

dont les barbes dirigées à rebrousse poil, ne permettent pas au corps étranger de revenir en arrière; c'est l'expérience vulgaire de l'épi de blé que l'on introduit dans la manche de son habit et qui remonte jusqu'à l'épaule. Mais, quand il s'agit d'un objet parfaitement lisse, on est réduit à invoquer avec Chopart le mouvement antipéristaltique de l'urètre, qui attirerait vers la vessie le corps étranger engagé, ou avec Le Dentu, les tiraillements que, dans leur frayeur, les malades exercent sur leur verge et qui ne font qu'enfoncer davantage le corps au lieu de le retirer. Le phénomène de l'érection, qui accompagne ces manœuvres solitaires, doit jouer également un rôle important dans la progression du corps étranger.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES. — Quand un corps étranger est abandonné dans la vessie, il ne tarde pas à se recouvrir de matières calcaires, en formant ainsi le noyau d'un véritable calcul. Cette incrustation est presque toujours très précoce, et peu de jours se passent avant que le dépôt crétacé commence à se faire. Il suffit de songer avec quelle rapidité les sondes à demeure se chargent à leur extrémité vésicale de matériaux solides provenant des sels de l'urine, pour comprendre cette particularité fort importante au point de vue de l'intervention chirurgicale. Cependant il est une substance qui, d'après Civiale, se montre absolument réfractaire à l'action de l'urine, c'est la gutta-percha qui peut demeurer inaltérée dans la vessie pendant de longues années. D'autre part, sans qu'il soit toujours possible d'en trouver l'explication, on voit parfois certains corps ne s'incruster qu'avec une extrême lenteur; Le Dentu a retiré de la vessie d'un enfant de neuf ans dix petits pois qui s'y trouvaient depuis trois semaines et étaient encore absolument intacts. Il n'en est pas moins vrai que ces faits constituent des exceptions assez rares et, qu'en règle générale, les matériaux constitutifs de l'urine se déposent avec une grande rapidité sur les corps étrangers introduits dans le réservoir urinaire.

Ces incrustations offrent beaucoup de variétés dans leur volume et leurs dispositions.

Sur les projectiles en plomb, elles constituent d'habitude une couche peu abondante, tandis que les morceaux de fonte ou de fer se revêtent plus facilement de dépôts calcaires.

Autour des objets d'origine organique, les incrustations présentent une épaisseur très variable suivant les cas, et il n'est pas possible d'établir à cet égard de loi générale. Parfois peu abondantes, elles peuvent acquérir un volume relativement considérable. Michel (de Nancy), opérant tout récemment un homme de la pierre, a retiré, à sa grande surprise, un calcul arrondi de 4 centimètres de diamètre, formé autour d'un brin de paille d'un centimètre de long sur un ou deux millimètres de large. Il n'est pas rare de trouver, au milieu d'un calcul très volumineux, un caillot sanguin ou une houppe de cheveux, qui en ont été le point de départ.

Mais ce qui paraît surtout exercer une grande influence sur les dispositions de ces concrétions vésicales, c'est la forme des corps étrangers, bien qu'à cet égard encore on ne puisse admettre aucune règle absolue. Ainsi, au niveau des corps arrondis, des billes par exemple, les dépôts sont assez régulièrement stratifiés et les recouvrent en totalité, absolument comme l'écorce phosphatique d'un calcul mixte enveloppe le noyau central. Sur les corps allongés, au contraire, les couches présentent une disposition beaucoup moins uniforme, le revêtement calcaire ayant

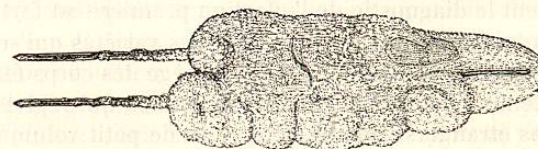


FIG. 139. — Épingle à cheveux retirée de la vessie d'une jeune fille (Le Dentu).

son maximum d'épaisseur sur la partie moyenne. Cette particularité est surtout frappante quand il s'agit d'aiguilles, sur lesquelles on voit l'incrustation débiter par le milieu, s'étendre progressivement vers le talon et respecter la pointe, qui demeure libre dans une étendue variable, grâce à sa finesse et au peu de surface qu'elle présente. Lorsque le corps étranger offre une grande irrégularité, les dépôts calcaires se font également sans régularité, au hasard en quelque sorte, et l'on peut trouver ainsi des concrétions ayant les formes les plus bizarres et les plus inattendues.

Quant à la nature de ces incrustations, elles sont composées de phosphate et d'urate de chaux, ou plus souvent de triphosphates ammoniac-magnésiens, auxquels viennent s'adjoindre souvent des matières organiques.

Pour compléter les données précédentes, il est nécessaire de signaler les positions diverses que peuvent prendre dans la vessie les corps étrangers qui y ont pénétré; ce qui ne laisse pas de présenter une certaine importance clinique. A ce point de vue, on peut les diviser en deux classes, selon qu'ils sont libres dans la cavité vésicale, ou au contraire implantés dans les parois du viscère. Ces derniers sont principalement des corps pointus, dont l'une des extrémités se trouve fixée soit dans la paroi vésicale, soit dans un organe voisin, pendant que l'autre bout fait librement saillie dans le réservoir urinaire. Mais c'est là l'exception, et le plus souvent les corps étrangers ne présentent pas d'enclavement et se déplacent plus ou moins facilement dans la vessie, dont ils occupent soit le bas-fond, soit la région du col.

La présence de ces corps anormaux entraîne l'apparition souvent précoce de lésions inflammatoires analogues à celles que provoquent les calculs vésicaux et qui peuvent aboutir à une désorganisation complète

de l'appareil urinaire; nous renvoyons, pour leur étude, au chapitre qui a trait à l'affection calculeuse de la vessie.

SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC. — Les corps étrangers de la vessie passent assez souvent inaperçus, du moins pendant les premiers temps qui suivent leur introduction; aussi n'est-il pas rare de voir méconnaître, à la suite de coups de feu, la présence de projectiles même volumineux, et l'on comprend de même que, dans les cas d'ulcération lente de la vessie par un corps étranger, il ne soit pas toujours facile de préciser le moment exact où celui-ci a pénétré dans la cavité vésicale, d'autant plus que souvent le diagnostic de l'affection première est fort obscur.

Du reste, on observe à cet égard de grandes variétés qui sont en rapport avec la forme, le volume et surtout le siège des corps étrangers, ce qui est parfaitement conforme aux lois générales qui régissent la tolérance des corps étrangers. Quand celui-ci est de petit volume, parfaitement arrondi, qu'il est logé dans le bas-fond de la vessie, il y peut rester sans déterminer aucun accident notable, non seulement au début, mais même pendant un temps souvent fort long. Ce n'est qu'en augmentant peu à peu de volume par l'addition successive de couches calcaires, qu'il arrive à provoquer à un moment donné une réaction inflammatoire qui met sur la voie du diagnostic. Qui ne connaît ces faits de projectiles de guerre demeurés pendant un long temps dans la cavité vésicale sans avoir provoqué d'autre symptôme qu'une cystite légère? Cette bénignité peut être si accusée, qu'on a vu des malades, qui s'étaient introduit eux-mêmes le corps étranger, ne se souvenir qu'imparfaitement de cet accident auquel ils n'avaient pas attaché grande importance.

Mais il n'en est plus de même quand le corps étranger est gros, irrégulier, placé au voisinage du col vésical ou bien encore enclavé dans les parois mêmes du viscère. Il est habituel, en pareille circonstance, de voir survenir, immédiatement après l'accident, un ténesme des plus pénibles, avec de grandes difficultés de la miction et du cathétérisme, et consécutivement une cystite aiguë très intense, qui peut amener la mort, si le corps n'est pas rapidement enlevé.

Dans des cas tout à fait défavorables, et notamment quand le corps étranger présente une pointe libre qui vient blesser les parois du viscère, c'est la perforation et même la gangrène de la vessie qui se produisent, ce qui amène l'apparition d'hématuries abondantes et le développement d'une infiltration urinaire du tissu cellulaire pelvien. Plus souvent, les phénomènes aigus du début s'amendent pour faire place à une inflammation chronique entretenue par la présence du corps étranger, et présentant également les caractères de la cystite calculeuse. Cette dernière terminaison, qui est relativement heureuse et qui peut être le résultat d'une thérapeutique appropriée, tient souvent aussi à ce que le corps étranger s'est enveloppé d'une couche calcaire protectrice et est mieux supporté par la vessie.

Si la nature emploie ainsi des moyens détournés pour atténuer les

effets nuisibles de la présence des corps étrangers dans la vessie, elle arrive aussi à s'en débarrasser d'une façon plus complète soit par les voies naturelles, soit par une route plus ou moins détournée.

En effet, l'urèthre donne souvent passage aux corps étrangers, quelle que soit du reste leur composition ou leur nature. Ainsi Bartels, sur 92 cas de corps étrangers de la vessie, ayant une origine traumatique, signale 34 fois cette heureuse terminaison, qui, il faut bien le dire, se rencontre surtout dans les cas où l'objet est souple ou de petit volume (morceaux d'étoffes, esquilles). On a rapporté également des faits où des corps métalliques, comme des grains de plomb, des balles de pistolet ou même des objets incrustés de sels calcaires, ont été rendus avec l'urine. Cette expulsion, qui parfois est facile et se fait sans effort, peut être fort douloureuse et s'accompagner d'épreintes vésicales et de rétention temporaire, spécialement chez l'homme, dont le canal est long et tortueux; chez la femme, l'urèthre, court et éminemment dilatable, offre beaucoup moins d'obstacle à l'issue des corps étrangers.

Lorsque l'expulsion ne se fait pas par la voie uréthrale, le corps étranger peut arriver au dehors à travers une perforation spontanée ou traumatique des parois vésicales. Ainsi Morgagni a rapporté l'exemple remarquable d'une jeune fille qui s'était introduit dans la vessie une aiguille à tête en cuivre coudée à angle droit, et chez laquelle la pointe du corps étranger vint faire saillie à l'extérieur; l'extraction n'en fut pas tentée, parce qu'il s'était formé un calcul sur la portion intra-vésicale de l'objet en question, et la malade succomba. Ailleurs on a signalé la perforation spontanée de la cloison vésico-vaginale ou vésico-rectale, au travers de laquelle le corps étranger a fait issue au dehors, ce qui a entraîné la production d'une fistule permanente. Enfin quand il existe une plaie pénétrante de la vessie, le corps étranger peut encore être expulsé par cette voie.

Le **DIAGNOSTIC** des corps étrangers de la vessie présente de sérieuses difficultés lorsqu'on n'est pas éclairé par les commémoratifs ou lorsque le malade, par un sentiment facile à comprendre, refuse de donner les renseignements nécessaires, ce qui, il faut bien le dire, est très fréquent. Dans les cas de blessures de guerre, une erreur peut être également commise, étant donné que les projectiles, sans être logés dans la vessie, peuvent se trouver dans son voisinage et déterminer par action réflexe des troubles vésicaux qui en imposent pour un corps étranger du réservoir urinaire. D'autre part, ces troubles peuvent être le résultat d'une plaie simple de la vessie, non compliquée de la présence d'un corps étranger; aussi ne peut-on guère compter que sur les résultats du cathétérisme pour affirmer le diagnostic.

S'il existe une plaie, c'est par cette voie que l'exploration devra être faite, mais en agissant avec beaucoup de précautions. On obtiendra de meilleurs renseignements par le cathétérisme de l'urèthre, pratiqué avec une sonde métallique que l'on introduira avec douceur, pour ne pas

refouler dans la vessie un corps étranger qui se trouverait encore dans les parties profondes de l'urèthre. Dans les cas douteux, où le petit volume du corps étranger rendra cette exploration délicate, on se servira avec avantage de l'instrument de Collin qui permet d'apprécier avec une grande rigueur la présence du moindre corps étranger et peut également donner des notions sur sa nature et son volume. Cet

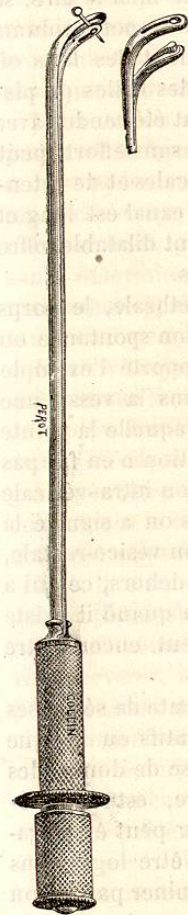


FIG. 140. — Explorateur de Collin.

instrument (fig. 140) porte à son extrémité postérieure un petit tambour muni d'une sorte de trembleur. L'un des mors plats qui terminent l'instrument porte une petite pédale à ressort qui met en jeu le trembleur dès que le corps étranger le plus mince est interposé entre les mors.

On cherchera, enfin, à se rendre compte de l'état de l'appareil urinaire, ce qui, au point de vue pronostique, est d'une grande importance et devra notablement influencer sur la détermination du chirurgien.

TRAITEMENT. — Les dangers résultant de la présence d'un corps étranger dans la vessie permettent d'ériger en règle absolue la nécessité de son extraction; c'est là, en effet, la seule pratique à suivre, étant donné qu'un corps étranger de la vessie amène fatalement, après un temps plus ou moins long, la désorganisation de l'appareil urinaire. Si, à cet égard, l'opinion des chirurgiens est unanime, il existe néanmoins quelques divergences relativement au moment précis où l'intervention est devenue nécessaire et à la voie que l'on doit suivre. Sans vouloir tracer de loi générale, ce qui serait imprudent en présence des cas si variés de la pratique, voici la conduite que nous conseillons :

1° Quand il existe une plaie pénétrante de la vessie, compliquée de la présence d'un corps étranger nettement constatée, on doit tenter de l'extraire immédiatement après la blessure, soit par la solution de continuité des parties molles, soit par une ouverture artificielle. Si la plaie est très large, il n'y a aucun inconvénient à en profiter pour retirer le corps étranger dans le plus bref délai possible; mais il n'en est plus de même quand l'orifice extérieur de la plaie est étroit et que les manœuvres destinées à extraire le corps s'annoncent comme devant être pénibles et dangereuses. En pareille circonstance, le mieux est de suivre la règle posée par Larrey, de s'abstenir de toute recherche par la plaie et de s'adresser à la seconde méthode, c'est-à-dire à la taille. Mais relativement à l'époque

où il convient d'intervenir, on trouve encore dans la science des opinions contradictoires.

Larrey, partisan de l'intervention précoce, a notamment pratiqué cette opération quinze jours après le traumatisme, chez un de ses blessés qui a parfaitement guéri.

Cependant, la plupart des chirurgiens n'ont pas adopté cette manière de voir, et conseillent de remettre l'opération au moment où les plaies seront fermées et où les blessés se trouveront dans de meilleures conditions hygiéniques. Les faits leur ont donné raison et montré que la taille retardée et même très tardive donne de fort beaux résultats. C'est également la pratique qui nous paraît la plus rationnelle, et nous n'y dérogerions que si des symptômes d'intolérance se prononçaient du côté de la vessie et que l'on eût à craindre une réaction inflammatoire violente.

Quant à pratiquer l'extraction du corps étranger par les voies naturelles, il n'y a guère lieu d'y songer dans les cas qui nous occupent; elle ne pourrait être tentée que si le chirurgien avait la conviction que le corps étranger est souple et ne s'est pas encore recouvert d'incrustations calcaires; or, en pareille circonstance, le diagnostic est toujours assez obscur pour qu'on soit peu tenté d'agir par cette voie. A cet égard, la statistique de Bartels, qui porte sur 92 cas de corps étrangers de la vessie, est fort instructive; si, en effet, on fait abstraction de 34 cas où le corps étranger est sorti spontanément par l'urèthre, on remarque que dans 53 cas la taille a dû être pratiquée, et que l'ablation par la plaie n'a pu être faite que 6 fois. Bartels ne signale aucun exemple d'extraction artificielle par l'urèthre.

Les résultats publiés jusqu'à ce jour sont, du reste, très favorables à la lithotomie, puisque sur 47 cas de taille relatés par Bartels à la suite de coups de feu, on compte 45 succès. On s'adressera de préférence à la taille périnéale, en raison du petit volume habituel des corps étrangers dont il s'agit. Si, cependant, on était en droit de soupçonner que le corps a acquis un notable volume par le dépôt de couches calcaires, il vaudrait mieux avoir recours à la taille hypogastrique, qui, longtemps délaissée, a repris à juste titre une certaine faveur dans ces dernières années.

2° Quand il n'existe aucune plaie des parties molles et que le corps étranger a été introduit par l'urèthre, l'extraction par les voies naturelles reprend ses droits, surtout si l'on est appelé à intervenir avant l'incrustation calcaire du corps étranger. Sous ce rapport, la pratique est différente de celle que nous avons préconisée plus haut dans le cas de blessure de la vessie par coup de feu, et le malade a tout à gagner d'une intervention immédiate. Le nombre des instruments imaginés pour l'extraction de ces corps étrangers témoigne de la difficulté de cette opération, et le choix à faire entre eux est souvent fort difficile. A cet égard, il importe avant tout de distinguer s'il s'agit d'une femme ou d'un homme.

Dans le premier cas, les instruments les plus simples sont souvent les meilleurs; en raison de la brièveté et de la dilatabilité du canal de l'urèthre chez la femme, il suffit le plus souvent d'une pince à pansement pour extraire le corps étranger, et point n'est besoin de recourir à une instrumentation plus compliquée. Cependant, on pourra au besoin utiliser les instruments *dits à crochet*, qui sont formés d'une tige métallique droite à extrémité recourbée, spécialement quand il s'agit de retirer des épingles à cheveux ou des aiguilles à tricoter. Les instruments *dits à anse*, plus ou moins analogues à des serre-nœuds, peuvent encore être employés dans le même but; mais s'ils permettent de saisir assez facilement le corps étranger, ils n'en facilitent pas toujours l'extraction, parce qu'ils saisissent l'objet en son milieu, et que celui-ci se présente alors à l'orifice de l'urèthre par son plus grand diamètre. Dans ce cas, on est obligé de faire basculer le corps étranger, soit avec le doigt introduit dans le vagin, soit avec une sonde que l'on pousse jusque dans la vessie; ou bien encore de le briser en serrant l'anse du serre-nœud, ainsi que Voilemier (4) a eu occasion de le faire.

Ces manœuvres, déjà fort délicates chez la femme, sont à peu près impossibles chez l'homme, dont l'urèthre, long et parfois rétréci, ne permet pas de se mouvoir aussi aisément dans la vessie pour saisir le corps étranger. Aussi faut-il avoir recours à des instruments plus compliqués, car on ne saurait compter sur le hasard, qui a permis à Lamotte (2) et à Leroy d'Étiolles (3) d'engager un corps étranger dans les yeux d'une sonde et de le retirer ainsi, en déchirant, il est vrai, quelque peu l'urèthre.

Mais, avant toute tentative d'extraction, il importe de se renseigner sur la nature du corps étranger, car le choix de l'instrument en dépend. Quand l'objet est arrondi et de peu de consistance, comme lorsqu'il s'agit de pois, de haricots, un lithotriteur ordinaire est celui qui convient le mieux, parce qu'il permet de réduire ces corps en bouillie et d'en abandonner l'expulsion à la nature. Voilemier a même réussi à amener au dehors, avec le brise-pierre une boucle d'oreilles en métal de 1 centimètre de diamètre et de 3 centimètres de long. Un lithotriteur de petite dimension permettra également de retirer des corps étrangers flexibles, tels que des tiges de graminées, des bouts de sonde, etc.; car, même saisis par le milieu, ces objets se plieront en s'engageant dans l'urèthre et le franchiront si leur volume n'est pas trop considérable.

Quand le corps étranger est trop rigide pour être extrait par les manœuvres précédentes, on s'adressera aux *plicateurs* de Leroy d'Étiolles et de Mercier (fig. 141), instruments formés de deux branches, qui sont agencées en sens inverse de celles du lithotriteur, c'est-à-dire de façon

(4) *Loc. cit.*, p. 457.

(2) *Œuvres de chirurgie*, t. II, p. 376.

(3) *Recueil de lettres et mémoires*, 1844, p. 254.

que la branche mâle n'agisse pas d'avant en arrière, mais d'arrière en avant; la branche femelle est largement fenêtrée pour permettre au mors de l'autre branche de la dépasser pour aller saisir le corps étranger, qui se trouve ainsi pressé d'arrière en avant et naturellement amené à se plier en arrière. Ces instruments conviennent pour les cas où l'objet à extraire, tout en étant rigide, est susceptible de se plier; mais ils sont

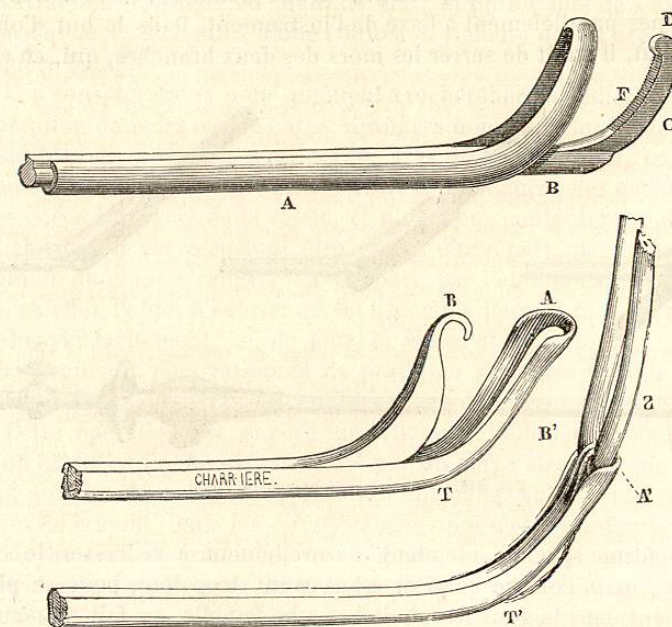


FIG. 141. — Plicateurs de Leroy d'Étiolles et de Mercier.

passibles de graves objections, lorsque celui-ci est cassant, comme lorsqu'il s'agit de corps métalliques de petit calibre (épingles à cheveux, aiguilles). Le seul résultat qu'on obtienne en pareil cas, c'est de briser ces corps en leur milieu et d'avoir par conséquent deux corps étrangers à extraire au lieu d'un seul. Aussi vaut-il mieux alors s'adresser aux instruments *dits redresseurs*, qui, d'une façon générale, ont pour but de saisir le corps étranger en travers et de le faire pivoter de manière à le placer en long.

Ces instruments sont fort nombreux; l'un des meilleurs est celui qui a été récemment construit par Collin (fig. 142), et dont le principal perfectionnement consiste dans une tige intérieure, terminée en arrière par une rondelle, et à son autre extrémité par un bouton qui fait saillie à la base des deux mors. Cette tige, qui glisse librement dans la rainure de l'instrument, s'arrête quand on vient à rapprocher une vis spéciale. Une autre vis est destinée à serrer les mors des deux branches, qui sont construites sur le même type que celles des autres instruments

redresseurs, c'est-à-dire que la branche femelle se termine par un bec incliné à 45 degrés et privé de l'une de ses parois latérales, tandis que le bec de la branche mâle est taillé en plan incliné du côté correspondant à l'échancrure de la branche femelle. Voici comment il faut comprendre la manœuvre de l'instrument : Le corps étranger se trouve ordinairement saisi en son milieu et par le travers, de façon à se présenter à l'orifice interne par son plus grand diamètre, si l'on n'arrive à le ramener parallèlement à l'axe de l'instrument. Dans le but d'obtenir ce résultat, il suffit de serrer les mors des deux branches, qui, en raison

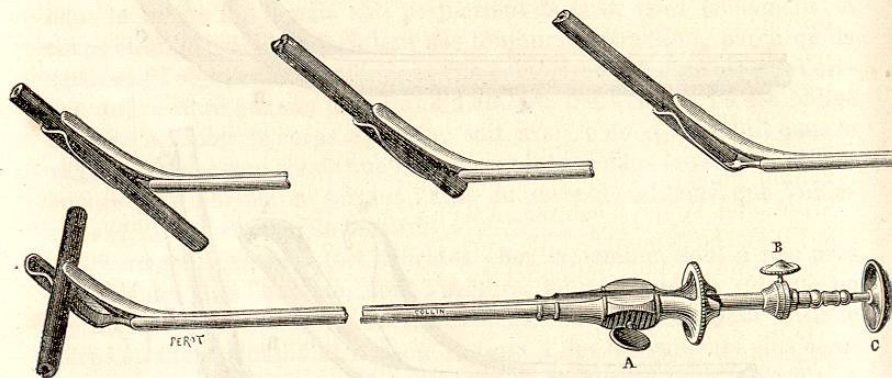


FIG. 142. — Extracteur à bascule de Collin.

de leur forme spéciale, tendent naturellement à redresser le corps étranger ; mais comme celui-ci est souvent trop long pour se placer exactement dans la gouttière de la branche femelle, on fait manœuvrer la tige spéciale dont nous parlions plus haut, ce qui permet d'imprimer à l'objet un mouvement ascensionnel et de le redresser complètement. L'extraction est ensuite faite sans difficulté.

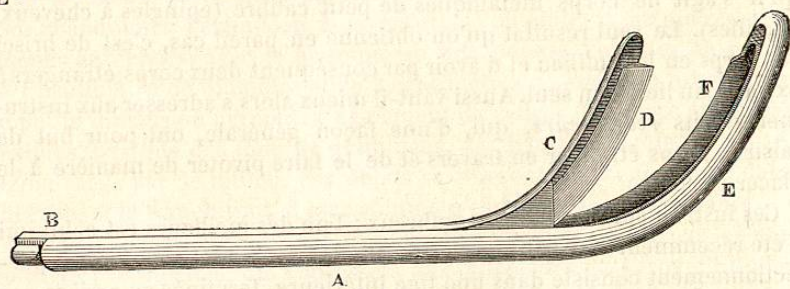


FIG. 143. — Sécateur de Caudmont.

Quand l'objet est long et résistant et qu'il est impossible de le déplacer à cause des contractions vésicales, on a proposé de le sectionner en deux ou plusieurs morceaux, qui sont ainsi plus faciles à retirer. Cette

espèce de trituration, que Leroy d'Etiolles en particulier a tentée avec succès, se pratique d'ordinaire avec le *sécateur* de Caudmont (fig. 143), dont les deux branches présentent des lames taillées en biseau. Sauf de rares exceptions, c'est là une méthode qui nous paraît devoir être rejetée, en raison des manœuvres répétées et laborieuses qu'elle nécessite. En effet, avant tout, il faut éviter de laisser, après une tentative d'extraction, la vessie en mauvais état, et plutôt que de s'exposer aux conséquences fâcheuses d'une contusion violente de cet organe, on pratiquera la taille.

Ces considérations nous amènent à rechercher les indications de cette opération dans les cas de corps étrangers non compliqués de plaies pénétrantes de la vessie ; nous serons très brefs à ce sujet, en raison de l'analogie qui existe sur ce point entre le traitement des calculs et celui des corps étrangers de la vessie, et nous nous contenterons de dire que le chirurgien devra surtout être guidé, d'une part, par la nature et le volume du corps étranger, d'autre part, par l'état de l'appareil urinaire. Si, en effet, l'objet à enlever est tel qu'on n'a l'espoir ni de le plier, ni de le broyer facilement ; si, de plus, la vessie et les reins sont malades, il sera beaucoup plus rationnel de pratiquer d'emblée la taille que de se livrer à des manœuvres susceptibles d'aggraver l'état morbide antérieur.

Cette opération est encore formellement indiquée, quand le noyau d'un calcul ordinaire est constitué par un corps étranger que l'on n'aurait aucune chance de broyer, tel qu'une balle, un morceau de bois, un bout de crayon. Dans les circonstances opposées, et notamment quand le noyau est une graminée, une aiguille, en un mot un objet facile à extraire, on s'adressera de préférence à la lithotritie, qui, en faisant éclater l'écorce ordinairement friable du corps étranger, mettra celui-ci à nu et permettra de le saisir.

De même que dans les cas de plaies de la vessie, lorsqu'on sera appelé à recourir à la taille, on donnera la préférence à la lithotomie médiane, qui est la moins dangereuse, et qui, le plus souvent, crée une voie suffisante au corps étranger. Parfois même, l'incision simple des téguments et de la portion membraneuse du canal, la dilatation de la prostate et du col, suffiront pour permettre l'extraction d'objets peu volumineux.

Il est bien évident que ce ne sont là que des lois générales, et qu'en présence de tel ou tel fait particulier, on se conduira d'après les circonstances, ayant recours, s'il est nécessaire, à la taille hypogastrique ou à une simple incision, lorsqu'elle est susceptible de permettre l'extraction d'un corps étranger. Chez un homme qui portait une canule hypogastrique, laquelle vint à tomber un jour dans la vessie, Denucé put la retirer facilement en élargissant simplement la fistule urinaire.

Chez les femmes, l'indication de la taille est très rare, en raison de l'extrême dilatabilité que présente chez elle l'urèthre, ainsi que Simonin de Nancy vient encore de le démontrer dans une récente communication à la Société de chirurgie. Si cependant, ce qui est tout à fait