

un manche de porte-plume introduit volontairement. Il ne faudrait pourtant pas croire que les corps lisses et arrondis aient le privilège d'être seuls introduits par l'urèthre. Un jeune homme de vingt et un ans, taillé plus tard par Trowbridge, avait eu recours à une tige de saule armée de sa fleur, elle lui échappa et resta dans la vessie (1). Un autre individu observé récemment par Weinlechner, avait pris une racine de persil (2). Les jeunes gens livrés à ces habitudes funestes, les poussent parfois jusqu'à la manie. Gabriel Galien, dont l'observation est rapportée dans l'ouvrage de Chopart, s'était à différentes reprises partagé le pénis en deux moitiés, au moyen d'un mauvais couteau ; plus tard, ce malheureux eut recours à une baguette de coudrier qui lui échappa, resta de longs mois dans la vessie et amena la formation d'un calcul (3).

Il est vrai que les tubes de caoutchouc, les bâtons de cire à cacheter (4), entrent pour une grande part dans la liste des corps étrangers qui ont servi de noyau aux calculs des adolescents.

C'est un tuyau de gomme élastique dans une observation de Lund, dont le sujet est un jeune homme de dix-sept ans (5) ; c'était un manche de pinceau chez un homme de vingt-cinq ans, et chez un adolescent de seize ans, traités plus tard par Van Buren (6). Dans presque tous ces cas, les choses se présentèrent de la même manière. L'introduction du corps étranger fut soigneusement dissimulée, et ce ne fut que longtemps après, lorsque l'incontinence d'urine, les hématuries, l'interruption du jet et parfois des douleurs insupportables ne laissaient plus de doute sur l'existence d'un calcul, qu'ils se sont décidés à recourir au chirurgical. A ce moment, ils font tous leurs efforts pour le tromper, et l'on n'arrive presque jamais à un aveu. Le jeune

(1) Trowbridge, *New-York medical Gazette*, 1853.

(2) *K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien*, 14 mars 1875.

(3) *Traité des maladies des voies urinaires*. Paris, 1855.

(4) Jackson, *Transactions of the pathol. Soc.*, XX, p. 257.

(5) *V. Brit. med. Jour.*, 31, 1869.

(6) *New-York medical Times*, 1854.

homme qui fait le sujet de l'observation 16, interrogé avec soin, je dirai même avec persistance, a toujours nié, non-seulement toute espèce d'habitude vicieuse, mais encore l'introduction même involontaire d'un corps étranger dans la vessie. Gabriel Galien ne fit une confession complète que lorsque les douleurs furent devenues intolérables, et après être entré deux fois à l'hôpital de Carcassonne, et s'être énergiquement refusé à un examen de ses organes génito-urinaires.

En même temps que tous ces faits, vous vous rappelez la rareté des calculs dans l'adolescence ; je vous ai déjà cité les statistiques de Proust et de Gross ; celle de Civiale n'est pas moins concluante. Ainsi, tandis qu'il trouve 1936 calculeux âgés de moins de 10 ans, il en a rencontré seulement 943 de 10 à 20, 460 de 20 à 30. Nous sommes donc forcés, Messieurs, de rapprocher ces deux faits, que les *calculs* vésicaux sont relativement rares dans la jeunesse, tandis que c'est à cet âge que l'on trouve le plus fréquemment les corps étrangers volontairement introduits par l'urèthre dans la vessie de l'homme. Nous avons poussé un peu plus loin notre analyse et cherché à savoir au juste dans quelle proportion se rencontrent les calculs formés pendant l'enfance puis extraits dans la jeunesse, comme chez le malade de l'observation 17, et quel est le nombre des calculs formés seulement à partir de quatorze ans ; malheureusement les matériaux nous ont fait défaut. Il ne nous est donc pas possible de vous dire exactement, lorsque vous aurez affaire à un calcul spontanément développé chez un adolescent de plus de quatorze ans, lorsqu'il nie toute espèce de catastrophe antérieure, combien de chances vous aurez en faveur d'un corps étranger formant le noyau du calcul. Malgré cela, vous devez toujours tenter de faire ce diagnostic, et assez souvent vous y réussirez si vous tenez compte de toutes les données que vous aurez sous la main. Je résume donc en quelques lignes ce que je viens de vous dire :

*Un calcul s'est développé, pendant l'adolescence, chez un individu pâle dont l'air hébété, le prépuce allongé et flétri, le pénis en état permanent de semi-turgescence, annoncent des ha-*

*bitudes vicieuses, il y a de fortes chances que ce calcul ait un corps étranger pour noyau.*

III. *Traitement des calculs de l'adolescence.* — Les remarques que je viens de vous faire se rapportent toutes à notre premier malade ; celles qui ont trait au traitement regardent aussi bien le second. Cependant, Messieurs, ici encore la similitude n'est point complète ; les deux cas ont, au contraire, présenté de notables différences.

Le premier malade avait une incontinence perpétuelle, il ne conservait même pas ses urines pendant le décubitus dorsal. Ce sont là de mauvais cas pour le chirurgien ; nous étions en droit de supposer qu'outre l'obstacle mécanique qui empêchait la fermeture parfaite du col, ce malade avait de la paralysie vésicale. Le calcul était volumineux, enchatonné, prolongé dans l'urèthre.

Chez le second, les circonstances étaient beaucoup plus favorables, les calculs étaient gros, sans doute, mais mobiles, le malade n'avait pas d'incontinence d'urine. Bien mieux, rien ne faisait supposer qu'un corps étranger eût pu être introduit dans la vessie.

Chez le premier, nous nous décidâmes immédiatement à recourir à la taille. Je donne dans ces cas la préférence au procédé de M. Nélaton (taille prérectale), je ne vous le décris point en détail ; il me paraît pourtant bon d'attirer votre attention sur deux ou trois particularités. En même temps que je divise les parties molles, je fais comme toujours l'hémostase avec les pinces. Arrivé au second temps de l'opération, après avoir ponctionné la portion membraneuse de l'urèthre, je fais placer de chaque côté deux pinces hémostatiques qui servent de rétracteur, en même temps qu'elles arrêtent le sang.

Chez le premier malade, je ne fis point la lithotomie, j'introduisis le dilatateur de Dolbeau.

Cet ingénieux instrument a pourtant quelques inconvénients : il ne trace pas toujours une route suffisante, il déchire irrégulièrement les tissus, il réclame, plus encore que le lithotome, l'emploi de la lithotritie pour peu que le calcul soit volumi-

neux ; heureusement que dans notre cas, il était assez friable pour qu'on pût le fragmenter avec les doigts. Toutes les portions furent enlevées sans peine, à l'exception d'une seule, celle qui contenait le corps étranger.

Malgré cela j'espérais trouver des avantages incontestables dans l'emploi du dilatateur. Je croyais qu'il exposait beaucoup moins que le lithotome à l'érysipèle et à l'infection purulente. La chose peut être vraie, en général.

Elle ne le fut pas dans notre cas.

A ce propos, je crois qu'il est bon de vous faire remarquer, Messieurs, que, contrairement à notre habitude, nous n'avions donné à cet opéré qu'une faible quantité d'alcool. Depuis le jour de la taille jusqu'au moment de sa mort, il n'en prit pas plus de 100 grammes en tout. Quoi qu'il en soit, nous sommes tout à fait persuadé qu'avec le même régime et dans les mêmes conditions, il eût guéri sans difficulté s'il eût été dans la ville.

Notre conduite envers le second malade fut tout à fait différente. Nous tentâmes d'abord la lithotritie ; vous avez vu que l'insuccès de cette opération tint à deux causes tout à fait insolites : la dureté du calcul, sa forme tétraédrique. La taille prérectale fut pratiquée selon le procédé classique. Les bords de la plaie furent touchés dans les deux cas avec une compresse imbibée de perchlorure de fer. Les circonstances de température et de milieu n'étaient pas meilleures dans le second que dans le premier cas, cependant la guérison survint.

Chez le deuxième malade, la sortie des calculs fut assez laborieuse : si même ils eussent été un peu plus gros, il eût été bon d'avoir recours à la taille hypogastrique. Dans une leçon ultérieure, je vous exposerai comment et dans quels cas je la pratique.