

MALADIES DES VOIES URINAIRES.

PREMIER MEMOIRE

L'EXTRACTION DES CALCULS VÉSICAUX SANS LE SECOURS DE L'INSTRUMENT TRANCHANT

(Lu à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le 24 juin 1817.)

Dans le premier volume des transactions médico-chirurgicales, M. Thomas a donné un mémoire très-intéressant sur la dilatation du canal de l'urètre. Lorsque j'eus pris connaissance de ce travail, je me proposai de saisir la première occasion qui se présenterait de recourir au même moyen pour l'extraction des calculs hors de la vessie.

Ayant fait connaître dans mes leçons la terminaison heureuse d'un cas dans lequel j'avais suivi ce procédé, deux de mes amis, MM. Wright, de Nottingham, et John Okes, de Cambridge, employèrent le même moyen, avec le même succès.

Observation 509. — Phyllis Kein, atteinte d'incontinence d'urine depuis son dernier accouchement qui avait eu lieu dans l'été de 1809, fut reçue à l'hôpital de Guy, le 30 mars 1812, présentant les signes d'un calcul vésical.

Le jeudi, 21 juin, à midi, on introduisit dans le canal de l'urètre un morceau d'éponge préparée, que l'on en retira le jour suivant, à une heure. Une paire de tenettes, de moyenne dimension, fut introduite dans la vessie, et l'on en retira un calcul de plus d'un pouce de long, et de trois quarts de pouce de largeur.

Le 27 juin, cette femme sortit guérie, et complètement délivrée de tous les symptômes de la pierre; mais l'incontinence d'urine persistait au moment où elle sortit de l'hôpital, comme avant l'opération.

Observation 510. communiquée par M. John Wright. — Elisabeth Nutt, petite fille de 6 ans, d'une constitution délicate, éprouvait, depuis quatre ans, les symptômes de la pierre, lorsqu'elle fut reçue à l'hôpital général de Nottingham, le 28 avril 1812.

Jusqu'au 5 mai, l'urètre fut dilaté au moyen d'une tente d'éponge préparée; et, ce jour-là, un calcul volumineux, pesant une once et demie (avoir dupois), fut retiré au moyen d'une pince à polype. Cette jeune fille sortit de l'hôpital, le 9 avril, quatre jours seulement après l'extraction du calcul.

Observation 511. communiquée par M. John Okes, chirurgien à Cambridge et membre du collège des chirurgiens de Londres. — Le cas qui va être rapporté n'est pas présenté comme quelque chose de nouveau, mais bien comme un fait à l'appui de la dilatabilité et de la rétractilité ultérieure de l'urètre chez la femme. L'orifice de l'utérus, le vagin et le rectum sont susceptibles de dilatation considérable, et M. Thomas, dans le cas rapporté dans les Transactions médico-chirurgicales, a démontré que non seulement l'urètre chez la femme est extrêmement dilatable, mais encore qu'après une dilatation considérable il peut recouvrer sa tonicité, et que le sujet peut être à l'abri de l'incontinence d'urine, phénomène qui survient constamment après l'incision du sphincter de la vessie.

En juin 1815, une jeune fille de 11 ans, portant un calcul dans la vessie, me consulta et m'exprima le désir de se soumettre à l'opération qui lui offrirait des chances d'être délivrée de ses horribles souffrances. Il fut décidé qu'on opérerait la dilatation de l'urètre par des tentes d'éponge préparée; et, comme sa santé était bonne, on ne prit, avant de commencer la dilatation, aucune autre mesure préparatoire que d'évacuer l'intestin au moyen d'un purgatif. Le matin, après l'administration de la médecine, un morceau d'éponge préparée, solide-

ment fixé par un fil, et d'un volume aussi considérable que pouvait le permettre la capacité du canal, fut introduit dans l'urètre, et immédiatement après on administra 40 gouttes de teinture d'opium. La nuit fut assez tranquille; l'urine filtra à travers l'éponge.

Le matin suivant, l'éponge, qui était extrêmement gonflée, fut retirée. On introduisit de la même manière un nouveau morceau d'éponge plus volumineux, et l'on prescrivit la même dose de teinture d'opium. Cette seconde éponge produisit plus de douleur que la première; mais la malade ne fut point découragée: on introduisit donc l'éponge matin et soir, pendant trois jours consécutifs, en augmentant graduellement son volume, autant que le permettait la dilatabilité du canal, et en ayant soin d'administrer par intervalles de la teinture d'opium, en quantité aussi considérable qu'il était nécessaire pour rendre la douleur supportable.

Dans l'après-midi du troisième jour, l'urètre paraissant assez dilaté pour permettre une tentative d'extraction du calcul, on introduisit avec facilité une paire de tenettes dans la vessie, et le calcul fut extrait sans beaucoup de difficultés.

L'extraction fut rendue moins facile par une circonstance toute fortuite: la tenette avait saisi le calcul par les extrémités de son grand diamètre. Toutefois les parties ne subirent pas d'altération notable, et il ne s'écoula que quelques gouttes de sang.

L'enfant dormit assez bien pendant la nuit, et les symptômes fébriles, qui se manifestèrent le jour suivant, furent très-légers. On eut recours au traitement usité ordinairement en pareille circonstance. L'urine coula involontairement pendant trois jours, au bout desquels l'incontinence cessa; et, depuis cette époque, la jeune malade a toujours parfaitement bien retenu son urine.

Le calcul, dont je vous envoie le dessin de grandeur naturelle, pesait quatre drachmes, et sa circonférence, prise au niveau de son grand diamètre, avait 3 pouces et 3/8, et, au niveau de son petit diamètre, 3 pouces et 1/8. La tenette ayant, par un hasard fâcheux, saisi la pierre par les deux bouts de son grand diamètre, si l'on tient compte en outre de l'épaisseur des mors de la tenette, on reconnaîtra que l'urètre s'est trouvé distendu de manière à offrir une aire circulaire, dont la circonférence peut être évaluée à 3 pouces 3/4 (mesure anglaise).

L'issue heureuse de l'opération, malgré la circonstance défavorable qui vient d'être indiquée, est un nouvel argument en faveur de l'emploi de la dilatation, et il est bon aussi de faire observer que l'usage de l'éponge, pour opérer cette dilatation, a eu de grands avantages, puisqu'elle a permis à l'urine de s'écouler en même temps que l'urètre était soumis à la dilatation, et que par ce moyen fut prévenue l'irritation qui aurait probablement eu lieu, si l'on avait employé toute autre substance qui se fût opposée à la sortie de l'urine.

Chez l'adulte, on peut se contenter de laisser l'éponge en place pendant 24 heures; et, après ce temps, l'on pourra extraire un calcul volumineux sans déterminer beaucoup d'irritation. Mais chez les enfans, la dilatation doit être plus graduelle, car, à raison de leur plus grande irritabilité, elle provoque chez eux plus de douleurs. La rétention d'urine, pendant que l'éponge est dans le canal, détermine aussi une irritation considérable; aussi sera-t-il convenable de creuser une gouttière à la partie latérale du cylindre d'éponge, afin de favoriser l'écoulement graduel de l'urine; on pourrait encore, d'après le conseil de mon ami M. C. Hutchinson, placer une sonde au centre de l'éponge.

Ce mode d'opération sera d'une grande utilité, s'il est prouvé que, dans la majorité des cas, l'extraction du calcul n'est pas suivie d'incontinence d'urine. Car la principale objection contre l'emploi du gorgeret ou du bistouri, dans l'opération de la taille chez la femme, c'est que cette opération est toujours suivie de la perte de la faculté de retenir l'urine, infirmité par suite de laquelle la malade exhale une odeur aussi pénible pour elle que pour les personnes qui l'entourent, et qui l'expose à des excoriation continuelles. M. Hey, il est vrai, a conseillé l'introduction d'une éponge dans le vagin, dans l'espoir que les lèvres de la plaie, étant constamment appliquées l'une contre l'autre, pourraient contracter des adhérences; dans le cas où l'on emploierait l'instrument tranchant, une pareille tentative serait convenable.

On trouverait encore, dans le procédé par dilatation, cet autre avantage qu'il pourrait être employé aussitôt qu'on aurait découvert l'existence d'un petit calcul dans la vessie, et qu'on pourrait, par conséquent, opérer l'extraction avec facilité, à une époque où l'on oserait à peine proposer une opération plus grave et plus douloureuse.

DEUXIÈME MÉMOIRE

L'EXTRACTION DE NOMBREUX CALCULS VÉSICAUX SANS LE SECOURS DE L'INSTRUMENT TRANCHANT.

(Lu à la Société médico-chirurgicale de Londres, le 6 février 1821.)

Bien que, de nos jours, l'opération de la lithotomie soit pratiquée avec une rapidité d'exécution et un degré de sécurité qui la rendent beaucoup moins effrayante pour le malade et beaucoup moins difficile pour le chirurgien qu'elle ne l'était du temps de Cheselden, tout homme de bonne foi conviendra que si l'on pouvait trouver quelque moyen de rendre l'opération moins souvent nécessaire, ce serait un des plus grands bienfaits que l'on pût accorder à l'humanité; car, alors même qu'elle est faite dans les circonstances les plus favorables, l'opération pour l'extraction des calculs hors de la vessie est accompagnée de beaucoup de douleurs, et, lorsque le calcul est volumineux, de beaucoup de difficultés et de dangers.

C'est donc avec un vif degré de satisfaction que j'ai été témoin du fait suivant, dans lequel de nombreux calculs furent extraits de la vessie par des moyens incapables de causer la moindre perte de sang, de produire le moindre danger, et de causer une douleur tant soit peu considérable.

Je suis pleinement convaincu de l'impossibilité d'extraire des calculs volumineux par les moyens qui vont être exposés; mais au moins j'ai l'espoir que ces moyens pourront être employés avec succès dans les premières périodes de la maladie, et lorsque le calcul n'a pas acquis un volume trop considérable pour passer par le canal de l'urètre.

Il sera très-difficile de trouver des instrumens qui soient d'une construction assez délicate, pour qu'on puisse, chez l'enfant, les introduire dans la vessie à travers le canal de l'urètre, et qui, en même temps, présentent une force suffisante pour permettre de saisir solidement le calcul et de l'extraire avec sûreté.

Je vais maintenant exposer les circonstances du fait dont je viens de parler, telles qu'elles m'ont été rapportées par le malade lui-même; je terminerai par quelques observations sur les moyens qui furent employés pour obtenir de l'amélioration, et je déterminerai les cas particuliers dans lesquels cette opération peut être pratiquée.

Observation 512. — Le révérend John Bullen âgé de 64 ans, d'un aspect chétif et d'un tempérament sanguin, ayant constamment joui

d'une bonne santé, ayant pu se livrer beaucoup au plaisir de la chasse, et ayant toujours mené une vie très-régulière, éprouva, en mai 1818, des symptômes dont il fait lui-même l'histoire suivante:

« Je fus pris tout à coup de fréquentes envies d'uriner et d'une sensation douloureuse suivant le trajet de l'urètre, sensation qui persistait avec plus ou moins de violence depuis quinze jours, lorsque j'eus la surprise de voir à l'orifice du canal un petit calcul arrondi, de couleur blanche. La sortie de ce petit calcul, qui fut à peine accompagnée de douleur, n'amena aucun soulagement dans les premiers symptômes, qui persistèrent avec la même intensité, et sous le rapport de l'irritation, et sous le rapport de la fréquence des émissions d'urine.

« Je restai dans cet état, jusqu'au mois de juin, pendant lequel il sortit plusieurs calculs semblables au premier, au nombre d'une trentaine environ, ne déterminant aucun autre accident qu'une légère ardeur le long du canal de l'urètre. A la fin du mois de juin, et sans cause appréciable, je fus soudainement délivré de toute évacuation ultérieure de la matière calculeuse et de tous les autres symptômes, à l'exception du besoin fréquent d'uriner; mais ce dernier inconvénient ne me causait aucun sentiment d'anxiété ni de crainte.

« L'hiver suivant, j'éprouvai, dans le dos et dans les lombes, des douleurs pour lesquelles M. Brewster, de Cambridge, supposant qu'elles provenaient de la gravelle, me prescrivit les médicamens qu'il regardait comme les plus propres à amener du soulagement; mais ce fut sans aucun bon résultat.

« Toutefois, il m'était encore possible de me livrer à la chasse, mon amusement favori, bien que je fusse obligé de m'arrêter souvent pour uriner; à cette époque, je ne modifiai en rien mon genre de vie habituel.

« Je restai, sans aucun changement notable, jusqu'en décembre 1819, époque à laquelle je remarquai que l'exercice du cheval devenait beaucoup plus douloureux, que le besoin d'uriner était beaucoup plus fréquent, et qu'il y avait un peu de difficulté dans le passage de l'urine, dont la couleur et la limpidité avaient fait place à l'aspect d'un liquide semblable à du

chocolat. A l'occasion de ces symptômes, on me prescrivit divers médicamens qui n'améliorèrent aucune amélioration sensible, et je me décidai à consulter M. Arnott, de Cambridge, qui me fit suivre une médication dont les premiers effets me furent très-favorables. Toutefois, l'amélioration fut très-passagère, et bientôt les symptômes reparurent avec leur première intensité. En vain j'eus de nouveau recours plusieurs fois aux prescriptions de M. Arnott; le traitement le plus judicieux ne put exercer aucune influence favorable sur la marche de la maladie.

« Mon ami, le docteur Thackeray, de Cambridge, fut appelé en consultation avec M. Arnott, au mois de juin suivant. Tous deux s'accordèrent pour attribuer ces symptômes à la présence d'un calcul dans la vessie. En conséquence, une sonde fut introduite dans la vessie, afin de constater l'existence du calcul; mais l'introduction de la sonde ne fit rien découvrir.

« Les symptômes persistant au même degré, M. Arnott, pensant toujours qu'il existait un calcul, me sonda de nouveau quinze jours après; mais les calculs, par la raison qui sera exposée plus loin, échappèrent encore à son investigation. Pour diminuer mes fréquentes envies d'uriner, et pour rendre moins douloureuse l'émission des urines, on me prescrivit de prendre en me couchant un lavement opiacé qui me fit éprouver beaucoup de soulagement; mais si l'usage du lavement était interrompu une seule nuit, les symptômes reparaissaient avec leur première intensité.

« Dans cet état de souffrance, je me décidai à consulter Sir A. Cooper, qui se rendit près de moi le 17 août. Soupçonnant, d'après ce que je lui racontai sur les circonstances antérieures de ma maladie, que j'avais un calcul, il me sonda. Mais après avoir exploré la vessie pendant quelques instans, il lui fut impossible de rencontrer une pierre. Il me prescrivit alors d'uriner, et la sonde étant introduite de nouveau, immédiatement après la miction, il l'entendit distinctement heurter contre un calcul. Il m'annonça alors que l'opération de la taille était le seul moyen qui me restât d'obtenir un soulagement durable; il me fit observer en même temps que, comme je n'avais pas perdu assez de force par l'effet de l'irritation qui était le résultat de cette maladie, il serait convenable que j'allasse à Cambridge, pour y suivre un genre de vie et un régime qui pussent diminuer l'excès de force et de santé dont je paraissais jouir. En même temps, dans l'intention de diminuer l'irritation, il me prescrivit un purgatif salin. Revenu chez moi avec cette consultation, j'y restai jusqu'au mois d'octobre 1820, continuant l'usage de la sonde et des lavemens opiacés.

« Voyant que mes souffrances n'éprouvaient d'amélioration que d'une manière passagère, et que je n'avais plus rien à espérer des secours de la médecine, je vins à Londres le 23 octobre pour subir l'opération, et le 30 octobre fut choisi pour son exécution.

« Au jour fixé, M. Astley Cooper, son neveu, M. B. Cooper, et M. Merriman junior, se réunirent chez moi. Lorsqu'on me sonda, tous les assistans entendirent, et moi-même j'entendis très-distinctement le choc de l'instrument contre une pierre. Toutefois M. Cooper ayant constaté que la pierre était assez petite pour pouvoir être extraite sans nécessiter l'emploi de l'instrument tranchant, l'opération qu'on s'était proposé de faire ne fut point pratiquée, et il fut convenu que l'on aurait recours à des moyens plus inoffensifs.

« Le 3 novembre, M. Cooper introduisit dans la vessie une bougie d'un gros calibre, dans le but d'opérer la dilatation de l'urètre, et de permettre ainsi à la pierre de s'échapper avec le jet d'urine. L'emploi du même moyen fut répété le 6, le 10 et le 13 novembre; mais le 14, la prostate s'étant enflammée par suite de l'introduction des bougies, on fut obligé de suspendre ce mode de traitement. L'inflammation survenue dans la prostate donna lieu à une rétention d'urine, pour laquelle M. Cooper fut obligé de pratiquer le cathétérisme toutes les vingt-quatre heures. Chaque fois, le calcul pouvait être distinctement senti au moyen de la sonde.

« Lorsque cette inflammation se fut dissipée, la rétention d'urine persistant, M. Cooper plaça une sonde en gomme élastique à demeure, et me prescrivit d'en continuer l'usage, en m'indiquant la manière de la retirer si elle s'engorgeait, ou si sa présence devenait douloureuse. Plusieurs fois j'aperçus, à l'orifice de l'instrument, de petits calculs blancs, semblables à ceux que j'avais rendus en 1818.

« Instruit de cette sortie de petits calculs, M. A. Cooper, ayant exprimé le désir de retirer l'instrument lui-même, trouva dans l'œil de la sonde un calcul qui était assez gros pour le remplir entièrement.

« L'issue de ces calculs suggéra à M. Cooper la pensée qu'il serait possible de fabriquer un instrument au moyen duquel on pourrait extraire les autres calculs encore contenus dans la vessie.

« Le 23 novembre, il vint chez moi avec plusieurs instrumens construits dans ce but; un d'entre eux fut employé, et ce premier essai réussit au point que huit petits calculs furent extraits. Cette opération ne causa que très-peu de douleur.

« Le 28, on retira de la même manière, huit autres calculs d'un volume plus considérable, parmi lesquels il s'en trouva deux qui étaient de la grosseur d'une fève de marais. Cette nouvelle opération fut encore moins douloureuse que la première.

« Le 30, onze calculs furent extraits. Chaque fois qu'on retirait l'instrument, on en amenait trois ou quatre qui s'étaient engagés à la fois. Cette extraction me fit éprouver un grand soulagement, car immédiatement après il me fut possible de rendre sans difficulté une quantité considérable d'urine, tandis qu'avant cette opération, et depuis l'introduction des bougies

d'un gros calibre, je n'avais jamais pu uriner qu'avec l'aide de la sonde.

Le 8 décembre, on retira six calculs; le 13, neuf; le 19, trois, et le 23, douze. On avait soin de mettre quelques jours d'intervalle entre chaque extraction, afin de donner à l'irritation le temps de se dissiper.

Ces opérations furent renouvelées jusqu'à ce que quatre-vingt-quatre calculs eussent été extraits, après quoi M. A. Cooper, s'étant livré à une exploration attentive, affirma qu'il n'existait plus de calculs dans la vessie. Pendant toute la durée de ce traitement, ma santé est restée parfaitement bonne, à cela près de la rétention d'urine qui suivit l'emploi des bougies. Maintenant j'urine naturellement, et je puis me livrer à l'exercice de la marche aussi bien que jamais.

Quand il existe un grand nombre de calculs dans la vessie, comme dans le cas qui précède, on voit généralement coïncider, avec la présence de ces nombreux calculs, un engorgement de la prostate. Dans ces cas, l'affection calculeuse reconnaît pour cause l'existence d'un cul-de-sac qui se forme dans la cavité de la vessie, en arrière de la prostate engorgée. Il est rare qu'en pareil cas la vessie soit susceptible de se vider complètement de l'urine qu'elle renferme, et ce sont ces émissions incomplètes qui donnent lieu à la formation de calculs par une véritable cristallisation.

Les calculs produits sous l'influence de cette cause n'acquièrent point ordinairement la grosseur de ceux qui se forment dans les circonstances ordinaires. Par suite de leur grand nombre et des frottements qu'ils exercent les uns sur les autres, ils offrent le plus habituellement une surface lisse et une forme arrondie. On trouva cinquante-six calculs de cette espèce dans la vessie d'un M. Perkins, brasseur, qui mourut d'une rétention d'urine. J'en ai retiré cent quarante-deux de la vessie d'un malade, à qui M. Carden, chirurgien à Worcester, avait donné des soins pendant quelque temps pour une rétention d'urine.

Les sujets atteints de ce genre d'affection rendent quelquefois en urinant ceux de ces calculs qui sont les moins volumineux; mais les plus gros restent dans la vessie, déterminent une rétention d'urine, et souvent la taille a été pratiquée pour n'extraire que des calculs aussi peu volumineux.

Quand les calculs sont ainsi placés, ils sont

tellement cachés dans l'excavation, qu'ils peuvent facilement échapper à la sonde. Il faut alors, au moment où la sonde pénètre dans la vessie, abaisser le bec de l'instrument vers le rectum; ou bien introduire le doigt dans cet intestin, pour faire sortir les calculs de l'excavation qui les recèle. C'est parce que cette précaution avait été négligée, que l'on considéra comme n'étant point atteint de la pierre un malade de la vessie duquel je retirai trente-sept calculs, par la lithotomie.

Le premier instrument que j'avais fait faire d'abord, pour l'extraction des calculs dans le cas de M. Bullen, était une simple paire de pinces, ayant le volume et la courbure d'une sonde. Mais M. Weiss, fabricant d'instruments de chirurgie, me fit voir une paire de pinces tire-balles, qui, moyennant quelques modifications, devait, suivant lui, répondre beaucoup mieux au but que je me proposais d'atteindre. Il fit disparaître deux des mors de cette pince qui en avait quatre, et il lui donna la forme de la pince que j'avais fait construire. Le mors de l'instrument s'ouvrant par le moyen d'un stylet, tandis qu'il était dans la vessie, la pierre pouvait être saisie et solidement retenue. Cet instrument me parut construit de la manière la plus satisfaisante; et, le 23 octobre 1820, je l'employai. Pour la première fois, de la manière suivante:

M. Bullen fut placé en travers sur le bord de son lit, les pieds appuyant sur le plancher. Une sonde d'argent fut introduite, et la vessie fut évacuée. Je fis pénétrer alors l'instrument, et je fus assez heureux pour extraire huit calculs dans cette première tentative.

L'introduction de l'instrument causa très-peu de douleur; mais lorsque ses mors se trouvèrent à leur plus haut degré d'écartement, par l'interposition des calculs, son extraction fut douloureuse, surtout au niveau du gland. Il paraît que c'est cette portion du canal de l'urètre qui offre le plus de résistance à la sortie des calculs.

De l'opium fut administré après chacune des opérations qui ont été décrites par M. Bullen: ce médicament fit souvent disparaître toute irritation. Dans l'intervalle des dernières opérations, M. Bullen se rendit, à pied, de Brompton à Londres, et, depuis la cessation des symptômes de rétention d'urine, il n'a jamais été retenu au lit ni à la chambre.

TROISIÈME MÉMOIRE

SUR

L'EXTRACTION DES CALCULS VESICAUX

ET DES CORPS ÉTRANGERS

TOMBÉS ACCIDENTELLEMENT DANS LA VESSIE PAR LE MOYEN DE LA DILATATION.

(Lu à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le 11 juin 1822.)

Les travaux qui ont été publiés dans les Transactions de cette société, par MM. Thomas et Travers, ne laissent aucun doute sur la grande dilatabilité du canal de l'urètre chez la femme; et il ne reste plus qu'à chercher si l'on ne pourrait point employer, pour produire cette dilatation, quelque moyen plus convenable que l'introduction dans le canal d'un morceau d'éponge préparée; procédé contre lequel s'élevèrent de graves objections. En effet, le morceau d'éponge devant être porté durant plusieurs heures, la malade, pendant tout ce temps, est exposée à des souffrances et à tous les inconvénients de la rétention des urines.

D'après ces considérations, je résolus de saisir la première occasion qui se présenterait, pour appliquer à la dilatation de l'urètre un instrument analogue à ceux que l'on connaît sous le nom de *speculum ani* et *speculum oris*. Cet instrument devait avoir l'avantage de permettre l'écoulement de l'urine, tout en amenant le canal à ce degré de dilatation qui rendrait facile l'introduction d'une paire de pinces dans la vessie, et l'extraction d'une pierre de grande dimension.

Cette occasion ne tarda pas à se présenter; elle me fut offerte par MM. Nuttall et M. Nab, qui me prièrent de voir une de leurs malades, atteinte des symptômes d'un calcul vésical.

Observation 513. — Mistriss M. C. était en proie depuis six mois à une irritabilité extrême de la vessie. L'émission des urines s'accompagnait d'une douleur très-vive, et souvent s'interrompait brusquement. Ces symptômes firent penser à MM. Nuttall et M. Nab que cette dame portait une pierre dans la vessie. En effet, dès que j'eus introduit la sonde, je rencontrai aussitôt le calcul, et les deux médecins que je viens de citer entendirent très-distinctement le bruit de la sonde qui heurtait contre lui.

Je fis connaître à la malade la nature de l'affection dont elle était atteinte, et je Passurai en même temps que je parviendrais à la délivrer de sa pierre, sans recourir à l'instrument tranchant. Aussi me fut-il facile d'obtenir qu'elle consentit à la tentative que je vou-

lais faire. Ayant donc exposé mes idées à un artiste ingénieux, M. Weiss, j'obtins de lui un instrument qui répondit parfaitement à mes désirs.

Le 7 janvier 1822, je me rendis chez la malade avec les médecins cités plus haut, et à huit heures du matin j'introduisis le dilateur. Le même jour, à quatre heures après-midi, je retirai l'instrument, et je trouvai le canal de l'urètre assez dilaté pour me permettre d'introduire facilement un doigt dans la vessie. Après avoir senti le calcul avec mon doigt, j'introduisis la paire de pinces, entre les mors de laquelle je saisis la pierre dont je fis immédiatement l'extraction. Comme elle était peu consistante, les couches extérieures se séparèrent des couches profondes; ce qui m'obligea à introduire une paire de pinces plates, afin d'enlever les fragmens les plus gros: néanmoins, pendant plusieurs jours après l'opération, il sortit avec les urines de petits fragmens de calcul.

Pendant l'extraction de la pierre, la malade resta couchée en travers sur son lit, et ne fut maintenue par aucun moyen contentif.

Quelques jours après l'opération, elle fut prise d'une fièvre intense qui exigea des soins très-assidus de la part de M. Nuttall. On fut obligé de recourir aux émissions sanguines et aux fomentations sur l'abdomen. Mais j'eus la satisfaction de voir le rétablissement se produire d'une manière progressive, sans que la malade eût perdu un seul instant la faculté de retenir son urine. Comme elle était jeune et nouvellement mariée, un écoulement permanent des urines eût été pour elle un grave accident: elle eût préféré la mort à une infirmité aussi dégoûtante.

La facilité avec laquelle le canal de l'urètre s'était dilaté dans le cas qui précède, me fit penser qu'il n'était point absolument nécessaire de laisser l'instrument en place pendant plusieurs heures, avant de procéder à l'extraction du calcul; et je me proposai de ne soumettre, une autre fois, le canal à la dilatation, que pendant quelques minutes.

Observation 514. — Le 24 mars, M. Hott, de Bromfey, me pria de voir une de ses malades tourmentée de fréquentes rétentions d'urine qui l'obligeaient à recourir au cathétérisme, opération qu'elle s'était habituée à pratiquer elle-même. La dernière fois qu'elle avait introduit la sonde, l'instrument s'était cassé, et il en était resté un fragment dans la vessie. Alarmée de cet accident, tourmentée par de vives douleurs pendant l'émission des urines, et par une sensation extrêmement pénible à l'extrémité du canal de l'urètre, sensation qu'elle éprouvait, soit en marchant, soit en allant en voiture, elle fit part de cet accident à M. Hott, qui lui conseilla de se faire extraire la portion d'instrument tombée dans la vessie.

Je pratiquai l'opération suivante en présence de M. Hott :

La malade fut placée en travers de son lit, la tête élevée sur un coussin, les genoux écartés et rapprochés de la poitrine. Une garde la soutenait dans cette position, sans qu'on ait eu besoin de recourir à aucun lien, ni à aucun autre moyen contentif.

J'introduisis alors le dilateur dans le canal de l'urètre, et, faisant tourner la vis, j'obtins facilement une dilatation suffisante pour permettre l'introduction du doigt. Le dilateur ne fut maintenu en place que pendant deux minutes, après quoi j'introduisis, entre ses deux valves, une paire de pinces, pendant que M. Hott le retirait.

N'ayant pu rencontrer immédiatement le corps étranger avec la paire de pinces, je retirai celle-ci, et j'introduisis le doigt dans la vessie. Je sentis alors la portion de sonde brisée dans la région de la vessie correspondant au rectum. Ayant déplacé le corps étranger et l'ayant amené dans l'axe de la vessie et du canal de l'urètre, j'introduisis de nouveau la pince, et j'opérai facilement l'extraction.

Cette dame souffrit très-peu pendant l'opération qui fut très-rapidement faite. Ses urines s'écoulèrent involontairement jusqu'à l'époque menstruelle suivante; mais, à partir de ce moment, la malade recouvra la faculté de les retenir comme auparavant.

Les avantages de cette méthode comparée à celle qui consiste à se servir de l'instrument tranchant, sont les suivans :

1° Elle est d'une grande facilité d'exécution. Il n'est pas nécessaire de posséder des connaissances anatomiques plus étendues que celles de la plupart des chirurgiens re-us à Londres depuis une vingtaine d'années. Je suis convaincu que tout homme habitué à la pratique des accouchemens exécuterait ce procédé sans hésitation.

2° Elle n'est accompagnée de presque aucun danger, à moins qu'on ne dilate le canal avec violence, ou que l'instrument n'y soit laissé pendant trop long-temps, auquel cas la contusion et l'irritation qui en résultent peuvent développer de la fièvre chez une femme irritable, et même donner naissance à l'inflammation de la vessie.

3° La dilatation n'exige que peu de temps et

ne cause que très-peu de douleur. Maintenant, c'est à l'expérience de décider quel est le meilleur procédé, de celui qui consiste à dilater le canal dans un intervalle de quelques minutes, ou de celui dans lequel on met plusieurs heures à dilater le canal, ou de celui enfin dans lequel on agit plus graduellement encore et pendant plusieurs jours. Je suis porté à croire que, dans les cas où la pierre est petite, on doit recourir à la dilatation employée pendant quelques minutes; dans les cas au contraire où le calcul est volumineux, il me semble préférable de ne dilater qu'un peu à la fois, et d'augmenter de jour en jour, jusqu'à ce qu'on ait atteint le plus haut degré possible de dilatation, en ayant grand soin d'éviter toute contusion, accident que l'on doit beaucoup redouter.

4° Mais l'avantage le plus précieux de la méthode d'extraction par dilatation, c'est que la malade conserve la faculté de retenir son urine. C'est, à mes yeux, le plus grand avantage de ce procédé: car s'il causait l'incontinence d'urine comme cela a lieu quand on opère par incision, je cesserais d'y attacher aucune importance. En effet, tout en reconnaissant qu'une telle opération délivrerait la malade des douleurs produites par la présence du calcul, elle la laisserait exposée à de nouvelles souffrances, par suite des excoriations qui se formeraient; et malgré tous les soins possibles de propreté, l'écoulement continu de l'urine, faisant exhaler à la malade une odeur fétide, la rendrait insupportable à ceux qui l'entourent.

APPENDICE. — Les deux observations suivantes, qui m'ont été communiquées par deux de mes amis, et qui présentent un véritable intérêt, figureront très-bien, comme appendice, à la fin de ce mémoire.

Observation 515. communiquée par M. Thomas Chapman. — «Ayant lu, dans le dernier volume des *Transactions médico-chirurgicales*, que vous vous êtes occupé de la dilatabilité du canal de l'urètre chez la femme, je vous envoie une algalie, qui, ainsi que sa surface ternie l'indique, est restée près de trois semaines dans la vessie d'une femme. Dans un moment où l'opérateur avait quitté la malade pour aller prendre un bassin placé sur une table, l'instrument avait glissé dans la vessie qui était considérablement distendue par l'urine. L'extraction de l'instrument a été effectuée avec le seul secours du doigt, et sans qu'on ait eu recours préalablement à l'introduction de l'éponge préparée. Bien que l'opération eût présenté quelques difficultés, elle ne causa que peu de douleur à la malade, malgré les circonstances défavorables au milieu desquelles elle fut entreprise; il était en effet nécessaire de cacher à la malade et à sa famille la nature de l'accident. J'ignorais que l'urètre fût susceptible d'une dilatation si facile, lorsqu'après avoir introduit une pince ordinaire à plusieurs reprises et sans résultat, j'imaginai de faire pénétrer mon petit doigt, dans l'intention de

reconnaître d'une manière plus positive la situation exacte de l'instrument. Mon petit doigt ayant pénétré sans efforts, j'introduisis le doigt indicateur de ma main droite, jusqu'à ce qu'il fût arrivé au contact de la grosse extrémité de l'instrument. Je soulevai alors celui-ci légèrement, et le dirigeai vers l'orifice supérieur du canal; et par des mouvemens combinés de mon indicateur droit dans la vessie, et de ma main gauche appliquée sur l'abdomen, je parvins à faire sortir l'instrument sans que la malade ni aucune des personnes présentes se doutassent de ce qui se passait. Ce fait est une nouvelle preuve de la facilité avec laquelle peut s'opérer la dilatation du canal de l'urètre chez la femme, et doit encourager les praticiens à donner à ce procédé la préférence sur l'opération douloureuse et accompagnée de dangers, qui consiste dans l'emploi de l'instrument tranchant.

Je possède un calcul assez volumineux que j'ai extrait par incision du canal de l'urètre chez un homme. Le calcul était resté arrêté à quatre ou cinq pouces de l'extrémité du gland. Jusqu'au moment de l'opération, cet homme ne se doutait pas qu'il fût atteint de la pierre; jamais il n'avait éprouvé ni douleur, ni difficulté dans l'émission de l'urine.

Observation 516. communiquée par M. Georges Birt. — «En janvier 1814, je fus consulté par madame Borton, femme d'environ 45 ans, d'une petite taille et d'une constitution molle. Les divers symptômes qu'elle éprouvait me portèrent à soupçonner l'existence d'un calcul dans la vessie, et je lui exprimai la nécessité d'une exploration pour savoir au juste si mes conjectures étaient fondées. Elle s'y refusa positivement, attendu qu'un médecin qu'elle avait consulté, disait-elle, s'était livré plusieurs fois à ce genre d'exploration sans découvrir aucune pierre. Voyant qu'elle ne voulait pas se rendre à mes conseils, je refusai d'aller la voir.

Le 30 avril, son mari vint chez moi de grand matin, et m'apprit qu'elle était en proie à des douleurs excessives par suite d'une rétention d'urine qui durait depuis plusieurs heures, et il me pria de venir la voir immédiatement. Je trouvai la vessie considérablement distendue, et la malade consentit promptement à l'introduction d'une sonde. Au moment où la sonde pénétra dans la vessie, j'entendis et je sentis très-distinctement son choc contre un calcul qui se déplaça devant l'instrument, et il s'écoula environ quatre pintes d'urine.

J'insistai alors auprès de la malade sur la nécessité de l'extraction du calcul; elle me répondit qu'un médecin lui avait conseillé d'entrer à l'hôpital pour subir l'opération de la taille, mais qu'elle n'avait pas voulu y consentir. Je l'assurai que j'avais tout lieu de croire que je pourrais opérer cette extraction sans recourir à l'instrument tranchant, et sur le désir qu'elle manifesta de me voir faire tout ce que je juge-

rais convenable dans son intérêt, je promis de venir la voir le jour suivant.

Mais dans la soirée son mari vint de nouveau m'apprendre qu'elle était dans le même état où je l'avais trouvée le matin; et me pria de me rendre tout de suite auprès d'elle. La malade n'avait pas uriné depuis ma visite et éprouvait une vive douleur par suite de la distension de la vessie. La sonde, introduite dans cette cavité, heurta comme le matin contre une pierre.

En conséquence, ayant fait placer la malade comme pour l'opération de la lithotomie, j'introduisis une sonde dans la vessie; après l'introduction de cette première sonde, j'en introduisis une autre et je me servis de ces deux instrumens pour opérer doucement la dilatation du canal de l'urètre. Au bout de quelques minutes, la dilatation fut assez considérable pour me permettre de conduire une paire de pinces et de saisir un calcul. J'introduisis alors mon doigt indicateur gauche dans le vagin, et, avec le secours de ce doigt, j'empêchai que le calcul ne glissât en arrière et ne retombât dans la vessie. Cette extraction fut achevée en moins de dix minutes.

J'introduisis ensuite une sonde dans la vessie, pour m'assurer s'il n'y existait pas d'autre pierre. Au moment même où l'instrument pénétrait dans la cavité, il heurta de nouveau contre un corps solide que je sentis distinctement après avoir introduit mon doigt dans la vessie par le canal de l'urètre. Je conduisis alors de nouveau une paire de pinces avec laquelle je saisis un autre calcul, ayant la précaution de placer mon doigt dans le vagin comme pour l'extraction du premier calcul; mais comme celui-ci était plus volumineux que l'autre, je ne pus pas le faire sortir aussi facilement. La malade était d'une impatience extrême; je n'étais point suffisamment assisté pour la maintenir en repos. Je fus donc obligé d'inciser l'orifice du canal de l'urètre avec la pointe d'une lancette, opération qui détermina la sortie immédiate du calcul. Cette incision n'avait pas plus d'un huitième de pouce, et je suis convaincu que si j'avais pu obtenir de la malade qu'elle restât tranquille encore quelques minutes, il m'aurait été possible d'opérer l'extraction du calcul, sans avoir besoin de recourir à cette légère incision.

L'extraction de ces deux calculs ne dura pas en tout une demi-heure.

Je sondai la malade une troisième fois, mais je ne découvris plus de calcul dans la vessie.

Je prescrivis une potion calmante, et le lendemain j'appris que la malade n'avait pas pu uriner. Je vidai la vessie au moyen de la sonde.

Le jour suivant, la malade pouvait retenir son urine ou l'expulser volontairement sans aucune gêne, et elle put reprendre ses occupations habituelles. Elle a continué à se bien porter jusqu'à présent (décembre 1817).