

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

vessie en une seule fois, aussitôt que le calme sera suffisamment rétabli.

Le 18 janvier, nous procédons à l'opération de la lithotritie périnéale, en présence de notre ami le docteur Millard.

L'opération a été simple, elle n'a duré qu'une demi-heure. Le calcul était très-difficile à fixer et surtout d'une dureté excessive; c'était une pierre d'un gris noirâtre, composée exclusivement d'oxalate de chaux lamellé.

Il n'y a point eu d'hémorragie et le malade a été recouché sans sonde et sans aucun pansement.

Le jour même de l'opération, les urines ont été rendues par la voie naturelle, mais la plus grande partie s'est écoulée par la plaie du périnée. La dysurie a cessé et la douleur se réduit à un léger sentiment de chaleur au moment de la miction.

Dans la soirée quelques vomissements tenant probablement au chloroforme, légère accélération du pouls.

Le 19, le malade a passé une bonne nuit, il est presque sans fièvre et semble heureux d'avoir été soulagé. Il n'y a pas d'incontinence d'urine et plus de la moitié de ce liquide passe déjà par l'urèthre. Les urines sont du reste assez claires, ne renfermant point de sang (bouillons, potages).

Le 20, le malade se trouve bien; il est pris vers midi d'un frisson qui dure trois quarts d'heure, suivi d'une

réaction favorable. Les urines sont redevenues muqueuses et le malade refuse toute espèce d'alimentation.

Le 21, la fièvre n'a pas reparu, quoique le sulfate de quinine n'ait point été administré. Le pouls est à 88; l'appétit nul.

Le 22, légère fièvre continue avec inappétence complète. Rien à noter du côté de la plaie qui se comble; c'est à peine si quelques gouttes d'urine s'engagent maintenant par le périnée. La dysurie est légère, mais les urines toujours fortement muqueuses.

On met le malade à l'usage de l'eau de Contrexéville; il prendra des bouillons.

Les jours suivants, un peu d'amélioration se manifeste et, vers le 25, l'appétit reparait; toutefois il y a toujours un peu de recrudescence fébrile vers le soir.

Le 15 février, l'état général est excellent; le malade a repris des forces, il se lève depuis douze jours. Cependant il y a toujours un peu de cystite et les urines s'éclaircissent lentement. Quant à la plaie elle est réduite à une fistule qui résiste aux cautérisations et à la compression.

Le 15 avril, la guérison est définitive. Si le résultat a été long à obtenir, il a néanmoins été complet. Les forces sont revenues, le jeune homme a grandi, et tout en restant peu intelligent, il semble être sorti de cette espèce de stupeur qui n'était évidemment que le résultat de la souffrance prolongée.

J'ai revu le malade complètement guéri en 1868 et les commencement de 1869. La santé était très-bonne, au voies urinaires en parfait état; j'ai su que les rapprochements sexuels avaient lieu normalement.

## OBSERVATION XVI.

Calcul volumineux d'acide urique; lithotritie périnéale; guérison.

M. S... habite Rambouillet. Il vint me consulter, au mois de novembre 1868, pour une dysurie dont il se traitait par correspondance, d'après les avis d'un praticien de Lyon.

Toute une série de pommades, de pilules, sans compter les tisanes et les élixirs, avaient été impuissants à calmer cette maladie, caractérisée par la fréquence dans le besoin d'uriner, par une douleur constante au périnée, douleur qui augmentait notablement à la fin de l'émission des urines. Il y avait eu plusieurs hématuries; il n'était donc pas douteux qu'il existait là un calcul, et la sonde en démontra l'existence.

Quelques jours plus tard, un brise-pierre n° 2 fit reconnaître que la pierre mesurait au moins 6 centimètres et que sa consistance était considérable.

Le malade, âgé de soixante ans, souffrait depuis sept à huit ans; il avait maigri. Je crus qu'il valait mieux débarrasser M. S... en une seule fois, que de l'exposer

au danger répété qu'entraînerait une lithotritie devant durer deux ou trois mois.

Le malade ayant accepté l'opération, la lithotritie périnéale fut pratiquée dans un hôtel de mon voisinage, avec l'assistance de mes internes. Le docteur Forget, qui avait été convoqué, manqua le rendez-vous.

L'opération fut simple, et un nouveau casse-pierre, construit sur mes indications par la maison Charrière, réduisit facilement en morceaux un calcul du volume d'un gros œuf. L'instrument entamait le corps étranger sans le saisir autrement que sur sa circonférence, l'écartement de la tenette étant toujours inférieur au diamètre de la pierre.

L'opération a duré quarante minutes; pas d'hémorrhagie. Comme toujours, le malade a été laissé sans sonde et sans pansement.

Les suites ont été simples; pas d'accès de fièvre, le pouls n'a jamais dépassé 100 pulsations.

Le huitième jour, le malade se levait et le seizième la plaie du périnée était complètement cicatrisée.

Au moment où le malade a quitté Paris, il n'y avait plus trace de dysurie; il pouvait conserver ses urines quatre heures sans en être incommodé.

## OBSERVATION XVII.

Calcul d'acide urique; valvule énorme du col de la vessie;  
lithotritie périnéale; guérison.

Au mois de juillet 1868, M. C..., du département de la Creuse, vient consulter pour une hématurie qui date de près d'une année. Chaque fois que le malade marche longtemps, et surtout lorsqu'il va en voiture, il rend des urines fortement chargées de sang. Quant à la dysurie, elle est presque nulle.

M. C..., ancien magistrat, a soixante-trois ans; il est gros et court, assez bien conservé; il n'a jamais fait de maladie, mais à plusieurs reprises il a rendu de véritables calculs d'acide urique. Le malade nous présente une boîte renfermant des calculs qui pour la plupart sont plus gros que des pois. Ces concrétions, au nombre de trente environ, ont été rendues facilement, et jamais le malade n'a souffert de coliques néphrétiques. Depuis deux ans, le malade n'a plus rendu de calculs, et c'est depuis cette époque que les urines ont commencé à renfermer du sang.

L'état général est bon: les fonctions digestives sont normales; le malade accuse seulement quelques douleurs de reins. A l'état de repos, les urines sont claires et sans mucosités.

Le cathétérisme avec une sonde molle s'exécute faci-

lement; l'urètre est libre, peu sensible, mais la boucle exploratrice ne pénètre pas dans la vessie, quoique la bougie ait presque totalement disparu dans le canal. Cette circonstance me fait admettre un allongement de la région prostatique, et par le toucher rectal je constate, en effet, que la prostate s'élève à une hauteur anormale.

Les jours suivants, en employant une sonde métallique à courbure brusque, je rencontre une difficulté notable pour pénétrer jusque dans la vessie. L'exploration attentive démontre: 1° l'existence d'une valvule uréthro-vésicale de près de 1 centimètre de hauteur; 2° la présence d'une pierre de moyenne grosseur, logée dans le bas-fond très-déprimé de la vessie.

Cette exploration assez pénible n'a point été suivie d'accidents généraux.

Six jours plus tard, première séance de lithotritie avec un brise-pierre fenêtré du n° 2. L'introduction est difficile, un peu de sang s'écoule par l'urètre. Recherche de la pierre facile: à deux reprises je constate que le calcul a environ 3 centimètres de diamètre; la fragmentation démontre que ce calcul est dur et composé d'acide urique.

Cette séance, courte d'ailleurs, entraîne une légère réaction fébrile; il y a de l'embarras gastrique; les jours qui suivent, le malade se plaint de souffrir vivement et cependant il n'a pas rendu la moindre parcelle de pierre.

En présence des difficultés du cathétérisme, de la réaction générale qui a suivi la première tentative, de la dysurie très-notable et persistante; prenant en considération que le malade a passé soixante ans, que plusieurs séances de lithotritie seront nécessaires pour terminer la cure, je propose au malade de le débarrasser en une seule fois, par une opération simple, qui me paraît moins dangereuse pour lui qu'une série de séances incertaines de lithotritie.

Le malade accepte l'opération, et huit jours plus tard je le débarrasse de sa pierre au moyen de la lithotritie périnéale.

L'opération fut des plus simples : la région prostatique était dilatée et la valvule du col ne fit point obstacle à l'introduction des instruments.

Cinq jours après, sans réaction appréciable, le malade se levait dans un fauteuil et commençait à manger régulièrement.

Le douzième jour, la plaie ne laisse plus passer d'urine, et la miction se fait aisément toutes les deux heures seulement.

Le vingtième jour, cicatrisation solide; urines claires, conservées cinq et six heures; pas de dysurie.

J'ai sondé le malade avant son départ, et il m'a semblé que l'obstacle qui existait au col de la vessie était beaucoup moins prononcé qu'au moment de l'opération.

La pierre, que nous avons enlevée par fragments, avait la forme d'un disque; elle mesurait plus de 3 centimètres dans son diamètre. Elle était formée d'acide urique pur; sa structure était granulée.

Revu en 1871, le malade ne présente aucun des signes annonçant la récurrence de la pierre.

## OBSERVATION XVIII.

Calcul d'acide urique; tentatives de lithotritie; lithotritie périnéale; guérison.

Le docteur B..., âgé de soixante-douze ans, adressé, en février 1868, par M. le docteur Boucher (de Sancerques), vint nous consulter pour une affection ancienne de la vessie.

Le malade, un peu amaigri, mais bien constitué, est sourd; il est atteint d'une cataracte. M. B... souffre d'une dysurie qui remonte à environ trois ans.

Pendant longtemps, notre confrère a été tourmenté seulement par des besoins fréquents d'uriner; mais, depuis six mois, il est en proie à des douleurs cruelles qui se répètent nuit et jour. Il a été obligé de renoncer à sortir, à cause des douleurs que provoquait la voiture. Depuis la même époque, le malade accuse des vertiges cérébraux, des accès fébriles revenant spontanément et à des époques assez rapprochées; le malade a maigri, quoique conservant encore l'intégrité absolue des fonctions digestives.

M. B... accuse tous les phénomènes classiques de la pierre, y compris l'hématurie; cependant il a été sondé à plusieurs reprises par divers praticiens de son département, et l'on n'a pu constater la présence d'aucun calcul. Dans le but de soulager les souffrances du malade, on lui a conseillé l'usage de la sonde, les injections de toutes sortes, même avec le nitrate d'argent; on a eu recours aux narcotiques et à tous les calmants imaginables.

Le 12 février, nous procédons à l'exploration méthodique des voies urinaires, et nous constatons: étroitesse du méat avec un canal libre; prostate un peu augmentée de volume. Le cathétérisme ne révèle d'abord rien d'anormal dans la vessie, mais en explorant, après avoir distendu l'organe par une injection, nous percevons un choc manifeste de l'instrument sur un calcul qui paraît situé en haut et en avant, par rapport au col vésical. La vessie est très-irrégulière; elle renferme de grosses colonnes charnues; du reste, elle est assez tolérante aux manœuvres.

Du 12 au 17 février, nous dilatons l'urèthre au moyen des bougies d'étain.

Le 17, première séance de lithotritie avec un brisepierre n° 1; séance courte, facile, mais douloureuse, non suivie de réaction. La pierre a été saisie, fragmentée; elle mesure environ 3 centimètres; elle est très-dure et composée d'acide urique.

Le 23, deuxième séance très-pénible, mais très-productive.

Le 24, pas d'accidents généraux; le malade se plaint de douleurs très-vives et continuelles qui siègent dans le gland et vers l'anus.

Dans la nuit du 27, il y a eu une indigestion violente, avec selles nombreuses, vomissements, refroidissement général; il est probable que tous ces accidents ont été causés par l'ingestion d'un poison de mauvaise qualité. Le malade est très-affaibli, il a la langue sèche, le pouls fréquent; il ne cesse pas de gémir.

Les jours suivants, l'embarras gastrique persiste; il y a de la diarrhée, perte d'appétit; la langue est sèche, le pouls est à 100.

Le 2 mars, l'état général est toujours bien mauvais; le malade se plaint de douleurs incessantes et atroces, il passe ses nuits sans sommeil, ses forces s'épuisent. Nous pratiquons d'urgence la lithotritie périnéale, avec l'assistance des docteurs Daix, Béhier, Magdelain, Raillard, Bourgeois et Powell.

Le malade est soumis au chloroforme.

Opération facile; à peine le malade perd-il deux cuillerées de sang. Une fois le col dilaté, les petites tenettes ramenèrent assez facilement une pierre contenue dans la vessie. C'est un calcul allongé, plat, dont les deux extrémités ont été détruites par la lithotritie; il mesure en longueur 3 centimètres, en

largeur 2 centimètres, en épaisseur 1 centimètre.

Ce calcul existait seul dans la vessie; j'ai été assez heureux pour le saisir par une extrémité et suivant son épaisseur; aussi l'extraction a-t-elle été facile.

La lithoclastie ayant été inutile, l'opération a été rapidement terminée.

Dans la soirée, le malade qui, quoique faible, avait passé une assez bonne journée, a eu, vers les trois heures, un frisson de trois quarts d'heure, suivi de sueurs abondantes. L'urine coule par les deux voies; elle est claire, mais l'émission est pénible.

On donne au malade quelques bouillons, un peu de vin; son état de faiblesse nous fait éloigner l'idée de lui faire prendre de l'opium.

Le 3, le malade est un peu moins faible; il a dormi quelques heures; le pouls est à 76. La langue est sèche; rien du côté des reins; ecchymose du scrotum; mictions pénibles d'heure en heure.

Le 4, M. B... a repris quelques forces, grâce à un peu d'alimentation bien supportée; la langue est moins sèche, le pouls est à 80; les urines, quoique très-claires, sont d'une fétidité notable; l'émission en est toujours douloureuse; les besoins se sont rapprochés. Quant au malade, il est profondément découragé, il ne cesse pas de gémir; cependant, les choses paraissent en bonne voie: la plaie suppure, le pouls a repris de la force, et l'alimentation est vraiment ré-

paratrice; les voies digestives sont du reste en parfait état.

Dans le but de soulager le malade, qui se plaint surtout des besoins fréquents d'uriner qui troublent son sommeil, nous l'engageons à prendre de l'opium en lavements et en potions.

Le 5, toujours même état; le malade n'a point été soulagé par l'opium; il rend toujours des urines fétides sans que nous puissions nous en expliquer la raison.

Il demeure évident que le malade est en proie à des tranchées vésicales; la miction est très-pénible et elle s'accomplit avec des efforts très-énergiques, pendant lesquels le malade expulse des matières intestinales.

Malgré toutes les dénégations de M. B..., je conclus de l'examen des phénomènes que la vessie se vide difficilement, et j'impose à mon confrère une sonde à demeure.

Le 6, le malade a eu peut-être un petit frisson de quelques minutes; il est du reste très-agité; il se plaint très-amèrement de sa sonde, mais les crises vésicales ont cessé. Le pouls est à 70, la langue humide, la plaie en voie de réparation.

Je dois mentionner que, depuis l'opération, le malade a toujours conservé la faculté de rendre volontairement ses urines: l'occlusion de la vessie était parfaite et rien ne passait par la plaie, sauf au moment des mictions volontaires.

Le 8, le malade va bien; le pouls est à 64, les digestions sont bonnes; la sonde est toujours péniblement supportée; depuis que le malade a eu recours à ce moyen, il a cessé d'avoir de grandes douleurs, et il dort régulièrement.

Néanmoins, notre pauvre malade est épuisé moralement et physiquement; sa situation n'est pas sans nous inspirer quelques inquiétudes. Nous sommes surtout préoccupé par l'extrême fétidité des urines.

Le traitement consiste dans des soins d'extrême propreté; on alimente le malade autant que possible.

Le 9, le malade va mieux; son courage renaît; aussi paraît-il moins affaibli.

Nous enlevons la sonde à demeure. La plaie suppure, l'ecchymose du scrotum a disparu; il reste un peu de tuméfaction douloureuse de la région du bulbe; la fétidité des urines persiste.

Le 10, depuis deux jours, c'est-à-dire six jours après l'opération, le malade se lève; il urine facilement et sans douleurs, il garde ses urines une heure et demie; la plus grande partie du liquide passe maintenant par l'urèthre. L'appétit est très-bon, les digestions excellentes.

Le 13, le malade a souffert de nouveau; les urines sont devenues brunes et fétides, et il est demeuré évident que la vessie ne pouvait se vider seule. J'ai mis de nouveau la sonde à demeure, et aujourd'hui, tout

est rentré dans le calme. L'état général est bon, il y a de l'appétit; la tuméfaction du bulbe a cessé, la plaie est diminuée de moitié; elle est remplie de bourgeons charnus de bonne nature.

Le 15, le malade ne souffrant plus et désireux de rentrer chez lui, demande à partir; il quitte Paris, moins de deux semaines après avoir subi la lithotritie périnéale. On peut considérer le malade comme guéri, mais il conservera pendant longtemps l'obligation de recourir au cathétérisme.

M. B... est rentré chez lui, et bientôt la cure a été complète. J'ai plusieurs fois reçu de ses nouvelles, et je puis dire que la guérison ne s'est point démentie, puisque aujourd'hui, janvier 1872, notre confrère, malgré ses soixante-seize ans accomplis, jouit encore d'une santé excellente.

## OBSERVATION XIX.

Dysurie ancienne; calcul phosphatique; lithotritie périnéale; guérison.

M. C..., libraire-éditeur, âgé de soixante-cinq ans, se confia à mes soins dans le courant de l'année 1869. Voici les antécédents principaux de cette affection complexe des voies urinaires:

M. C... est un malade d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament nerveux; c'est un homme éner-