

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

sont habituellement normales, elles ne contiennent qu'exceptionnellement une certaine quantité de mucosités.

La santé générale a toujours été bonne, le malade est hypochondriaque, il parle avec emphase, il exagère certainement les douleurs qu'il éprouve.

L'exploration méthodique des voies urinaires démontre que l'urèthre est libre et que la vessie renferme un calcul volumineux très-dur. Ces circonstances, jointes aux considérations tirées de l'âge du malade, de la bizarrerie de son caractère, font rejeter l'idée d'une lithotritie, et nous songeons à débarrasser la vessie en une seule séance, au moyen de la lithotritie périnéale.

L'opération est pratiquée le 18 novembre 1869, avec l'assistance de Legouest et Horteloup.

Rien de particulier à noter dans les premiers temps de l'opération. La dilatation obtenue, nous reconnaissons le calcul que nous broyons successivement au moyen de la tenette casse-pierre. Le morcellement de la pierre a été, dans ce cas, pénible et laborieux, à cause des dimensions extrêmes du calcul, 6 à 7 centimètres de diamètre, et à cause de sa dureté exceptionnelle. L'opération tout entière a duré une heure dix minutes. Pas la moindre hémorrhagie, le malade avait du reste été plongé pendant tout le temps dans le sommeil anesthésique.

La journée qui a suivi l'opération a été assez mauvaise, les malaises du chloroforme se sont prolongés longtemps; il y a eu de l'assoupissement, des nausées; impossible de rien obtenir du malade qui se renferme dans un mutisme absolu.

Le 19, le malade se plaint de douleurs à l'hypogastre et au périnée, l'urine sort exclusivement par la plaie; le pouls est bon, mais le malade reste très-abattu.

Vers le quatrième jour, les douleurs commencent à diminuer, l'appétit revient, il n'y a toujours pas de fièvre, le pouls n'a pas dépassé 88, la température est normale. Le malade paraît se rattacher à l'espérance de guérir; aussi remarque-t-on le retour des phrases emphatiques.

Le 24, même état; le malade, dans la nuit, pris d'une sorte de délire, a introduit plusieurs fois son doigt dans la plaie sous le prétexte de s'assurer de l'état de la vessie; il déclare, du reste, qu'il est incurable et qu'il va se laisser mourir de faim. On remarque une tolérance assez grande de la vessie, puisque la miction ne s'opère qu'environ toutes les deux heures.

Les jours suivants, le malade déraisonne complètement, il n'a point de fièvre, mais il refuse systématiquement de parler et de manger.

Dans la nuit du dimanche au lundi 29, le malade a été trouvé pendu à la corde de son lit, et c'est à grand-peine qu'on a pu le faire revenir à la vie. Pour

éviter le retour de ces tentatives, nous sommes dans l'obligation de faire mettre au malade la camisole de force. B... s'agite beaucoup, se plaint très-amèrement, et, malgré les entraves, il parvient à tourmenter sa plaie au point de rougir la manche de la camisole.

Il est bien évident que nous avons affaire à un aliéné, et comme l'état général et local sont satisfaisants, nous ordonnons de faire passer la journée au malade assis dans un fauteuil.

Le 1^{er} décembre, l'état général s'aggrave, le malade s'affaiblit, il ne prend presque rien; il a de plus éprouvé un accès de fièvre; le pouls est à 108 et la langue est sèche.

Le malade succombe le 2 décembre sans que rien ait pu le tirer de cette torpeur et de cet accès de folie.

Autopsie. — Pas de péritonite, la vessie est intacte. Le rein droit est un peu diminué de volume et légèrement anémié; le rein gauche, au contraire, présente les traces d'une pyélo-néphrite chronique non suppurée. Le bassin est très-dilaté, il présente des arborisations nombreuses et une teinte ardoisée.

Le foie, les poumons, ne renferment aucun abcès métastatique. L'articulation du coude contient une certaine quantité de sérosité purulente.

Le petit bassin présente les traces d'une inflammation très-ancienne, on y trouve une grosse masse de tissu cellulaire induré. Il y a là un phlegmon péri-

prostatique chronique tout à fait comparable quant à l'aspect aux phlegmons péri-utérins de date ancienne. Dans cette masse sont englobés la vessie, le rectum; elle se continue avec adhérences anciennes qui rattachent plusieurs anses intestinales au corps de la vessie. En un mot, le petit bassin est séparé du grand bassin par des adhérences très-solides qui réunissent la masse intestinale avec la vessie et le rectum.

Circonscrit par ces adhérences, se trouve un abcès du volume d'une pomme correspondant à l'espace péritonéal qui sépare le rectum de la face postérieure de la vessie; c'est une pelvi-péritonite suppurée.

Quant à la vessie, elle est absolument saine, sa membrane muqueuse ne présente aucune déchirure; la cavité n'est point enflammée, le col de la vessie est intact; la circonférence muqueuse qui circonscrit l'orifice interne de l'urèthre est saine, elle ne présente ni ecchymose ni déchirure.

Du côté du périnée, voici ce que l'on trouve. En avant du rectum, on constate un canal assez régulier qui commence à la plaie périnéale et qui aboutit à la région membraneuse de l'urèthre. Le bulbe est demeuré sain, la région membraneuse présente une déchirure médiane, régulière, qui commence à 2 millimètres en arrière du bulbe et qui finit au devant du col de la vessie.

Les lèvres de la plaie, le trajet périnéal, l'urèthre,

ne présentent aucune trace d'inflammation ; on n'y trouve aucune suppuration digne d'être notée.

Il demeure évident que le malade a été pour beaucoup dans la terminaison funeste de l'opération qu'il avait subie ; néanmoins, il faut reconnaître que les manœuvres chirurgicales sont venues raviver une ancienne phlegmasie pelvienne qui avait passé inaperçue. La présence d'un peu de pus dans l'articulation du coude ferait supposer que dans les derniers jours de l'existence du malade, il s'était développé un certain degré de pyohémie.

FIN.