

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-



gique. Il souffre depuis longues années d'une dysurie pour laquelle Mercier a pratiqué la section d'une valvule; le malade a manqué périr d'hémorrhagie.

M. C... fut ensuite soigné par divers spécialistes, puis il me fut adressé par le docteur Verliac, une première fois, au commencement de 1868. Nous constatâmes, à cette époque, une cystite purulente avec une énorme prostate, le tout compliqué d'un rétrécissement extrême dans la région bulbeuse. Depuis longtemps, le malade ne rendait ses urines que par le secours de la sonde.

L'état général était tellement mauvais, que je n'explorai même pas la vessie; toute intervention chirurgicale me parut contre-indiquée par l'existence d'une double néphrite. Le malade vomissait; on constatait de l'œdème des membres inférieurs; l'urine contenait une proportion notable d'albumine.

Je fis espérer au malade qu'on pourrait lui faire une opération; l'époque en était seulement subordonnée au rétablissement des voies digestives. C'était un bien mauvais cas; aussi, dans les mois qui suivirent, le malade changea-t-il plusieurs fois son médecin ordinaire; c'est ainsi que le docteur Lorain succéda à Verliac, pour être remplacé bientôt par de la Grandière. Les uns et les autres rivalisèrent de zèle, sans que le pauvre incurable obtint un soulagement notable.

Cependant, les troubles digestifs s'amendèrent leu-

tement, et en juillet 1869, M. C..., beaucoup mieux portant, quoique souffrant toujours de sa dysurie, me fit demander et me rappela la promesse que je lui avais faite de le guérir par une opération.

Le malade avait repris ses forces, ses digestions étaient meilleures, les jambes n'étaient plus enflées; le malade, obligé de se sonder toutes les vingt minutes, jour et nuit, ne pouvait faire un mouvement sans souffrir horriblement. Il avait inutilement essayé de sortir en voiture; sa grande énergie avait été vaincue, car chaque fois des douleurs atroces le condamnaient au repos absolu.

L'exploration de la vessie, quoique difficile, et à cause de l'angustie et à cause des douleurs, fit constater la présence d'une pierre peu volumineuse en apparence. On le comprendra aisément, l'indication était difficile à poser en présence d'une situation aussi compliquée: santé générale passable, mais affection ancienne des voies urinaires, néphrite latente, rétrécissement extrême de l'urèthre, engorgement de la prostate, rétention absolue d'urine.

Fallait-il s'abstenir, fallait-il offrir au malade une chance de salut par l'opération? Nélaton fut appelé en consultation; il conseilla d'intervenir, et après mûre discussion, la lithotritie périnéale fut proposée par les consultants et acceptée par le malade.

L'opération fut pratiquée à la fin d'août 1869; l'exé-



cution en fut des plus simples; la pierre put être écrasée, grâce à sa constitution phosphatique, et l'extraction en fut très-facile.

Le malade fut sondé régulièrement et, malgré son indocilité, la plaie se ferma très-rapidement. Le premier jour, M. C... se sonda lui-même; cinq jours après l'opération, je le trouvai levé, debout, et occupé à se faire la barbe. Pas le moindre accident; le pouls n'a jamais dépassé quatre-vingts pulsations.

Je partis alors pour un voyage; à mon retour, moins d'un mois après l'opération, je trouvai mon malade parfaitement rétabli. Les douleurs avaient cessé, il ne restait plus que la dysurie prostatique, pour laquelle l'usage de la sonde demeurait toujours indispensable.

M. C... a succombé, en mai 1870, à une fluxion de poitrine.

## OBSERVATION XX.

Calcul de phosphate de chaux; lithotritie périnéale; guérison.

D..., cultivateur dans le département du Cher, me fut adressé en août 1869, par le docteur Bonnet (de la Charité); la pierre avait, du reste, été constatée par le docteur Thomas (de Nevers).

Il s'agit d'un homme âgé de soixante-huit ans, qui a toutes les apparences d'une très-bonne santé; il ne

cesse de gémir à l'occasion d'une dysurie qui le tourmente depuis deux ans environ.

Depuis un grand nombre d'années, ce malade ne rend plus ses urines qu'au moyen de la sonde, l'engorgement prostatique ne permettant plus à la miction de s'exécuter.

Le cathétérisme nous fait constater l'existence d'une pierre peu volumineuse, probablement phosphatique. Le calcul est contenu dans une vessie notablement enflammée; les urines renferment une proportion importante de muco-pus.

Il est probable qu'on fût arrivé assez facilement à débarrasser le malade au moyen de la lithotritie ordinaire; néanmoins, je lui proposai la lithotritie périnéale pour les motifs suivants: la prostate étant volumineuse et la vessie ne pouvant se vider seule, le traitement eût été nécessairement très-long par suite de l'obligation où l'on se serait trouvé d'extraire successivement, avec le brise-pierre, les différents fragments du calcul. J'ajouterai qu'il eût fallu plusieurs séances de lithotritie, et que le malade, déjà fort en peine de son pays, n'eût eu ni le courage, ni la patience nécessaires pour mener la cure à bonne fin. La pierre étant peu volumineuse et de consistance moyenne, il y avait lieu d'espérer que la lithotritie périnéale s'exécuterait facilement; enfin, la nécessité d'évacuer régulièrement la vessie permettait de penser que l'urine ne traversant



pas la plaie, on obtiendrait une cicatrisation rapide.

L'opération fut fort simple et ne présenta rien de particulier à noter. La pierre avait le volume d'une noix, elle était friable; aussi, la petite tenette suffit-elle au morcellement et à l'extraction.

Je laissai auprès de l'opéré mon interne, Félizet, avec la recommandation de pratiquer le cathétérisme toutes les deux heures.

La première journée se passa sans accident aucun; le jour suivant, ce fut le malade qui se sonda lui-même.

Cette opération ne donna lieu à aucune espèce de réaction, il n'y eut point de fièvre et le malade s'alimenta comme si rien n'était. Dès le second jour, les lèvres de la plaie étaient agglutinées; grâce au cathétérisme, jamais une goutte d'urine n'a traversé le périnée. Les choses se sont comportées si heureusement que, dès le troisième jour, le malade ne voulut plus conserver le lit, et le cinquième jour, je le trouvai dans la rue se promenant sur le trottoir devant l'hôtel où il était descendu.

La guérison de la plaie a eu lieu par première intention, il n'y a point eu de suppuration. Moins de quinze jours après l'opération, M. D... quittait Paris, complètement débarrassé de ses douleurs, mais toujours dans l'obligation de recourir régulièrement au cathétérisme évacuatif.

En octobre de la même année, j'ai eu de bonnes nouvelles de mon malade.

J'ai appris qu'en 1870, M. D... avait demandé des soins à Demarquay, probablement pour une récurrence.

## OBSERVATION XXI.

Deux calculs volumineux d'oxalate de chaux; lithotritie périnéale; guérison.

L'observation qui va suivre a été rédigée par mon interne, Lordereau. Le malade qui en fait l'objet m'était adressé par le docteur Legrand du Saulle.

M. A... (Louis-Xavier), âgé de dix-sept ans, entre le 3 novembre 1869 à l'hôpital Beaujon. C'est à l'âge de onze ans, c'est-à-dire il y a environ six ans, que ce malade dit avoir ressenti les premiers symptômes de son affection. Ce furent d'abord des douleurs dans la vessie, peu intenses, revenant à intervalles irréguliers. A cette époque, M. A... urinait plus souvent que ses camarades, environ toutes les heures: une seule fois il rendit un petit gravier blanc. Son état resta stationnaire à peu près quatre ans.

Il y a environ dix-huit mois, les douleurs devinrent plus fréquentes, presque incessantes; de plus, le malade signale une sensation de poids à l'hypogastre et au périnée; il a conscience qu'un corps étranger se déplace fréquemment dans la vessie et détermine



alors des douleurs et des envies d'uriner. Il mentionne enfin de la démangeaison à l'extrémité de la verge. Dès cette époque, l'urine devint muco-purulente, sans jamais renfermer de sang. Toutes les demi-heures, le malade était obligé d'uriner, et bien des fois il a vu le jet s'interrompre brusquement en même temps qu'il sentait le calcul se déplacer.

Depuis huit mois, tous les phénomènes que nous venons de mentionner ont augmenté d'intensité, et c'est à peine si le malade peut conserver ses urines plus d'un quart d'heure.

Par le cathétérisme, on reconnaît l'existence d'un calcul gros, dur, contenu dans une vessie très-sensible. Dans ces conditions, nous abandonnons l'idée d'une lithotritie ordinaire pour avoir recours immédiatement à la lithotritie périnéale.

L'opération fut pratiquée le samedi 13 novembre. Le malade, très-vigoureux et adonné aux habitudes alcooliques, fut difficile à endormir. Les premiers temps opératoires s'exécutèrent facilement, l'extraction fut longue, d'une part à cause de la disposition anfractueuse de la vessie, d'autre part à cause de la multiplicité des pierres. Nous avons dû morceler un calcul de 3 centimètres, puis un autre de 4 centimètres.

L'opération s'est achevée sans accidents notables; elle a duré environ quarante minutes; la quantité de

sang qui s'est écoulée est complètement insignifiante.

Plusieurs fois, dans le cours de cette opération, nous avons pu constater que le col de la vessie se contractait au point de fermer l'orifice; à deux reprises différentes, l'opérateur a pu faire une injection qui était conservée dans la vessie.

Le calcul est tout entier formé d'oxalate de chaux d'une couleur brun noirâtre; c'est une pierre granulée. Le volume total des fragments enlevés peut être comparé, comme dimension, à celui d'une sphère dont le diamètre serait de 6 centimètres.

Le premier jour s'est passé sans accidents, le malade urine de demi-heure en demi-heure; une portion du liquide s'écoule par les voies naturelles. Dans l'intervalle des mictions, il n'y a point d'incontinence et le malade est à sec dans son lit.

Les jours suivants, le malade se plaint d'une douleur hypogastrique, assez considérable pour nécessiter l'application de dix sangsues. Du reste, il n'y a point de fièvre, le malade s'alimente; l'urine est normale.

Le dixième jour, l'urine est conservée longtemps, il y a par jour de trois à quatre mictions; la plus grande partie de l'urine sort par les voies naturelles, c'est à peine si quelques gouttes s'échappent par le périnée. Le malade ne souffre plus et l'état général est excellent.

Le douzième jour, la plaie est entièrement fermée,



l'urine sort exclusivement par la verge, le malade se lève. Bon sommeil et bon appétit.

Dans la nuit du dix-neuvième au vingtième jour, la plaie devenue douloureuse a laissé passer une petite quantité d'urine. Les jours suivants, on surveille le malade, et l'on acquiert la certitude que c'est volontairement qu'il a rouvert la plaie du périnée. C'est un jeune détenu qui préfère rester à l'hôpital, il prolonge à dessein son séjour pour ne point retourner trop vite en prison.

Le vingt-cinquième jour, la cure est définitive, le malade va très-bien, il marche toute la journée et va au jardin. Nous avons gardé cet opéré encore plusieurs semaines et la guérison ne s'est pas démentie.

## OBSERVATION XXII.

Calcul volumineux d'acide urique; lithotritie périnéale; mort (1).

M. B..., habitant Château-Thierry, âgé de soixante-huit ans, me fut adressé au mois de novembre 1869, par le docteur Corlieu, pour être traité d'un calcul de la vessie. Ce malade a été opéré à l'hôpital Beaujon, et l'observation en a été rédigée d'après les notes qui m'ont été remises par Lordereau, interne de service.

Depuis l'âge de trente ans, c'est-à-dire depuis envi-

(1) Les pièces anatomiques ont été présentées à la Société de chirurgie.

ron trente-huit ans, M. B... a eu des accès de coliques néphrétiques qui se répétaient à peu près tous les ans. Ces crises, un peu plus fréquentes dans les dernières années, ont été suivies de l'émission de gravelle dont les grains oscillaient, comme volume, de celui de la tête d'une épingle à celui d'un noyau de cerise. La couleur et la dureté de ces diverses concrétions indiquent qu'il s'agit de dépôts uriques.

Ce malade n'a jamais été traité, on se contentait de lui prescrire le laudanum pendant la durée de ses crises néphrétiques. Suivant le dire du malade, il aurait été soigné antérieurement pour quelques accidents goutteux portant sur les membres supérieurs.

Les troubles du côté de la vessie remontent à deux ans environ; M. B... indique des envies fréquentes et impérieuses d'uriner. La miction qui se répétait d'abord toutes les heures, puis toutes les demi-heures, s'accompagne de douleurs qui s'irradient dans toute l'étendue de l'urèthre; en outre, la vessie est le siège de sensations tellement vives que le malade affirme qu'il a songé plusieurs fois à se suicider. Il a, du reste, conscience que sa vessie renferme un corps étranger mobile; souvent le jet de l'urine s'arrête, et c'est à force de modifications dans l'attitude que M. B... finit par déplacer l'obstacle, et par suite, termine l'émission des urines. Le séjour en voiture est devenu intolérable. Cependant, il n'y a jamais eu d'hématurie et les urines