

TRENTÉ-SIXIÈME LEÇON¹

CATHÉTÉRISME THÉRAPEUTIQUE

CATHÉTÉRISME ÉVACUATEUR

(Suite)

LA SONDE A DEMEURE

La sonde à demeure permet de vider et de purifier la vessie, de la mettre au repos, de protéger l'urètre et de le modifier. — Elle a donc de nombreuses indications. — Elle est particulièrement utile chez les prostatiques et rend de nombreux services aux autres urinaires, ainsi qu'aux opérés.

I. ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA SONDE A DEMEURE

A. *Action contre l'infection d'origine vésicale et urétrale.* — Dans les accidents infectieux aigus dus aux rétentions des prostatiques, elle fait promptement tomber la fièvre. — La guérison a été obtenue dans 77 0/0 des cas, alors que la sonde est bien appliquée et fonctionne régulièrement. — Dans ces conditions, l'élévation continue de la fièvre et même sa persistance sans aggravation indiquent la cystostomie. — Comparaison des conditions dans lesquelles est obtenue la guérison par la cystostomie et la sonde à demeure. — Accidents intercurrents. — Leur rareté. — Ils ne s'opposent pas à la continuation de l'emploi de la sonde à demeure. — Insuccès et morts, leurs causes. — Résultats: la sonde à demeure a donné 23 0/0 d'insuccès; la cystostomie, 35 0/0. — Combinaison de l'urétrotomie interne et de la sonde à demeure chez les prostatiques rétrécis. — Résultats de la protection du canal. — Sonde à demeure après la lithotritie. — Comment agit la sonde à demeure contre l'infection. — « Elle draine la vessie et protège le canal. »

B. *Action contre l'hématurie.* — Hématurie prostatique. — Hématurie vésicale. — Elle agit en mettant la vessie en état de repos et en protégeant le canal.

C. *Traitement des rétentions.* — La sonde à demeure n'est que rarement nécessaire. — Indications: polyurie très abondante; très grande répétition des besoins d'uriner; nécessité d'assurer l'évacuation dans de bonnes conditions pendant la nuit.

D. *Traitement des fausses routes.* — L'introduction d'une sonde est presque toujours facile quand elle est méthodique. — Le repos du canal et la protection de ses plaies assurent la guérison. — De très grands délabrements ou des difficultés « réelles », rendent la cystostomie nécessaire.

¹ Cette leçon est la reproduction d'un mémoire que j'ai publié avec la collaboration de M. le Dr Ed. Michon (*Annales génito-ur.*, mai 1895).

E. *Action modificatrice exercée sur l'urètre.* — La sonde à demeure rectifie la voie urétrale chez les prostatiques et permet de reprendre avec facilité le cathétérisme, alors qu'il était devenu difficile ou impossible. — Elle amène, dans certains cas, la diminution de volume de la prostate en faisant cesser sa congestion. — Son action, à cet égard, est la même que celle de tous les moyens qui assurent dans de bonnes conditions une évacuation régulière de la vessie. — Chez les rétrécis, elle fait obtenir le ramollissement des parois de l'urètre. — Elle agit même dans les cas où les strictures sont étendues et très résistantes. — Malgré sa remarquable puissance, son action est éphémère.

II. MANIÈRE DONT LA SONDE EST SUPPORTÉE

La sonde à demeure ne détermine pas dans la vessie de sensation de contact. — La clinique en témoigne. — Elle peut être supportée même par une vessie douloureuse. — Ces faits sont d'accord avec ceux que la physiologie démontre. — La véritable cause des souffrances que détermine la sonde à demeure est: « son mauvais fonctionnement. » — Il est dû soit à son obstruction, soit à un placement défectueux. — Le plus souvent, à ce que « la sonde est trop enfoncée ». — L'immobilisation et le décubitus dorsal sont souvent pénibles; les malades ne s'en plaignent que dans les premières vingt-quatre heures. — Très nombreux exemples de longue tolérance.

III. PLACEMENT, FIXATION ET ENTRETIEN DE LA SONDE A DEMEURE

Choix de la sonde. — Les béquilles, les sondes, bout coupé, les sondes de Pezzer sont seules d'un bon usage. — Mise au point. — Manœuvres nécessaires. — Une sonde n'est bien placée que lorsqu'elle est « au goutte à goutte ». — Le goutte à goutte doit être régulièrement continu. — Le placement défectueux est la cause la plus habituelle de la persistance de la fièvre. — *Fixation de la sonde.* — Description du procédé de fixation aux poils du pubis. — *Habillement antiseptique de la verge.* — Description d'un urinal antiseptique. — Nécessité d'une surveillance. — Emploi des petits lavages. — Cas où la sonde est laissée ouverte. — Cas où l'on doit la fermer.

IV. INCONVÉNIENTS DE LA SONDE A DEMEURE. — MOYENS D'Y REMÉDIER

Urétrite. — Inflammation interstitielle. — Abscès et fistules. — Infections de la vessie. — Les pressions exercées sur l'urètre ou sur la vessie sont les seules causes des grands accidents. — On les évite très sûrement, « par la bonne adaptation réciproque de l'instrument et du canal ». — La verge doit être maintenue horizontale ou appuyée sur une cuisse; on ne doit jamais la couder. — On remédie à l'urétrite par de fréquents changements de sonde et le lavage du canal. — On empêche l'infection par ces mêmes moyens, par les lavages plus ou moins répétés de la vessie, par l'emploi d'un urinal permettant l'antiseptie, il suffit d'assurer le plus souvent le régulier fonctionnement de la sonde. — Démonstration de l'action préservatrice de l'écoulement continu et régulier de l'urine. — La mise au point de la sonde et sa bonne adaptation sont les éléments principaux de son utile emploi thérapeutique.

La sonde à demeure est une des grandes ressources du cathétérisme thérapeutique. Elle permet de vider et de purifier la vessie, par cela même, de la mettre au repos, de protéger l'urètre et de le modifier. On peut donc satisfaire à de nombreuses et importantes indications en y ayant recours. Nous en faisons ici un très grand usage et sommes en mesure

de montrer ce que les malades obtiennent de son emploi. Nous allons le demander aux faits que nous recueillons journellement. Sans chercher à utiliser un trop grand nombre d'observations, nous nous servirons de celles des malades qui sont actuellement dans les salles ou qui, y ayant séjourné au cours de l'année, ont récemment passé sous nos yeux.

De toutes les catégories d'urinaires, les prostatiques sont ceux chez lesquels l'indication de la sonde à demeure se présente le plus souvent et les accidents qui en justifient l'application sont, dans bien des cas, particulièrement graves. C'est, en effet, aux manifestations les plus sérieuses et parfois les plus menaçantes de l'infection, que nous cherchons surtout à porter ainsi remède. En vidant et en purifiant la vessie, de même qu'en protégeant l'urètre, la sonde à demeure les peut avantageusement combattre, elle peut aussi les prévenir. Malgré leur importance si grande, nous ne saurions nous en tenir à l'étude de ces résultats. L'action thérapeutique de la sonde à demeure chez les prostatiques ne se limite pas au traitement de l'infection. Elle modifie l'urètre, permet dans certains cas de mettre fin à l'hématurie et de faire cesser la douleur, elle est enfin utilisable dans quelques circonstances contre la rétention.

Nous ne faisons pas entrer en compte nos observations si nombreuses, de sonde à demeure chez les opérés de taille d'urétrotomie externe et d'urétrotomie interne. Pour ces derniers, son heureuse influence au point de vue de l'infection est depuis longtemps démontrée. La preuve en a été fournie bien des fois par l'étude du moment et des conditions dans lesquelles apparaît la fièvre, et par la comparaison des cas systématiquement traités avec ou sans sonde à demeure (t. II, p. 97). Qu'il suffise de rappeler les résultats autrefois obtenus par le professeur Gosselin, qui, sur 14 opérés sans sonde à demeure, a noté dix fois la fièvre, et sur 21 ayant la sonde à demeure ne l'a observée que six fois¹. Les observations communiquées au Congrès de chirurgie de 1892 par Horteloup expliquent comment certains malades peuvent ne pas avoir de fièvre, alors que l'on n'a pas recours à la sonde à demeure². Ce chirurgien

¹ GOSSELIN, *Clinique de la Charité*, t. II, p. 463, 2^e édition, 1879.

² HORTELOUP, *De l'emploi de la sonde à demeure après l'urétrotomie interne*. Congrès de chirurgie, t. VI, p. 93, 1892.

a en effet montré que la sonde à demeure ne pouvait être négligée que lorsque les urines n'étaient pas microbiennes, et qu'elle était nécessaire lorsqu'elles étaient septiques. C'est en protégeant la plaie et en s'opposant à la pénétration des urines infectées dans la circulation qu'elle agit ; il n'est plus utile de le démontrer, la preuve est faite. Nous citerons seulement quelques exemples empruntés à des malades qui viennent d'être observés ; ils témoignent nettement de l'incontestable utilité de la protection que réalise la sonde à demeure, dans les cas où l'urètre est lésé. Nous tenons, par contre, à indiquer les résultats de l'observation de nos 49 derniers opérés de lithotritie. Vous savez que nous mettons systématiquement la sonde à demeure après le broiement, et qu'elle est habituellement gardée pendant vingt-quatre à quarante-huit heures. L'âge des calculeux, qui est en moyenne soixante-cinq à soixante-dix ans, l'état de leur vessie, qui souvent n'est autre que celui des prostatiques infectés, les rapproche des malades que nous désirons surtout étudier.

Ces derniers sont au nombre de 56 : 51 avaient seulement de l'hypertrophie avec rétention, 5, également rétentionnistes, avaient une dégénérescence maligne de la prostate. Cela nous donne un total de 105 malades sur lesquels la sonde à demeure a été employée et étudiée. Nous ne faisons pas figurer dans ce chiffre ceux qui sont en cours d'observation et dont nous aurons à parler incidemment. C'est à l'aide de cet ensemble de documents que nous allons chercher : 1^o quels sont les résultats obtenus par la sonde à demeure et comment elle agit ; 2^o comment elle est supportée ; 3^o comment elle doit être placée et entretenue pour bien fonctionner ; 4^o quels peuvent être ses inconvénients et quels sont les moyens d'y remédier.

I. — ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA SONDE A DEMEURE

L'action de la sonde à demeure : contre l'infection et ses effets, — au point de vue de la protection de l'urètre, — son influence sur l'hématurie, — les services qu'on peut en attendre dans le traitement de la rétention, — dans celui des fausses routes de l'urètre, — enfin dans certaines difficultés du cathétérisme, doivent être tout d'abord examinés.

A. — Action de la sonde à demeure contre l'infection d'origine vésicale et urétrale. — Sur les 56 prostatiques soignés pendant toute la durée des accidents auxquels la sonde à demeure fut appelée à remédier, 49 étaient sous le coup d'accidents infectieux aigus, caractérisés par des accès de fièvre variant de 38 degrés à 40°,3 avec état général plus ou moins grave. Ces malades étaient donc dans les conditions cliniques habituelles qui témoignent d'une poussée aiguë d'infection, entée sur un état chronique. Nous avons eu, en effet, surtout affaire, comme il est habituel, à des sujets depuis plus ou moins longtemps soumis au cathétérisme et partant infectés.

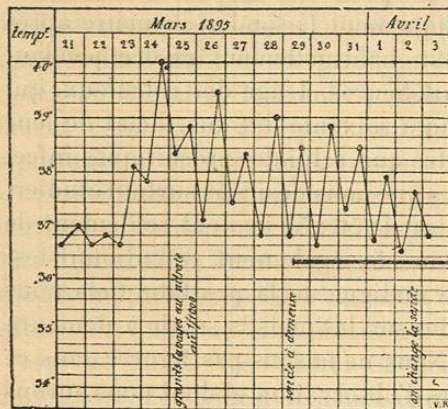


FIG. 85.

Néoplasme de la vessie, hématurie et infection, ces accidents cèdent graduellement à l'emploi de la sonde à demeure.

Elle est notée, sur nos tableaux de température, le plus souvent le troisième jour, 10 fois; presque aussi fréquemment dans les premières vingt-quatre heures, 8 fois; dans les quarante-huit heures, 6 fois; dans les quatre jours, 5 fois; dans les cinq jours, 1 fois; dans les six jours, trois fois. La défervescence est donc, en général, rapidement obtenue; la chute de la température est assez brusque et presque toujours définitive. Elle s'accomplit parfois après des oscillations, qui, du jour au lendemain, peuvent reproduire les degrés de la veille. Dans certains cas elle est, au contraire, très régulièrement descendante et l'amélioration se dessine chaque jour. Le tracé de la figure 85 en fournit un exemple. Alors même qu'elle s'accomplit promptement, la

défervescence est le plus souvent graduelle. C'est ainsi que sur le tracé (fig. 86), nous voyons, au moment de la pose de la sonde à demeure, 39 degrés, le lendemain matin 38 degrés, le soir 37 degrés, le surlendemain matin 36°,3 et 37 degrés le soir.

L'influence de la sonde à demeure sur la fièvre peut donc être prochainement appréciée.

Que la diminution soit lente et régulièrement progressive, que la descente soit brusque ou bien encore rapidement descendante, ses effets seront favorables. Il est des cas, ce sont de beaucoup les moins nombreux, où la fièvre persiste à peu près au même taux pendant deux à trois jours. Bien que l'on puisse, alors même, espérer encore de son action un résultat heureux, il est néanmoins fort nécessaire de savoir: « que les éléments d'un bon pronostic ne se font habituellement pas atten-

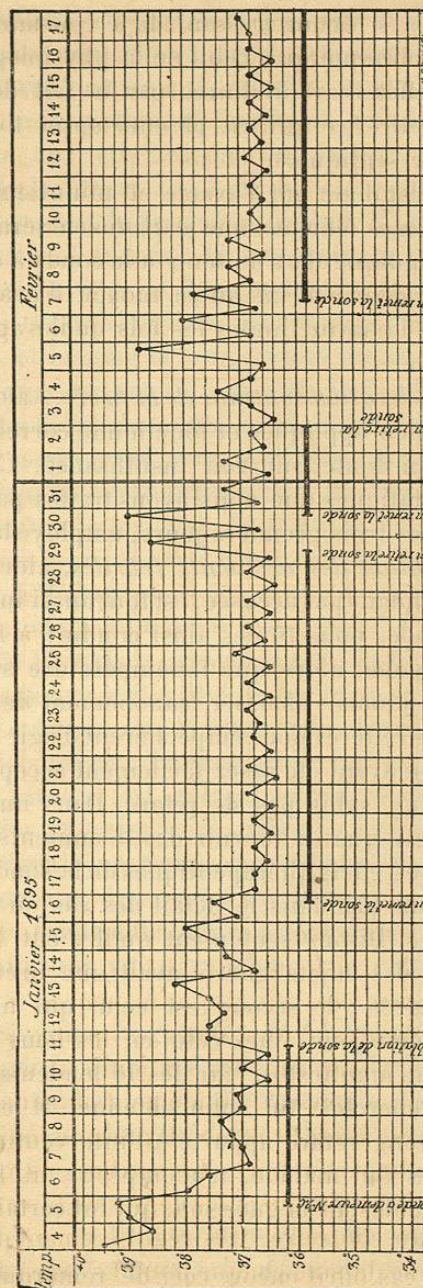


FIG. 86.

Prostatique infecté, sonde à demeure et cathétérisme intermittent

dre ». Il est intéressant de le constater, aussi bien au point de vue clinique qu'à celui de la physiologie pathologique; on voit en effet se reproduire, par le fait de l'emploi de la sonde à demeure, ce qui est observé après toute bonne évacuation du foyer septique.

C'est donc par l'exacte et minutieuse observation des phénomènes fébriles, que le clinicien sera guidé et qu'il saura : s'il est indiqué de s'en tenir à la sonde à demeure, ou s'il convient de recourir à un autre moyen d'évacuation. Il en est ainsi, vous le savez, toutes les fois qu'il s'agit d'une infection chirurgicale.

L'*élévation continue de la fièvre*, « alors que la sonde à demeure est bien appliquée et fonctionne correctement », ne peut laisser aucun doute sur son insuffisance. C'est pourquoi sur 5 des prostatiques que nous avons traités par ce moyen, nous avons, dès les trois premiers jours, employé la « cystostomie ». La *continuation des accidents fébriles*, alors que l'aggravation n'est cependant pas accusée, est tout aussi indicative. Chez un sixième malade, nous fûmes ainsi conduit à faire une ouverture sus-pubienne, alors que la température subissait des oscillations, sans jamais s'abaisser franchement depuis dix-sept jours. Des refus réitérés nous empêchèrent d'agir plus tôt, tandis que l'opération ayant été assez facilement acceptée chez les 5 premiers, elle ne subit pas de retard. Dans une étude qui n'a d'autre objectif que de fournir des documents capables de renseigner sur les effets thérapeutiques de la sonde à demeure, nous n'entrerons pas dans le détail des cas où la cystostomie est intervenue. Disons seulement qu'il y eut 4 morts et 2 guérisons. L'un des sujets guéris avait une urétrite et une épидидymite suppurée; le second est celui qui ne fut opéré que le dix-septième jour. Chez celui-ci, les bons effets de l'intervention furent manifestes, car dès le lendemain, la défervescence en vain cherchée fut enfin obtenue. Il est à remarquer que le très long retard apporté à l'intervention par le fait des résistances du malade, n'a empêché ni la rapidité des résultats favorables, ni la guérison, qui fut certainement due à la cystostomie.

Ce cas offrit encore ceci de remarquable au point de vue de l'action de la sonde à demeure, que ce moyen de traitement, dont

nous venons de dire l'insuffisance avant la cystostomie, « devait plus tard » agir très efficacement. Opéré le 17 novembre 1894, le malade resta sans fièvre jusqu'au 4 janvier suivant; la plaie était alors en voie de fermeture, et l'on avait dû, depuis quelques jours, recourir au cathétérisme intermittent pour compléter l'évacuation de la vessie. Le 4 janvier, la température montait à 39°,6, et restait le lendemain soir à 39°,4. La sonde à demeure fut mise le 5 au soir; la température tomba graduellement, elle arrivait à 36°,8, le 7 au matin. On la laissa jusqu'au 11, et l'on reprit le cathétérisme intermittent. Dès le 12, la fièvre reparaisait, et comme la température augmentait graduellement chaque jour, on eut de nouveau recours à la sonde à demeure le 16. La fièvre cessa dès le 17, et ne reparut que lorsqu'on enleva la sonde le 28 pour reparaitre encore et cesser sous l'influence des mêmes conditions (Voy. fig. 86). Avec la sonde à demeure, elle tomba en effet de nouveau, et nous eûmes à passer, à plusieurs reprises encore, par ces alternatives d'état fébrile succédant à l'abandon de la sonde à demeure, puis cédant complètement et promptement à sa reprise.

Aujourd'hui (mai 1895) le malade, qui est encore au numéro 26 de la salle Velpeau, se sonde et n'a plus de fièvre, si ce n'est parfois passagèrement. La fistule est, la plupart du temps, fermée, mais se rouvre parfois un peu. La santé de ce cystostomisé est très satisfaisante, « mais il est encore convalescent des suites de l'opération ». Nos 38 prostatiques infectés, guéris par la sonde à demeure, ont depuis longtemps quitté l'hôpital. Il ne saurait, en effet, être question de « suites opératoires » lorsqu'on peut s'en tenir à la sonde à demeure. Les résultats sont « immédiats » et, nous l'avons vu, « rapides »; ils sont, de plus, « durables ».

Les conditions dans lesquelles la guérison de l'infection urinaire grave, est obtenue par la sonde à demeure, méritent donc d'être tenues en grande considération. En thérapeutique chirurgicale, le choix du procédé qui doit conduire à la guérison ne saurait être indifférent.

Accidents intercurrents. — Si l'aggravation des phénomènes fébriles et leur persistance contre-indiquent de continuer à se servir de la sonde à demeure, il est d'autres accidents qui n'em-

pêchent ni d'y recourir, ni de persévérer dans son emploi. Sur les 38 prostatiques qui ont guéri, il y en a 33 chez lesquels aucun accident intercurrent ou concomittant ne fut observé. Ne néglignons pas la minorité et parlons dès maintenant des 5 autres.

Chez deux d'entre eux, il y eut épидидymite suppurée. Une fois ce fut une phlébite, une fois une hématurie se montra, enfin chez un de nos malades venus en état aseptique, une infection passagère se produisit.

Les épидидymites, on le sait, surviennent chez les prostatiques infectés dans diverses circonstances ; avec ou sans cathétérisme on les peut observer. Cet accident marque parfois le début de la phase infectieuse, alors que l'infection s'est produite, comme il arrive parfois, sans aucun cathétérisme. Il est en réalité fort rare de l'observer avec la sonde à demeure, puisque nous ne l'avons constaté que deux fois sur les 105 malades que nous étudions. Le cathétérisme, qu'il soit intermittent ou à demeure, est, néanmoins, leur cause habituelle.

La phlébite s'observe quelquefois chez les prostatiques, et l'ensemble des faits permet d'établir que cet accident qui, de même que toutes les phlébités, est d'essence infectieuse, n'est nullement solidaire du cathétérisme. Il en fut ainsi de notre malade.

L'infection, au contraire, fut bien le fait de la sonde à demeure. Il s'agissait d'un prostatique à la troisième période avec grande distension qui, entre autres accidents, déterminait une polyurie intense. La vessie était restée aseptique. Les évacuations intermittentes furent, à bref délai, suivies d'une nouvelle distension forte, et la polyurie persista au même degré. La sonde à demeure fut placée pour remédier à cette situation. Le lendemain, les urines étaient troubles et la température, jusque-là normale, était montée à 39 degrés. Le drainage vésical fut néanmoins maintenu, des lavages répétés furent pratiqués; la défervescence se fit graduellement, et fut absolue le quatrième jour. La sonde à demeure reste en pareil cas le moyen de traitement; c'est à elle, c'est-à-dire à une bonne évacuation qu'il faut demander la guérison de l'accident dont elle est cependant cause. Nous savons, en effet, que le principe qui domine et dirige la pratique dans l'emploi du cathétérisme évacuateur,

est d'y recourir d'autant plus rigoureusement que l'infection est plus active. Je ne voudrais pas comparer la lance d'Achille à la sonde. Celle-ci guérit cependant les maux qu'elle a produit.

Nous aurons à revenir, en étudiant les inconvénients de la sonde à demeure, sur la possibilité d'infecter la vessie; nous avons, dès maintenant, à parler de « l'apparition d'hématuries au cours de son emploi ».

Le seul cas où nous l'avons observée démontre que la sonde à demeure ne saurait être mise en cause. Chez le malade qui éprouva, très passagèrement d'ailleurs, cet accident, ce fut par le fait d'une évacuation trop brusque que l'hématurie se produisit. C'est en effet sous cette influence que saignent les vessies distendues. La physiologie pathologique nous l'a démontré: « Quel que soit le procédé d'évacuation, l'hématurie peut succéder à une déplétion trop rapide ou trop complète. » Ici encore, nous avons affaire à un prostatique de la troisième période, à distension considérable et ancienne. Au cours de la nuit, on ouvrit sa sonde, et on la laissa couler; il suffit de remettre le fosset le matin, de n'ouvrir qu'à des intervalles réguliers, et de faire lentement l'évacuation, pour faire cesser le saignement vésical « le jour même ».

Insuccès et morts. — Il nous reste encore à parler de 5 malades. Quatre d'entre eux sont morts, le cinquième fut emmené par sa famille, dans un état assez grave pour que nous devions le compter parmi les décès. Cela porte à 5 le nombre des malades qui ont succombé aux accidents d'infection dont ils étaient atteints, malgré l'emploi de la sonde à demeure.

Nous avons déjà parlé des 6 autres qui complètent le chiffre de nos 11 insuccès. Ce sont les cas où la cystostomie fut pratiquée et donna 2 guérisons, qui n'auraient pas été obtenues sans elle. Nous n'avons pas cru devoir y recourir pour nos 6 derniers cas. La très grande gravité des accidents infectieux et leur complexité, ne nous laissaient aucune illusion sur le mode de terminaison. La cystostomie, tout aussi bien que la sonde à demeure, devait échouer, nous avons pensé qu'il convenait de le reconnaître et de s'en tenir à ce dernier mode d'intervention. De fait, l'autopsie, qui fut pratiquée dans 3 cas seulement, une opposition ayant été apportée pour le qua-

trième et le cinquième malade étant celui, vraisemblablement, mourut chez lui, nous fit voir : une fois, des lésions récentes de néphrite infectieuse descendante entée sur de très anciennes lésions doubles ; une autre fois, des lésions scléreuses fort anciennes bilatérales, avec dilatation des bassinets et refoulement de la substance rénale, sans compter les lésions infectieuses ascendantes restées à l'état chronique ; la troisième fois, il s'agissait d'un de ces cas rares d'infection urinaire à forme pyohémique, avec abcès dans les bourses olécraniennes et purpura généralisé ; le malade nous était arrivé en pleine évolution de ces accidents complexes.

Résultats d'ensemble. — Tels sont, dans leur détail, les résultats obtenus par la sonde à demeure chez les prostatiques infectés ; leur ensemble donne, comme nous l'avons dit, 77 0/0 de guérisons, et 23 0/0 d'insuccès¹. Ils méritent, on le voit, considération. Ils montrent, avec évidence, à quel point l'on peut compter sur les salutaires effets du drainage de la vessie effectué par les voies naturelles ; il ne reste inefficace que dans les situations désespérées.

Qu'il nous soit permis d'ajouter que ce moyen a pu réussir dans des cas fort graves. C'est ainsi que nous avons vu complètement guérir un malade entré à l'hôpital avec une hématurie due à de profondes fausses routes dans la prostate, et infecté à ce point, que nous eûmes à l'isoler et à lui ouvrir un abcès intra-musculaire de l'épaule. Nous sommes arrivés également à obtenir la cessation de tout accident menaçant chez ce prostatique encore présent au numéro 2 de la salle Richet (mai 1895), qui nous fut amené en état de distension ancienne avec un énorme œdème des membres inférieurs remontant à la ceinture, et en état fébrile. La fièvre céda, l'œdème a disparu, le malade, qui n'est plus œdématié, pratique lui-même le cathétérisme évacuateur.

Combinaison de l'emploi de l'urétrotomie interne et de la sonde à demeure. — Avant de nous demander comment agit

¹ LAGOUTTE, *Des résultats éloignés de la cystostomie sus-pubienne*, th. Lyon, 1894, p. 29, indique, pour les résultats obtenus par cette opération chez les prostatiques infectés : 42 cas avec 15 décès, soit 65 0/0 de guérisons et 35 0/0 de mortalité.

la sonde à demeure dans les cas d'infection vésicale, nous désirons, par deux exemples : « montrer ce que peut la combinaison de l'urétrotomie interne et de la sonde à demeure chez les prostatiques ». Nous prouverons par d'autres, les bons effets « de la protection qu'elle exerce sur l'urètre blessé ».

Deux de nos malades guéris, âgés de soixante-treize et soixante-neuf ans, « étaient à la fois prostatiques et rétrécis », gravement infectés l'un et l'autre ; leur température s'élevait depuis deux jours à 39 degrés chez le premier, et chez le second à 38°,8 depuis trois jours. L'impossibilité de vider convenablement la vessie par un canal insuffisamment large, et par conséquent avec une sonde de trop faible calibre, détermina l'emploi de l'urétrotomie interne « en pleine fièvre ». Chez tous les deux la température tomba rapidement ; dès le soir pour l'un, le lendemain pour l'autre. Elle ne reparut plus chez le premier et ne se montra à nouveau, chez le second, que lors de l'ablation de la sonde, le jour même. Il a suffi de sonder régulièrement, sans remettre la sonde à demeure, pour empêcher d'autres manifestations fébriles.

Résultats dus à la protection du canal. — Comme exemples des effets de la protection du canal nettement démontrés par l'urétrotomie interne (Voy. t. II, p. 97 et suiv.) nous citerons deux malades soignés dans la salle Velpeau, pour des abcès urinaires. L'un et l'autre ne figurent pas dans les 56 cas dont nous venons de rendre compte. Tous deux pouvaient complètement vider leur vessie ; « ils avaient néanmoins de la fièvre », bien que chez l'un d'eux le canal ne fût pas étroit, mais seulement résistant. Aussi dans ce dernier cas, en raison de signes stéthoscopiques manifestes, avait-on, pendant quelques jours, rattaché l'état fébrile à une congestion pulmonaire. Je fis mettre la sonde à demeure le 26 avril ; « dès le lendemain matin », la température, qui depuis six jours oscillait entre 38 degrés et 39 degrés, était à 37 degrés ; l'apyrexie fut bientôt définitivement acquise et le malade guérit rapidement. Chez l'autre le canal était à la fois résistant et rétréci ; il avait 40°,2 lorsqu'il fut urétrotomisé. « dès le lendemain il était apyrétique ». En raison de la plaie périnéale, la sonde fut laissée à demeure « pendant quatorze jours » ; elle est alors enlevée et « le soir même » la