

trument rencontra un corps dur que je fus assez heureux pour saisir presque aussitôt. La vis fut serrée légèrement et le corps étranger fut extrait. La partie saisie avait 1 centimètre; c'était du phosphate de chaux, et dans le centre un petit grain d'acide urique jaune rougeâtre.

Dans la soirée les urines entraînent quelques grains blancs; mais ce fut la fin, et depuis cette époque les phénomènes pénibles dont se plaignait très-vivement le malade ont complètement cessé.

Une nouvelle exploration, faite dix jours plus tard, démontra la réalité de la guérison.

Depuis cette époque, le malade est resté bien portant. Je l'ai revu en août 1867. Il est mort d'une pneumonie en juin 1869, sans qu'aucun phénomène soit venu démontrer l'imminence d'une récurrence. La cystite ancienne qui existait lors de l'opération avait complètement disparu.

## OBSERVATION XII.

Calculs multiples volumineux d'acide urique; lithotritie périnéale; guérison.

M. le curé B..., âgé de soixante-trois ans, me fut adressé en 1867 par le professeur Duploux (de Rochefort) pour des troubles importants de l'appareil urinaire.

Le malade, arrivé à Paris le 20 juillet, se trouvait dans un état déplorable; il était en proie à des souffrances incessantes, le testicule gauche était le siège d'une orchite du volume du poing et le séjour au lit avait déterminé une petite eschare au sacrum. Puls à 110, langue sèche, inappétence, faiblesse extrême. Chairs flasques et décolorées, diarrhée fétide.

Le cathétérisme avec la sonde ordinaire dénote la présence de plusieurs pierres dures et confirme ainsi le diagnostic indiqué à l'avance par Duploux, malgré les dénégations de plusieurs spécialistes. En effet, le malade souffre depuis plusieurs années; il a été d'abord à Vichy, et c'est en se rendant ensuite à Contrexéville qu'il a, comme par hasard, demandé une consultation.

L'état d'affaiblissement du malade, la supposition d'une masse calculeuse considérable, l'extrême sensibilité des organes urinaires, l'orchite, la cystite et un degré probable de néphrite, toutes ces raisons nous déterminent à débarrasser le malade en une seule fois.

Nous convenons qu'on laissera reposer le malade et qu'on tâchera de lui procurer un peu de sommeil. Les lavements, les bains, l'opium sont successivement employés, mais sans résultat notable. Le patient urine à chaque instant, et chaque fois ce sont des cris terribles et une souffrance qui se prolonge longtemps.

Le 25 juillet, après la préparation d'usage, nous pratiquons l'opération de la lithotritie périnéale en

présence de Duploux, et avec l'assistance des docteurs Leroux, Duplessis, etc.

Le chloroforme agit promptement et le malade perd bientôt connaissance. Les premiers temps de l'opération sont simples, la dilatation se fait sans résistance, la prostate étant d'un volume moyen ; l'ouverture de la vessie laisse écouler de l'urine mélangée à une forte proportion de pus.

La tenette de Lüer pénètre facilement, mais la fragmentation rencontre des difficultés qui semblent tenir au volume de la pierre. Tout porte à croire que le bas-fond de la vessie est rempli par une masse calculeuse composée de plusieurs pierres ; et en effet, la tenette à extraction rapporte des fragments sur lesquels se retrouvent des facettes bien manifestes.

L'extraction a été longue et la vessie a, pendant tout le temps, fourni du sang noir ; cet écoulement a cessé aussitôt que les manœuvres ont été terminées.

Le malade est replacé dans son lit sans qu'il ait eu conscience de l'opération ; le pouls est bon, on ne met aucune sonde à demeure.

L'opération a duré trois quarts d'heure. La vessie renfermait trois calculs dont le plus gros mesurait 3 centimètres, les deux autres un peu plus de 2 centimètres ; ce sont des calculs d'acide urique ayant tous pour noyau une grosse gravelle noirâtre, formée également d'acide urique.

L'opération était terminée à onze heures ; à midi, le besoin d'uriner a été suivi de l'expulsion d'une notable quantité d'urine et de plusieurs caillots sanguins.

A quatre heures, frisson violent suivi de sueur ; l'urine sort claire et ne renferme plus de sang. On se contente, pour tout traitement, de boissons chaudes et de quelques bouillons.

Le 26, le malade a dormi un peu la nuit, il a beaucoup transpiré ; le frisson n'a point reparu, le pouls est à 110. La miction est pénible ; les urines sortent tous les trois quarts d'heure, un tiers par la verge et les deux tiers par le périnée. La langue est humide, le malade a soif, mais il manque d'appétit.

Nous conseillons une alimentation liquide, quelques bouchées de côtelette, et nous recommandons la plus entière propreté de la région opérée.

Le 27, la veille à quatre heures, il y a eu un nouveau frisson intense qui n'a duré que dix minutes et qui a été suivi de sueurs profuses jusque vers le matin. Le pouls était monté jusqu'à 130, et nous avons ordonné 4 gramme de sulfate de quinine. Ce matin, l'opéré est un peu moins mal ; il a le teint jaune, le pouls est à 100, il y a de la diarrhée, la langue est sèche dans sa partie médiane ; soif intense.

Nous prescrivons du bouillon, du vin, de l'extrait de quinquina et 50 centigrammes de sulfate de quinine pour le soir.

Le 28, le frisson n'a pas reparu, les sueurs ont cessé, le malade se trouve mieux. Le pouls est à 92, la langue est humide, la diarrhée n'a pas persisté, et le malade a pu tolérer une légère alimentation.

L'urine est très-claire, très-abondante; elle s'écoule volontairement toutes les heures, mais par la plaie seulement. Il faut noter un peu de sensibilité de la région hypogastrique.

Le 29, l'amélioration persiste; le malade peut dormir, la dysurie a cessé; le pouls est à 100; la langue est humide, les digestions sont bonnes; ce matin il y a eu une selle normale. L'hypogastre est toujours sensible, l'orchite a diminué de moitié, la plaie est très-belle, il y a une ecchymose de la région bulbo-scrotale. On supprime toute médication et l'on engage le malade à s'alimenter progressivement.

Le 31, même état; rien de particulier à noter, si ce n'est que les forces du malade ne se relèvent pas, quoiqu'il mange assez bien; B... a fréquemment le hoquet, sa faiblesse est extrême.

Les urines sont claires, elles sont gardées trois heures; la miction n'est point douloureuse, un peu de liquide passe par la verge. La vessie est toujours sensible, mais les reins semblent tranquilles.

Le 3 août, l'état général s'est bien amélioré; la langue est humide, l'appétit est normal et les digestions faciles. Le pouls reste à 100, mais il n'y a point de

chaleur à la peau. Le malade a recouvré un peu de forces et tous les jours on le change de lit.

Le 17, le malade va très-bien, il se promène depuis plusieurs jours dans son appartement. Le pouls est à 90, l'appétit est bon; il y a parfois un peu de diarrhée, mais c'est par excès d'alimentation.

Les urines sont toujours gardées trois heures; elles s'écoulent par le canal et rarement il en passe quelques gouttes par la plaie du périnée; celle-ci se trouve réduite à un simple pertuis.

Le 20, le malade sort en voiture et, convaincu ainsi qu'il pourra supporter le voyage, il quitte Paris malgré mon désir de le garder.

Le 24, jour du départ, le pouls est à 80; les urines sont conservées trois et quatre heures. Le malade a repris de l'embonpoint, sa santé est parfaite. Il ne reste plus au périnée qu'un petit pertuis par lequel s'engagent quelques gouttes d'urine, tous les deux ou trois jours seulement.

Le 12 octobre, une lettre du professeur Duploux confirme le résultat obtenu; voici quelques détails que j'extrait de cette communication: « La fistule est fermée, l'embonpoint est remarquable; teint frais, fleuri même, chairs fermes et bien remplies. On est émerveillé de voir le curé dans un tel état, lui si malingreux depuis trois ans, opéré presque *in extremis*. Je suis heureux de vous transmettre ces renseigne-

ments définitifs, c'est un beau succès pour la nouvelle méthode. »

## OBSERVATION XIII.

Calcul énorme d'oxalate de chaux; lithotritie périnéale; guérison.

B..., âgé de trente et un ans, marchand, me fut adressé en 1867 par le docteur Franquet pour être traité d'un calcul de la vessie dont le début remontait à un grand nombre d'années.

Ce jeune homme, encore assez vigoureux quoique pâle et amaigri, a toujours souffert en urinant; il n'a point eu d'hématurie. Jusqu'à l'âge de neuf ans, il a toujours uriné au lit, la nuit; il y a tout lieu de supposer qu'il s'agit d'un calcul congénital. Le volume considérable de la pierre vient encore à l'appui de cette hypothèse.

L'exploration démontra que le canal était libre, que la vessie était tolérante, et que le réservoir urinaire contenait un calcul sonore à la percussion, probablement très-dur.

Deux tentatives de lithotritie n'amènèrent aucun résultat; il ne me fut pas possible de saisir la pierre, et j'acquis la certitude que l'instrument, quoique volumineux, était insuffisant, eu égard aux dimensions probables du calcul.

Le volume de la pierre, sa dureté extrême, les

conditions de santé du malade, tout convergeait vers une extraction du calcul.

La lithotritie périnéale fut pratiquée le 7 juin, avec l'assistance de mon confrère et de mes trois internes.

Les premiers temps de l'opération furent régulièrement exécutés, mais l'extraction présenta de réelles difficultés. La tenette de Lüer prenait très-mal le calcul, et la résistance de celui-ci était telle, qu'il échappait à la pression. Après bien des efforts, je fragmentai la pierre, et je pus terminer l'extraction.

L'opération avait duré une heure un quart; il n'y eut point d'hémorrhagie, et pendant tout le temps, le malade resta plongé dans l'anesthésie.

La pierre était d'oxalate de chaux: elle était blanche et mesurait plus de 6 centimètres dans son grand diamètre. C'était un calcul lamellé dont les couches étaient très-denses.

Les suites furent simples; le malade était levé le sixième jour et, le dix-septième, la plaie était absolument cicatrisée. La dysurie avait complètement cessé dès le troisième jour.

Un mois après l'opération, le malade gardait ses urines cinq heures de suite. La santé générale était excellente, on constatait un notable embonpoint.

Les diverses circonstances relatées dans l'observation démontrent que la lithotritie était impraticable dans ce cas particulier; que la taille eût été dangereuse,

à cause des dimensions de la plaie qu'il aurait fallu faire pour extraire un calcul aussi volumineux. Dans ce cas, le broiement de la pierre a rendu d'énormes services, mais l'insuffisance des casse-pierre a été surabondamment démontrée.

J'ai revu mon opéré en mars 1868; sa santé était parfaite. Les voies urinaires étaient en bon état. Le malade m'a fait la confidence suivante : Depuis son opération, il a eu fréquemment des rapports sexuels; l'éjaculation est très-rapide, le sperme ne présente aucune trace de sang.

## OBSERVATION XIV.

Calcul moyen de cystine; tentatives de lithotritie; lithotritie périnéale; guérison.

G..., trente-six ans, instituteur, souffre d'une dysurie qui remonte à un grand nombre d'années.

Étant tout jeune, le malade a été longtemps sujet à l'incontinence d'urine nocturne. C'est une hématurie abondante qui a poussé le malade à consulter; sans cet accident il acceptait, comme une infirmité incurable, cette dysurie que divers médicaments avaient été impuissants à faire cesser.

Le 2 avril 1867, je procède à une première exploration, qui démontre que l'urèthre est libre, mais sensible. Le 3, je passe une sonde métallique à faible

courbure, et je constate l'existence d'une pierre peu volumineuse en apparence; elle paraît mobile.

Cette tentative fut suivie d'un accès de fièvre, avec un frisson violent qui dura trois quarts d'heure (purgatif).

Le 10, je commence le traitement préparatoire par les bougies du n° 18 au n° 23.

Le 15 et le 16, injections vésicales.

Le 17, violent accès de fièvre pour lequel on administre un nouveau purgatif.

Le 19, nouvelle injection, sans accidents.

Le 20, première tentative de lithotritie. La pierre est difficile à saisir; elle mesure 3 centimètres et demi; sa consistance est singulière, ce qui s'explique bientôt, car je trouve dans la cuillère du brise-pierre une sorte de pâte jaune. Ce calcul est constitué par de la cystine, ainsi qu'il est facile de s'en assurer à l'odeur alliagée résultant de la projection de quelques fragments sur des charbons ardents.

Cette séance de lithotritie, quoique courte, deux à trois minutes, a provoqué un nouvel accès de fièvre avec malaise général. On suspend le traitement, et l'on conseille au malade les purgatifs et les amers.

Le 30, deuxième séance de lithotritie de trois minutes environ. La pierre est toujours difficile à saisir, ce qui rend la manœuvre assez douloureuse.

Le 1<sup>er</sup> mai, nouvel accès de fièvre, douleurs dans

les reins, grande prostration. Le frisson a duré près d'une heure, et la réaction a été difficile à obtenir.

Jusqu'au 15, le malade reste souffrant ; on constate une dyspepsie très-tenace, qui résiste à tous les moyens usités en pareil cas.

A la suite des deux séances de lithotritie, G... a rendu des fragments de pierre peu nombreux ; aussi il hésite à continuer un traitement qui, jusqu'ici, lui semble peu efficace. Mon opinion étant que de nouvelles tentatives de broiement ne seraient pas sans danger, je propose au malade de le délivrer en une seule séance au moyen de la lithotritie périnéale. La dysurie est telle, que le malade consent à l'opération, à la condition que nous aurons recours au chloroforme.

Le 20, après les précautions d'usage, nous pratiquons la lithotritie périnéale. L'opération est des plus simples, le col se dilate aisément, et bientôt la tenette ramène un bon nombre de fragments. Un seul de ces fragments ne pouvant être extrait à cause de son volume, il suffit de serrer fortement pour voir les deux branches de l'instrument se rapprocher d'une manière notable ; la cystine se laisse tasser à la manière d'une cire consistante.

L'opération terminée, nous constatons que l'ensemble des fragments forme, par leur réunion, un corps du volume d'un petit œuf de poule. Le calcul

avait au moins 4 centimètres dans son grand diamètre. L'opération s'est exécutée sans la moindre hémorrhagie ; pas de pansement.

Le 21, contre toute attente, le malade n'a pas eu d'accès de fièvre ; pendant la nuit, on a noté un peu de sueur, mais le pouls n'a pas dépassé 108 pulsations ; température 37°,9.

Ce matin, pouls à 100, langue un peu sèche, mais rien de fâcheux. Ventre souple, hypogastre à peine sensible, reins sans douleurs, urines claires et abondantes. Depuis hier soir, toute trace de sang a disparu.

Nous recommandons les soins extrêmes de propreté, nous conseillons des bouillons, du potage et du vin.

Le 22, même état ; toute l'urine passe par la plaie du périnée ; il y a une véritable miction et, dans l'intervalle, le malade ne se mouille pas. Lorsque le besoin d'uriner se présente, le malade a encore le temps de prendre le bassin plat.

Le 25, grande amélioration ; le pouls est tombé à 84 ; la langue est humide, G... réclame à manger. Déjà une portion de l'urine a repris son cours naturel. Alimentation.

Les jours suivants, l'amélioration continue d'une manière progressive et, le 30, le malade peut se lever pendant la demi-journée.

Le 6 juin, la plaie est presque fermée ; il ne s'écoule qu'un quart environ de l'urine par la voie acci-

dentelle. Bon état général : le malade se promène dans sa chambre, il ne souffre plus du tout.

Le 10, la plaie est cicatrisée ; depuis hier, il n'a plus passé d'urine. Le malade conserve ses urines pendant trois et quatre heures ; il engraisse, sa gaieté est extrême, et il répète constamment qu'il ne comprend pas pourquoi l'on n'opère pas ainsi tous les calculeux.

Au mois de juillet, le malade avait quitté Paris bien portant, et avait repris ses pénibles fonctions d'instituteur communal.

La guérison persistait en octobre 1869.

#### OBSERVATION XV.

Gros calcul d'oxalate de chaux lamellé ; lithotritie périnéale ; guérison.

Le 29 novembre 1866, est entré à l'hôpital Saint-Antoine le nommé R..., âgé de dix-huit ans, exerçant la profession de cordonnier. Cette observation a été rédigée sur des notes qui m'ont été fournies par le docteur Sautereau, alors interne dans mon service.

R... a été admis dans nos salles à l'occasion de troubles importants survenus du côté des voies urinaires. Il raconte que depuis sa naissance il a toujours souffert ; longtemps il a uriné la nuit involontairement ; chaque fois qu'il urinait, il était pris de

douleurs vives à l'hypogastre en même temps qu'à l'extrémité de la verge ; jamais d'hématurie, les urines sont claires et limpides.

Ce garçon est peu développé ; il porte les traces évidentes d'une décrépitude physique et intellectuelle assez prononcée. Il est petit et maigre, sa face est pâle, terreuse ; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse, il semble en proie à une faiblesse considérable et croissante.

La verge est très-volumineuse, d'une longueur insolite ; il y a là les signes certains que ce jeune garçon s'adonne aux mauvaises habitudes de la masturbation. Rien de notable du côté du bas-ventre et des reins.

Foucher, qui avait examiné le malade, avait reconnu la présence d'un calcul ; il avait fait antérieurement, sans succès, deux tentatives de lithotritie.

L'exploration démontre que la vessie renferme un calcul volumineux et probablement très-dur.

Les jours suivants, on constate que le malade a presque constamment de la fièvre le soir ; il se plaint de douleurs sourdes dans la région hypogastrique ; les urines sont troubles et laissent déposer du muco-pus.

Dyspepsie et inappétence presque complète.

En présence de l'état général du malade, de sa grande faiblesse, des accidents qu'ont provoqués les tentatives de lithotritie, nous conseillons le repos et les émoullients. Nous nous proposons de débarrasser la