

dre en considération les méthodes opératoires déjà indiquées à propos des maladies congénitales (voir § 201). L'opinion erronée répandue autrefois, d'après laquelle l'urine normale empêchait la guérison des plaies, avait engagé les chirurgiens à laisser une sonde à demeure pendant le traitement consécutif, ou bien à l'introduire chaque fois que le besoin de la miction se faisait sentir, ou même à donner un libre écoulement à l'urine au moyen d'une boutonnière périnéale (SÉGALAS, DIEFFENBACH, RICORD). Un fait sur lequel nous avons déjà appelé plusieurs fois l'attention, et qui a été confirmé par G. SIMON, MENZEL, et d'autres, c'est que l'urine fraîche n'est pas nuisible aux plaies. Pour éviter la pénétration de l'urine dans les tissus, et les inconvénients de sa stagnation et de sa décomposition, il faut aviver soigneusement les bords de la fistule et faire une suture très exacte. Une cause fréquente d'insuccès dans l'urétroplastie consiste dans les tiraillements de la plaie, sous l'influence des érections qui sont presque inévitables. On sait que même les narcotiques à hautes doses ne sont pas en état d'empêcher les érections; néanmoins on cherchera à les combattre, pendant le traitement consécutif, à l'aide de ces médicaments.

Dans les cas de **fistules uréthro-rectales**, il faut avant tout pratiquer la section du sphincter anal, dans le but d'empêcher la pénétration de matières fécales dans le trajet fistuleux; c'est le traitement qu'avaient déjà conseillé CHOPART, DUPUYTREN, et d'autres, dans les cas de lésions traumatiques intéressant à la fois les voies urinaires et le rectum. Dans les fistules en voie de suppuration, ce procédé est souvent déjà à lui seul suffisant. Mais, lorsque la fistule est en forme de lèvre, la section du sphincter anal doit être suivie de l'avivement et de la suture de la fistule. COOPER, dans un cas semblable, sépara par une incision l'urètre du rectum, et cette opération suffit pour amener la guérison des deux orifices fistuleux ainsi isolés.

Dans les grosses fistules de la portion prostatique, on a conseillé de dilater le rectum, à l'aide d'instruments semblables à ceux que l'on emploie pour la dilatation du vagin, et de pratiquer par la cavité rectale l'avivement et la suture de la fistule. Ce procédé, préconisé par G. SIMON, nous l'avons mis en pratique avec succès dans un cas de fistule uréthro-rectale ayant succédé à un abcès de la prostate.

Quant aux **néoplasmes de l'urètre**, une partie d'entre eux seront décrits avec les maladies du pénis, tandis que ceux qui occupent la portion prostatique, seront étudiés avec les affections de la vessie.

3. Maladies de la vessie chez l'homme.

§ 232. — Au commencement du chapitre consacré aux maladies des

voies urinaires, nous avons déjà étudié l'anatomie, ainsi que les **maladies congénitales de la vessie**. Quant aux **lésions traumatiques** de cet organe, elles ont été décrites avec les maladies de l'abdomen (vol. II, § 7).

Comme nous l'avons déjà fait observer plusieurs fois dans cette partie de notre ouvrage, le traitement des plaies de la vessie par instruments piquants et par armes à feu, doit consister avant tout à éloigner de ces plaies, ainsi que de la cavité abdominale, l'urine en décomposition, qui seule est une source de dangers. Nous ajouterons seulement que pour rendre l'urine moins facilement décomposable, dans les cas où sa stagnation ne peut être évitée, nous conseillons fortement l'administration, par voie stomacale, de fortes doses d'acide salicylique (10 à 20 grammes par jour¹). Cette substance est éliminée par les reins, et elle agit sur l'urine comme un antiputride très puissant. Dans certains cas, la stagnation et la décomposition de petites quantités d'urine ne peuvent être évitées, soit à cause de la situation particulière de la plaie, soit par le fait de son étroitesse et des sinuosités de son trajet. Malgré l'emploi d'une sonde à demeure, une partie de l'urine s'écoule dans la plaie. Dans ces cas nous conseillons plutôt, lorsque la chose est possible, de dilater la plaie, ou bien de donner à l'urine un libre écoulement par une autre ouverture, c'est-à-dire par une boutonnière périnéale, de façon que l'urine ne rencontre plus d'obstacle à son écoulement au niveau du sphincter vésical. Lorsque la plaie intéresse à la fois la vessie et le rectum, il est nécessaire également de diviser le sphincter anal (G. SIMON), et d'empêcher la réunion des surfaces de section, jusqu'à la guérison de la plaie vésicale.

En 1870, SIMON a obtenu par la section du sphincter anal, une guérison relativement rapide, dans quelques cas de plaies par armes à feu de la vessie et du rectum. Un fait observé par nous, en 1876, prouve bien l'action favorable du libre écoulement de l'urine par une plaie périnéale. Il s'agissait d'une blessure de la vessie par un coup de lance; la pointe de l'arme avait pénétré au-dessus de la symphyse pour sortir par le périnée. Toute l'urine s'écoula d'abord par la plaie périnéale, et la guérison s'opéra sans accident.

a. Corps étrangers de la vessie. — Calculs vésicaux.

§ 233. — Il arrive souvent que des corps étrangers, dans le sens

1. Les malades sont rarement en état de supporter des doses aussi élevées. Bien qu'on ait pu quelquefois administrer impunément des doses de 15 à 20 grammes dans les 24 heures, on ne peut dépasser sans danger 8 à 10 grammes (article : Acide salicylique du *Dictionnaire encyclopédique*). Dans ces dernières années on a aussi employé dans le même but le salol, qui donne de bons résultats à la dose de 6 grammes par jour.
(Note du traducteur.)

rigoureux du mot, pénètrent dans la vessie soit par l'urètre, soit par une plaie des parois vésicales. Les objets trouvés dans la vessie et décrits par les auteurs, offrent une très grande variété. C'est surtout l'urètre court et

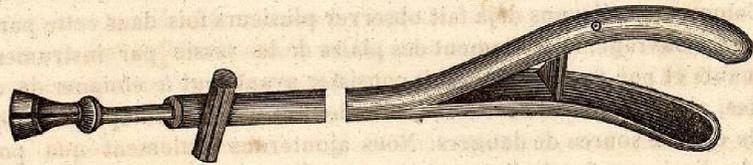


Fig. 100. -- Pince de A. COOPER, pour l'extraction des corps étrangers de la vessie.

large de la femme qui permet l'introduction de corps étrangers volumineux. Les objets qui ont été rencontrés le plus souvent dans la vessie, sont les suivants : aiguilles, épingles à cheveux, perles de verre, clous,

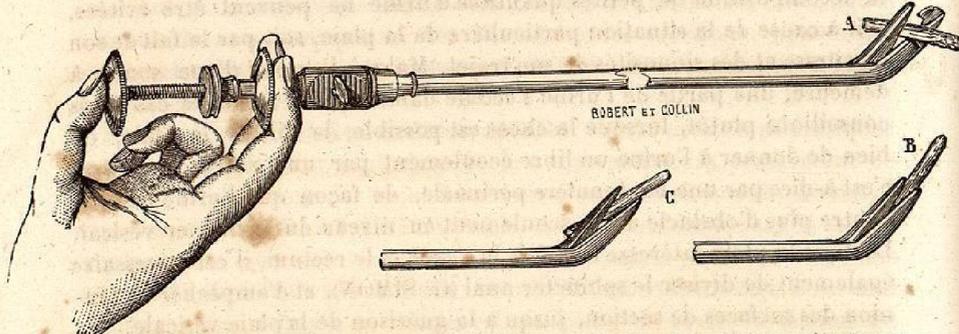
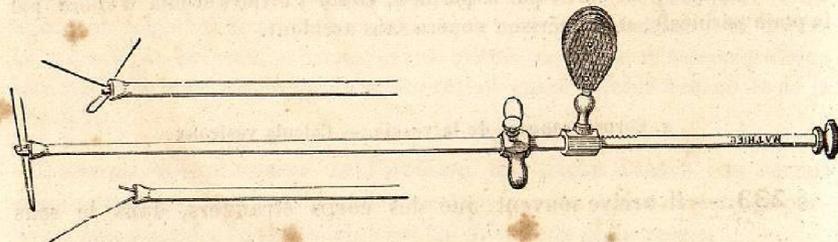


Fig. 101. -- Instrument de ROBERT et COLLIN pour l'extraction des corps étrangers allongés de la vessie (fragments de sonde, etc.).

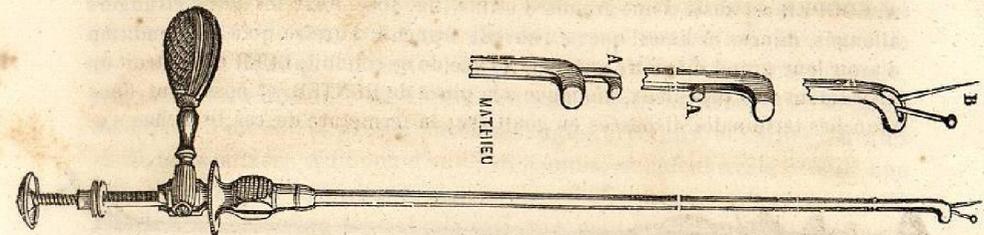
alènes, crayons, porte-plumes, pois, fétus de paille, épis de blé, boules de cire, fragments de tuyaux de pipe et de porte-cigares, étuis à aiguilles, tubes de verre, fragments de bougies, de sondes, de lithotriteurs, etc. A



* Fig. 102. -- Instrument de COURTY pour les corps étrangers de la vessie.

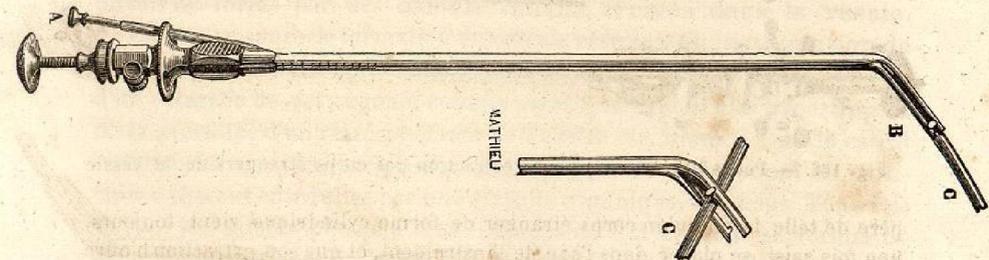
la suite d'une plaie des parois vésicales, des balles, des esquilles osseuses, des lambeaux de vêtements peuvent avoir pénétré dans la vessie; dans un cas, nous y avons rencontré une anse nouée de fil de soie qui avait été placée antérieurement dans une opération de fistule vésico-vaginale.

Les corps étrangers provoquent une **irritation intense de la vessie**, un **catarrhe** de sa muqueuse, etc., comme nous le verrons avec plus de détails à



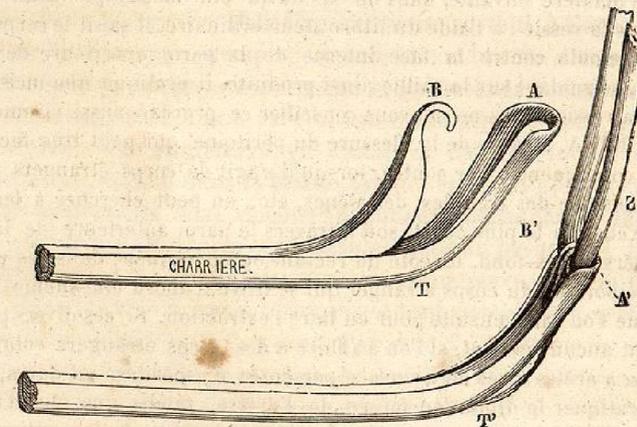
* Fig. 103. -- Autre instrument de COURTY pour les corps étrangers de la vessie.

propos de la symptomatologie des calculs vésicaux. Le diagnostic repose, d'une part, sur l'anamnèse, et, d'autre part, sur certains phénomènes sur lesquels



* Fig. 104. -- Redresseur de LEROY D'ETIOLLES.

nous aurons à revenir dans la suite. L'**extraction des corps étrangers** doit toujours être pratiquée le plus tôt possible; abstraction faite de la cystite



* Fig. 105. -- Duplicateur de MERCIER.

qui en est la conséquence, ils sont bientôt le point de départ d'un calcul de la vessie dont ils forment le noyau.

L'extraction doit être tentée de préférence par la voie urétrale; on peut très