acide borique, ou bien des substances astringentes comme le sulfate et l'acétate de zinc, l'acétate de plomb, le nitrate d'argent, l'alun, le sous-nitrate de bismuth, le tannin, la décoction d'écorce de chêne, le sulfate de quinine, etc.; à ces solutions on ajoute 1 à 2 pour 100 d'alcool ou de teinture d'opium, et on les mélange pour les rendre plus homogènes avec 5 à 10 pour 100 de mucilage de gomme arabique.

Les injections doivent être faites d'abord aussi souvent que possible (5 à 6 fois par jour); en même temps on fera prendre au malade de grandes quantités d'eau ou d'autres boissons non irritantes, afin d'obtenir par la miction un lavage fréquent de l'urètre. Comme l'urine faiblement acide est celle qui, d'après l'expérience, irrite le moins l'urètre, on fera prendre à l'intérieur un peu d'acide chlorhydrique, d'acide phosphorique ou d'acide salicylique. Comme