

TRAVAUX ORIGINAUX

Physiologie pathologique des fistules uréthrales non urinaires ⁽¹⁾

Par les Drs RELIQUET et A. GUEPIN (de Paris.)

... Si nous relevons les observations de cowpérites suppurées avec ouvertures cutanées rapidement guéries sans fistules consécutives, nous voyons que ce sont les cas de beaucoup les plus nombreux, ainsi que le démontrent les faits de Ricord, de Gubler, de Tillaux (2), de Mauriac. Cependant, ainsi que l'ont observé Gubler et surtout Mauriac et comme le dit Gruget (3), "quelquefois, immédiatement après l'incision qui donne issue "au pus, d'autrefois quelques jours après, on voit l'urine "sourdre par la plaie et se mêler au pus"; et ajoute, Gruget, "ce fait tient-il à une perforation ou à une ulcération de la "portion membraneuse de l'urèthre, ou bien à ce que quelques "gouttes d'urine viennent refluer par le canal excréteur de la "glande au moment de la miction? Je ne sais." Puis l'auteur, s'appuyant sur les faits qu'il tient de Mauriac, affirme que cette fistule urinaire n'est que momentanée et ne retarde en rien la cicatrisation.

La première hypothèse, celle de "l'ulcération de la paroi de l'urèthre", est inadmissible; une ouverture de la paroi uréthrale surtout due à un abcès et laissant passer l'urine, ne se cicatrise jamais avec rapidité; il y a toujours une fistule urinaire véritable qui persiste et qui nécessite un traitement spécial.

(1) LES GLANDES DE L'URÈTHRE par E. Reliquet et A. Guépin, tome second. (Bataille, éditeur à Paris).

(2) In thèse de Nicolle, Paris 1873.

(3) Gruget, thèse de doctorat, Paris 1876, page 11, (de la fistule de la glande de Cowpér).