

Opération.**Position.**

Voyez : position du cathétérisme explorateur (p. 349).

Exécution.**INSTILLATION DE L'URÈTRE ANTÉRIEUR.**

Introduire l'instillateur et le pousser *jusqu'au contact du sphincter membraneux*. Le ramener à soi de quelques millimètres. Instiller quelques gouttes (III à VI en moyenne) lentement.

Laisser l'explorateur en place pendant deux à trois minutes, le retirer ensuite.

INSTILLATION DE L'URÈTRE ANTÉRIEUR ET DE L'URÈTRE POSTÉRIEUR.

Pousser l'instillateur (un peu moins volumineux que le précédent) jusqu'au sphincter membraneux. *Franchir ce sphincter* et une fois dans l'urètre postérieur, ramener l'instrument en arrière pour que la base de la boule vienne *au contact du sphincter par sa partie profonde*.

Instiller lentement, X, XX même XL gouttes de solution. Traverser à reculons le sphincter membraneux et y instiller quelques gouttes.

A la sortie, dans le *cul-de-sac du bulbe* instiller encore V à VI gouttes. Attendre une à deux minutes avant de retirer l'olive.

INSTILLATION DE L'URÈTRE POSTÉRIEUR SEUL, SANS PARTICIPATION DE LA VESSIE.

Le malade n'aura pas uriné, de sorte que l'urine neutralisera les gouttes qui tomberaient dans la vessie.

URÉTRO TOMIE INTERNE

Opération réalisant la section de l'urètre à un endroit où son calibre est rétréci. Elle est indiquée lorsque la dilatation (avec les bougies

ou les Béniqué) a été employée sans résultats, ou lorsqu'elle est contre-indiquée (voies urinaires supérieures infectées, état général mauvais, fièvre persistante).

Manuel opératoire.**Préparatifs.**

Du cathétérisme explorateur (p. 347).

[Instruments (qui remplaceront ceux du cathétérisme explorateur).

Deux bougies conductrices armées filiformes.

Une tige métallique droite striée dans la longueur.

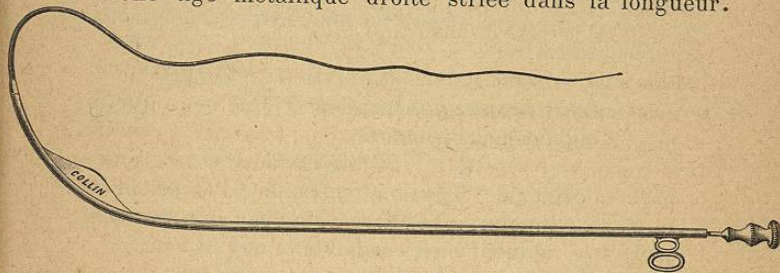


Fig. 256. — Uréthrotôme de Maisonneuve.

Un conducteur cannelé de Maisonneuve et des lames coupantes de Maisonneuve n^{os} 1 et 3 (fig. 256).

Sondes à bout coupé n^{os} 13 à 18.

Seringue de Guyon, avec embout olivaire.

Matériel de pansement.

Quelques doubles de coton à repriser, de 50 centimètres de longueur (pour la sonde à demeure).

Liquides.

Solution de nitrate d'argent à $\frac{1}{1000}$.

Huile d'olive stérilisée.

Anesthésique (facultatif).

Général : chlorure d'éthyle.

Aides.

Un (deux dans le cas d'anesthésie).

Malade.

Depuis vingt-quatre ou quarante-huit heures aura porté une sonde ou une bougie filiforme à demeure].

Opération.*Position.*

Décubitus dorsal, siège relevé par un coussin.
Opérateur à droite, un aide à gauche du malade.

Exécution.

Retirer la bougie à demeure et *introduire* à sa place une bougie armée.

Laver alors l'urètre à l'eau boriquée avec la seringue à embout olivaire.

Visser soigneusement sur l'armature la tige droite. Vérifier par une propulsion dans l'urètre que la bougie ne se replie pas en s'enfonçant.

Retirer la tige droite, et visser à sa place le *conducteur cannelé courbe* de Maisonneuve huilé à l'extérieur et dans sa cannelure. Vérifier à nouveau que les deux pièces se tiennent bien ensemble et que la bougie ne se replie pas en s'enfonçant.

Procéder avec le conducteur au *cathétérisme à la suite* (voy. p. 349) ; faire l'introduction complète pour s'assurer que l'on est dans la bonne voie, puis retirer un peu le conducteur, de façon que l'instrument soit dans une position voisine de la verticale.

L'aide tenant le conducteur, engager la *flamme de l'urérotome dans la rainure*.

De la main gauche tenir la verge tendue et de la main droite pousser la lame *à fond*, jusqu'à ce qu'elle bute contre le cathéter. *La retirer* alors. On sent à l'aller et au retour le ou les rétrécissements sectionnés plus ou moins aisément.

Enlever la lame, *retirer le conducteur* mais non la bougie ; le dévisser ; revisser à sa place la *tige métallique droite* et sur cette tige introduire une *sonde à bout coupé* n° 16 ou 18, bien huilée, que l'on pousse jusqu'au delà de l'armature de la bougie. Alors, enfoncer tout

le système jusqu'à l'endroit du rétrécissement le plus serré. Propulser la sonde jusqu'à la vessie, tandis que l'aide tient la tige métallique et une fois la sonde dans la vessie, retire cette tige suivie de la bougie armée. L'urine évacuée, *laver la vessie* à l'eau boriquée (2 à 3 seringues), puis au nitrate d'argent (2 seringues). Placer la sonde au goutte à goutte et la fixer (p. 392).

Suites.

Malade au lit avec un *urinal* renfermant de l'eau (avec pastille de sublimé) où plonge un tube en caoutchouc prolongeant la sonde à demeure.

Enlever la sonde à demeure *au bout de deux jours*.

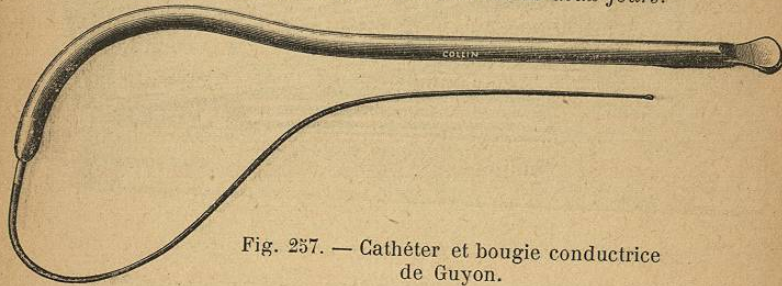


Fig. 237. — Cathéter et bougie conductrice de Guyon.

Commencer, dans la seconde semaine, la *dilatation avec les cathéters Béniqué*, modifiés par Guyon (fig. 237, 238).

Introduire d'abord le plus loin possible le conducteur, sur lequel on vissera le cathéter métallique.

Ne pas passer plus de trois numéros de Béniqué par séance et reprendre à chaque fois le dernier numéro qui a passé à la séance précédente. Séances tous les deux jours ou tous les trois jours, si la dilatation est lente à se faire. Aller jusqu'au n° 30 de la filière Charrière.

Complications.

S'il y a de la *fièvre* dans les jours suivants, changer la sonde à demeure (pour une plus petite) ou s'il n'y avait plus de sonde à demeure, en remettre une et donner de la quinine.

En cas d'infiltration d'urine, lorsqu'on n'a pas mis de sonde à demeure, voir page 395.

Si l'étroitesse du méat empêche de continuer le cathétérisme, sectionner le méat sur sa partie inférieure avec un bistouri introduit le tranchant dirigé vers le bas.

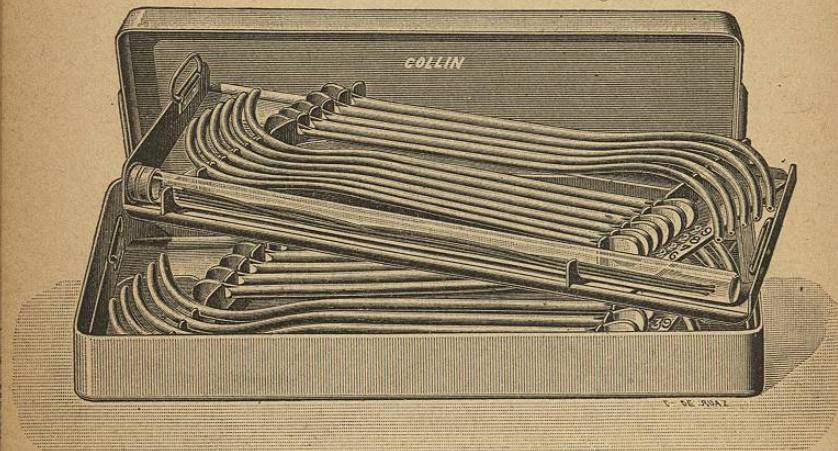


Fig. 258. — Boite contenant 21 cathéters de Guyon, du n° 24 au n° 44, et six bougies conductrices graduées au 1/6 de millimètre. Les n°s des cathéters représentent le double des n°s des bougies en gomme.

L'hémorragie assez forte s'arrête peu à peu sous l'influence des applications de compresses imprégnées d'eau bouillie chaude aidées d'un peu de compression.

ABCÈS DE LA PROSTATE

L'abcès peut être intra-prostatique ou péri-prostatique. Il est consécutif à une urétrite blennorragique aiguë ou chronique.

Caractères. — Douleurs aiguës, lancinantes, au périnée avec irradiation dans les cuisses, la verge; miction et défécation des plus pénibles; ténésme vésical et rectal. — Toucher rectal douloureux: on constate généralement la tuméfaction d'un des lobes, œdéma-

teuse à la surface, plus ou moins fluctuante au centre, indurée au pourtour (abcès au voisinage du rectum). Mais le toucher peut être négatif (abcès du côté de l'urètre).

Livré à lui-même, l'abcès s'ouvre dans l'urètre, le rectum, la fosse ischio-rectale.

Traitement.

A. Incision rectale. (La ponction rectale au jugé est dangereuse).

Indications. — Périnée intact, non soulevé; collection nettement circonscrite, faisant un fort relief dans le rectum, sous la muqueuse; pas d'empatement de voisinage.

Manuel opératoire.

Préparatifs.

Comme pour abcès chaud en général (p. 127).

[Instruments.

Valve rectale.

Médicaments.

Vaseline.

Matériel de pansement.

Bandage en T.

Anesthésique.

Général: chlorure d'éthyle.

Aides.

Deux (un pour l'anesthésie).

Malade.

Purgation la veille de l'opération.

Le matin du jour de l'intervention, lavage rectal abondant à l'eau bouillie].

Opération.

Position.

Décubitus latéral gauche, la cuisse supérieure fléchie sur l'inférieure, la fesse supérieure soulevée par la main d'un aide quelconque.

Exécution.

Les pouces vaselinés sont introduits opposés dos à dos,

dans l'anus qu'ils *dilatent* moyennement. Faire un lavage rectal à l'eau bouillie chaude.

Introduire la *valve de Sims* le plus loin possible, de façon à écarter la paroi coccygienne du rectum.

Au centre de la tuméfaction repérée à l'œil et au doigt, *plonger le bistouri* à 1 centimètre et demi de profondeur, et poursuivre l'incision en haut et en bas (sur une longueur de 2 à 2 centimètres et demi).

Activer la sortie du pus, au doigt en même temps que par lavage à l'eau bouillie chaude sous pression.

En cas de blessure d'un vaisseau, le ligaturer.

Si la cavité est profonde, y placer une lamelle de gaze aseptique.

Pansement.

Aseptique sec. Bandage en T.

Suites.

Plusieurs fois par jour, grands lavages du rectum à l'eau bouillie chaude. Replacer une mèche (si l'on en a mis une). Le malade ne se lèvera pas avant le huitième jour.

Durée : quinze jours à trois semaines.

Une *fistule rectale* peut persister et réclamer un traitement ultérieur.

B. Incision périnéale.

Indications. — Cas où il y a prostatite et périprostatite (périnée soulevé, élargi, douloureux; empatement de voisinage autour de la prostate, au toucher rectal).

Manuel opératoire.**Préparatifs.**

Comme pour incision rectale (p. 381).

Opération.**Position.**

De la taille.

Exécution.

Incision transversale, à un doigt en avant de l'anus,

comprenant la peau et les plans superficiels (fig. 259). Cette incision sera plus ou moins large, suivant le volume de la collection; elle aura en moyenne 4 centimètres.

Repousser le bulbe urétral en avant, sectionner les fibres antérieures du sphincter externe.

Travailler à la *sonde cannelée* et au doigt pour ouvrir la

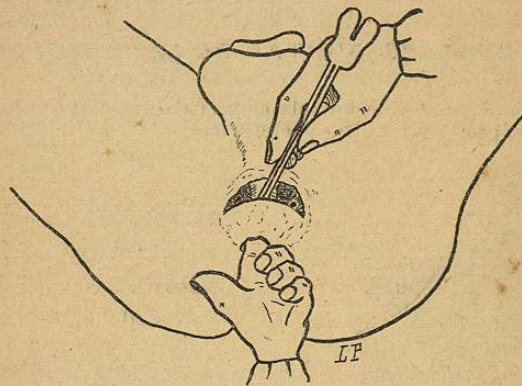


Fig. 259. — Incision prérectale pour l'ouverture d'un abcès de la prostate (d'après Marion).

collection. Si celle-ci est trop haut située, introduire un index dans l'anus, pour l'aller chercher et l'abaisser. Dès que le pus apparaît, le doigt anal est retiré et nettoyé.

La cavité ouverte, en *élargir* l'orifice et y placer la valve rectale. Laver la poche à l'eau bouillie chaude, sous pression (bock à 1^m,50 de hauteur).

Placer un *drain* assez gros au fond de la poche.

Pansement.

Aseptique sec. Bandage en T.

Suites.

Lavages *tous les jours*, à l'eau bouillie chaude.

Le *drain* de plus en plus repoussé au dehors sera raccourci au fur et à mesure, et supprimé au bout de quelques jours, en veillant bien à ce que la cicatrisation se fasse du fond à la surface.

Durée : *quelques semaines*.

Des *fistules périnéales* peuvent persister et réclamer un traitement ultérieur.

MASSAGE DIGITAL DE LA PROSTATE

Indications. — Prostatite chronique (urétrite postérieure gonococcique ou post-gonococcique par infection secondaire), lorsque la prostate est molle ou très peu indurée.



Fig. 260. — Préservatif digital de caoutchouc.

coussin. Bien graisser le pourtour de l'anus.

Exécution.

L'opérateur, à droite du malade, introduit dans le rec-

Technique.

Préparatifs.

Matériel.

Vaseline stérile.

Préservatif digital de caoutchouc (fig. 260).

Malade.

Aura été à la garde-robe spontanément ou par lavement laxatif, et aura uriné avant la séance.

Massage.

Position.

Décubitus dorsal (cuisses en flexion écartées), les talons rapprochés, le siège soulevé par un

tum, face palmaire en haut (fig. 261), l'index droit garni d'un préservatif en caoutchouc vaseliné. Pendant que le malade respire largement, la bouche

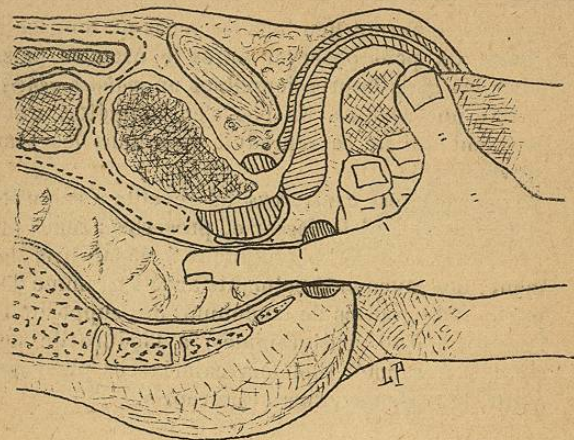


Fig. 261. — La pulpe de l'index introduit dans le rectum perçoit, vers le haut, la prostate.

ouverte, le doigt exerce sur la prostate des *pressions circonférentielles, de la périphérie au centre*. Ces pressions d'abord faibles deviennent peu à peu plus fortes. En même temps, la *main gauche au-dessus du pubis*, exerce une pression profonde, qui tend à la rapprocher du doigt introduit dans le rectum.

Au bout d'une minute de massage dans les débuts, deux à trois minutes dans la suite (ne jamais dépasser cinq minutes), *faire uriner* le malade (pour chasser les sécrétions).

On peut procéder ensuite à un lavage sans sonde de l'urètre avec une solution d'oxycyanure de mercure de $\frac{1}{4000}$ à $\frac{1}{2000}$. Il faut laisser dans la vessie de 100 à 150 grammes de liquide.

Recommencer un massage léger d'une à deux minutes. Le malade urinera ensuite le liquide laissé dans la vessie.

Suites.

Ces séances auront lieu tous les jours ou tous les deux jours. On peut observer après le premier massage chez les gens impressionnables un *malaise général* ou même une *syncope*. Ne pas s'en inquiéter, c'est un accident qui ne se reproduit plus dans les séances suivantes.

Si le massage est *douloureux* ou réveille à sa suite des douleurs, il faut le cesser et prescrire : repos au lit, lavements chauds biquotidiens à 45-50° pris lentement ; des lavements calmants avec 1 gramme d'antipyrine, dix gouttes de laudanum ; des suppositoires à l'ichthyol (0,50 centigrammes) à l'iodure de potassium (1 gramme). Une fois calmés ces phénomènes aigus, le massage pourra être repris.

RÉTENTION D'URINE AIGUE

Impossibilité absolue d'uriner, douleur et gêne hypogastriques très vives. — Globe vésical.

Diagnostic de la cause : *paralysie vésicale* (fébrile, traumatique, post-chirurgicale...)

Hypertrophie prostatique. — Exceptionnelle avant cinquante ans (âge, fréquence nocturne des mictions, qui sont retardées ; — fièvre, troubles digestifs...)

Rétrécissement. — Amincissement du jet, diminution de sa force, le malade doit faire beaucoup d'efforts pour uriner. Rétention plus ou moins grande.

Ces signes ne suffisent pas. Il faut, avant tout, explorer l'urètre (p. 347).

Traitement.**I. — PARALYSIE VÉSICALE**

Il n'y a ni rétrécissement, ni hypertrophie prostatique ; à l'exploration, l'urètre est libre et normal.

A. CATHÉTÉRISME ÉVACUATEUR.**Préparatifs.**

Les mêmes que pour l'exploration (p. 347).

Remplacer les explorateurs par des sondes de Nélaton n^{os} 14 à 20.

Opération.**Position.**

Comme pour l'exploration (p. 349).

Exécution.

Choisir une sonde n^o 18 et *l'enfoncer jusqu'à la vessie*.

Pour cela, tenir la sonde à 1 ou 2 centimètres du méat et la faire progresser en continuant toujours cette prise à 1 ou 2 centimètres du méat.

Ralentir l'évacuation (hémorragie a vacuo).

Ne pas évacuer complètement la vessie.

En cas d'insuccès, essayer un *numéro inférieur*.

S'il y a une impossibilité absolue à faire le cathétérisme, recourir à la ponction hypogastrique.

B. PONCTION HYPOGASTRIQUE.**Préparatifs.****I. — Avant l'opération.****Instruments.**

Aspirateur de Potain. S'assurer d'une aiguille trocart n^o 2.

Récipients.

Une casserole où faire bouillir de l'eau.

Deux cuvettes ordinaires (pour nettoyage des mains).

Solution et médicaments.

Liqueur de Van Swieten.

Alcool à 90°.

Collodion élastique.

Matériel de pansement.

Gaze.

Ouate.

Bandage de corps avec sous-cuisses.

Matériel d'asepsie.

Savon.

Brosse.

Aide.

Un.

II. — Préparatifs de l'opération.

Instruments.

Stériliser l'aiguille trocart n° 2 dans l'eau bouillante

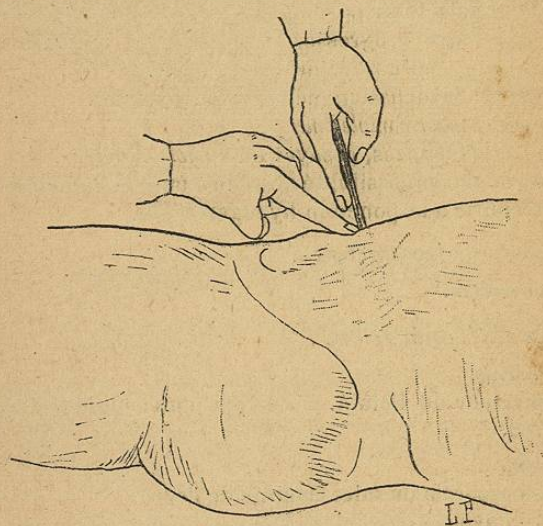


Fig. 262. — Ponction de la vessie au-dessus du pubis repéré à l'aide de l'index gauche.

(p. 21). Essayer le fonctionnement de l'appareil, en faisant le vide dans un litre.

Opérateur.

Nettoyage aseptique des mains (p. 23).

Malade.

Nettoyer aseptiquement la partie inférieure de l'abdomen (p. 24).

Opération.

Position.

Décubitus dorsal.

L'opérateur se place à droite du malade, l'aide en face de lui.

Exécution.

1. L'index gauche placé au-dessus de la symphyse sur

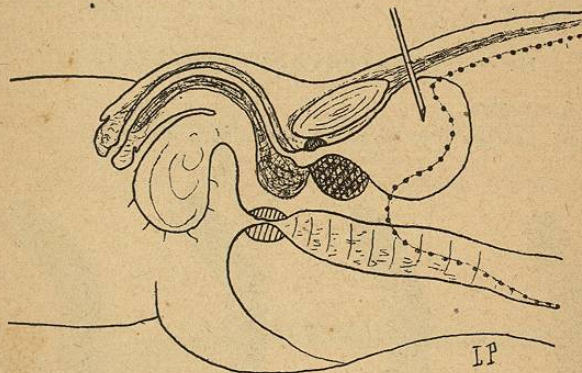


Fig. 263. — Figure schématique montrant le chemin parcouru par le trocart dans la ponction de la vessie. Le péritoine est représenté par une ligne de points.

la ligne médiane, l'aiguille trocart n° 2 de l'aspirateur tenue dans la main droite, pousser la pointe de celle-ci vivement près de l'ongle de l'index pris comme repère, en obliquant en bas et en arrière (fig. 262, 263). L'aiguille est dans la vessie quand on a la sensation qu'elle est libre (environ 4, 5, 6 centimètres de profondeur).

2. Adapter l'aiguille au tuyau du flacon où est fait le

vide. Ouvrir le robinet de communication. Ne laisser s'écouler l'urine que lentement.

En laisser un peu dans la vessie (par crainte d'hémorragie à vacuo).

3. Retirer brusquement l'aiguille en obturant son orifice avec le doigt.

Pansement.

Collodion, gaze, ouate, bandage de corps.

Cette opération peut être renouvelée plusieurs fois (3, 4 fois par jour). S'il fallait la renouveler trop souvent, il serait préférable de recourir à la cystostomie (p. 400).

II. — HYPERTROPHIE PROSTATIQUE

Préparatifs.

Les mêmes que pour l'exploration, en remplaçant les

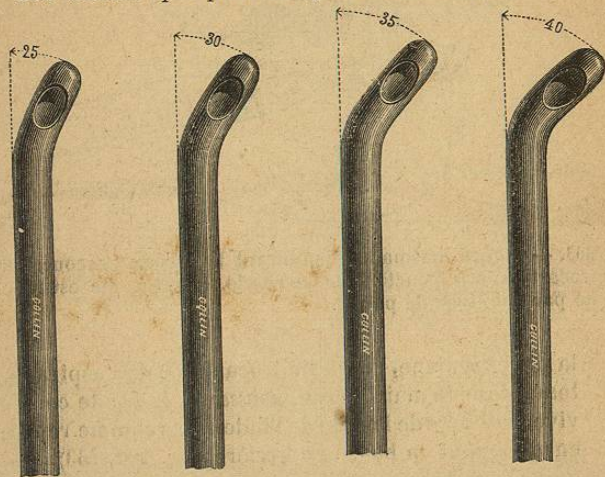


Fig. 264. — Sondes béquilles à angles variés.

explorateurs par des sondes de gomme béquilles, de moyenne courbure (fig. 264), (nos 14 à 20), et ajoutant

un mandrin (fig. 265), et quelques doubles de coton à

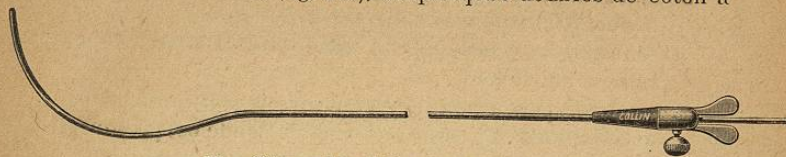


Fig. 265. — Mandrin courbe de Guyon.

reprendre (4 doubles de 0,50 centimètres) en cas de fixation d'une sonde à demeure.

Opération.

Position.

Comme pour l'exploration (p. 349).

Exécution.

Introduire la sonde sans mandrin suivant la méthode exposée à l'exploration (p. 349).

Le bec de la sonde devra toujours être au plafond de

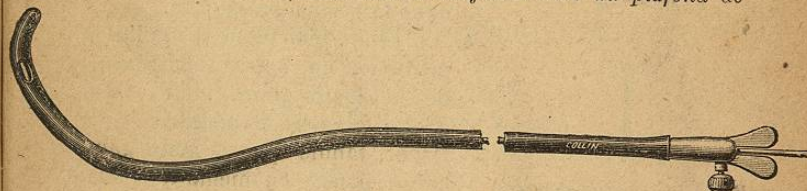


Fig. 266. — Mandrin ci-dessus donnant à la sonde la courbure d'un Béniqué.

l'urètre (lettres dorées de la sonde dirigées vers l'abdomen du malade). Pousser doucement, reculer, incliner légèrement, vers la droite, vers la gauche pour reprendre toujours la direction bec en haut.

En cas d'échec, essayer un calibre inférieur (14-16).

En cas de nouvel échec, recourir à la sonde béquille munie d'un mandrin de courbure moyenne (fig. 266), qui sera enfoncé jusqu'au delà du premier œil de la sonde.

Se placer à gauche du malade.

1. La verge tenue dans la main gauche est inclinée vers l'aine gauche. Introduire la sonde dans le méat et la pousser doucement.
2. Ramener peu à peu la verge vers la ligne médiane sur l'abdomen. Lorsque le bec de la sonde est presque à la *portion membraneuse*, la verge est tendue fortement sur l'abdomen.
3. L'instrument commence à pénétrer dans la partie membraneuse. Abaisser la verge, les deux mains marchant ensemble; puis de la main gauche presser sur le périnée, pour aider le passage de la sonde; l'instrument entre de plus en plus, en même temps que la verge s'abaisse. Procéder au quatrième temps, avant que l'instrument soit trop avancé dans la *portion prostatique*.

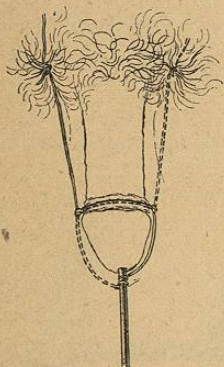


Fig. 267. — Fixation de la sonde à demeure (Guyon et Michon).

4. La sonde bien tenue sur la ligne médiane, en saisir l'extrémité de la main gauche, la main droite prenant le mandrin et le tirant, tandis que la main gauche repousse en même temps la sonde dans la vessie.

Ne pas évacuer la vessie complètement.

Suites.

Si le cathétérisme a été difficile, saignant, si le médecin ne peut suivre le malade, il est préférable de *laisser la sonde à demeure*.

Pour fixer une sonde ou une bougie à demeure, agir comme suit (fig. 267) : prendre deux doubles de coton à reprendre de 0,50 centimètres de longueur, chacun des deux doubles terminé par un nœud à chaque extrémité.

Fixer le premier double, par son milieu autour de la sonde, en avant du méat, avec un double nœud. Conduire les deux chefs sur le bord du gland opposé au côté où on se trouve, les réunir par un nœud au niveau de la couronne du gland.

Entourer le gland par les deux chefs séparés, que l'on réunit par un nœud du côté opposé (ne pas serrer le gland). Fixer alors les deux bouts du double autour

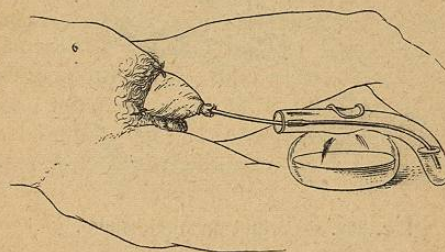


Fig. 268. — Pansement de la sonde à demeure (Guyon et Michon).

d'une touffe de poils; les fixer une nouvelle fois, après avoir replié la papillote formée.

Symétriquement sera placé l'autre double dont les nœuds de la bague formée autour du gland seront fixés sur les nœuds primitifs du premier double.

Habiller la verge : plier en triangle un carré de trois doubles de gaze de 0,25 centimètres de côté; le glisser sous la verge, le sommet vers la sonde; fixer ce sommet sur la sonde au delà du méat par une anse de fil; rabattre les angles de la base en avant de la verge, en les croisant et les fixant par les extrémités libres des fils doubles attachés aux poils.

La sonde sera fermée par un bouchon de liège ou de bois, dit *fausset*, qui sera enlevé toutes les deux heures pour permettre la sortie de l'urine.

On peut, grâce à une rallonge en caoutchouc, faire arri-

ver l'urine au fond d'un *urinal* (fig. 269) renfermant de la solution de sublimé.

Si la vessie est *infectée*, faire tous les jours un lavage de vessie au nitrate d'argent à 1/1000 tiède (par petites quantités à la fois, de 40 à 100 grammes, et sous forte pression).

Laisser la sonde à demeure quatre à cinq jours. Essayer au bout de ce temps de la supprimer.

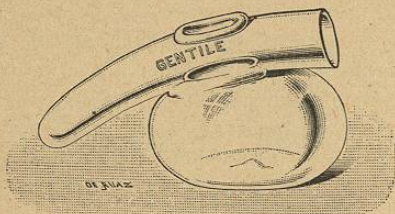


Fig. 269. — Urinal de Duchastelet.

Enfin, *en cas d'impossibilité du cathétérisme*, recourir à la *ponction hypogastrique* (p. 387), répétée trois à quatre fois par jour. Au bout d'un ou deux jours, le canal décongestionné peut généralement laisser pénétrer une sonde.

L'indication de la *prostatectomie* peut se présenter.

III. — RÉTRÉCISSEMENT

Préparatifs.

Comme pour l'exploration (p. 347).

Opération.

Position.

Comme pour l'exploration (p. 349).

Exécution.

Introduire une sonde en gomme de calibre petit, *répondant au numéro de l'explorateur* olivaire, qui franchit le plus petit rétrécissement.

S'il n'y a pas de sonde assez fine, se servir de *bougies filiformes* droites, en baïonnette, en tire-bouchon. Tâtonner sans se lasser : on finit par passer. Laisser alors l'instrument à demeure, l'urine coulera tout du long. Le fixer comme plus haut (p. 393).

Suites.

Au bout d'un à deux jours (canal décongestionné), une bougie ou une sonde peut être introduite et laissée à demeure.

Examiner alors la conduite à tenir : dilatation progressive avec les Béniqué (p. 379), urétrotomie interne ou urétrotomie externe.

En cas d'insuccès, donner un grand bain chaud prolongé ; si enfin, on n'obtient aucun résultat, recourir à la ponction hypogastrique.

INFILTRATION D'URINE

Affection inflammatoire caractérisée par l'irruption de l'urine dans le tissu cellulaire avoisinant l'urètre, en général, vers la loge inférieure du périnée (tissu cellulaire du périnée, des bourses, de la verge, du pubis, des flancs) et l'infection de ce tissu cellulaire généralement par le coli bacille.

Caractères. — Début soudain à la suite d'une chute à califourchon ; ou bien un rétréci urinant plus difficilement depuis longtemps a senti comme une déchirure au début d'une miction pénible, puis il n'est plus sorti une goutte d'urine par l'urètre. Dans les heures qui suivent : périnée, scrotum, verge énormément distendus ; sensation d'empâtement général, sans fluctuation. Facies pâle, anxieux, langue sèche, pouls petit, rapide, fièvre, frissons.

Pronostic : grave ; septicémie si on n'intervient pas au plus tôt.

Traitement.

Incision périnéale immédiate.

Préparatifs.

I. — *Avant l'opération.*

Instruments.

Thermocautère. On peut recourir au bistouri, mais il