

Il s'agit, nous le répétons, de détruire toute l'épaisseur de la substance même du rétrécissement. Nous ne connaissons aucune règle à indiquer pour donner la mesure de cette épaisseur. C'est à force d'habitude qu'on peut arriver à se faire une opinion à ce sujet. Il faut se baser surtout sur le calibre de la partie normale de l'urèthre.

Il ne faudrait pas croire que la même lame convienne à tous les rétrécissements. Nous avons fait construire des lames depuis cinq jusqu'à huit millimètres de hauteur.

Il n'y aura jamais récidive toutes les fois que la substance du rétrécissement, le tissu pathologique rétractile, aura été détruite dans toute son épaisseur. Si, au contraire, la destruction linéaire n'est pas complète, ce qui restera du tissu pathologique amènera une rétraction plus ou moins tardive.

Il faut savoir aussi que, dans certains cas de rétrécissements peu serrés, si l'on emploie une lame un peu petite, il peut arriver que la lame franchisse le point rétréci sans opérer. C'est ce qui a fait dire à quelques chirurgiens qu'il y avait une récidive rapide. Avec un peu d'habitude on n'a jamais cet inconvénient à redouter ».

Remarquons, en terminant, que la prostatite et la blennorrhagie chronique sont les conséquences d'un rétrécissement qu'il faut faire disparaître pour obtenir leur guérison.

L'étroitesse du méat et les polypes de l'urèthre chez la femme sont justiciables du même traitement que le rétrécissement de l'urèthre. Touvenaint préconise spécialement l'électrolyse circulaire pour le traitement des polypes dont il s'agit.

OBSERVATION. — *Rétrécissement de l'urèthre chez une jeune fille* (Communiquée par le D^r Fort).

Voici un cas rare. J'avoue que c'est le premier cas de rétrécissement de l'urèthre que j'observe chez la femme.

Mlle X. ... vient d'Avranches (Manche), pour être traitée

d'une affection urinaire dont elle ignore le nom aussi bien que la cause. Elle a 21 ans.

Depuis cinq à six ans, étant en pension, elle a été prise d'envies fréquentes d'uriner ; ces mictions fréquentes ont continué jusqu'à ce jour. Elle urine constamment, de demi-heure en demi-heure. Au lieu de vider la vessie rapidement comme le font les femmes, elle y met un certain temps et elle rend un liquide trouble et ayant un peu de mauvaise odeur.

La malade a un aspect souffreteux ; elle est pâle, maigre, et ne pèse que 45 kilos. Elle a peu d'appétit ; les battements du cœur et le pouls sont un peu précipités (120 pulsations à la minute).

Ce cas est particulièrement sérieux en raison de ce fait que la vessie ne supporte pas une quantité de liquide dépassant 100 gr. La vessie est petite et rétractée et il faudra un certain temps pour la ramener à ses dimensions normales.

Je procède à l'examen de la malade au moyen de sondes et d'explorateurs urétraux à olive. Il n'y a pas de calcul et la vessie n'est pas douloureuse au contact des instruments. L'urine est légèrement troublée par des leucocytes reconnus à l'examen microscopique. Il y a donc un léger degré de cystite.

Les explorateurs à boule pénètrent dans la vessie s'ils sont de petite dimension, mais ceux dont la boule égale le diamètre d'une bougie nos 20 et 21 rencontrent un point résistant situé à un centimètre en arrière du méat urinaire. Ce point résistant est surtout marqué lorsqu'on retire l'explorateur. Au moment où je retire, il y a une douleur assez vive. Au niveau du méat urinaire il y a un peu de mucus.

Mon *diagnostic* est le suivant : *Retrecissement de l'urèthre, cystite consécutive*. Ce qui m'a frappé surtout, c'est l'analogie de cette maladie avec les rétrécissements de l'urèthre chez l'homme ; fréquence de la miction, lenteur de la miction, cystite consécutive. Le traitement indiquera si le diagnostic est exact, car j'ai l'intention d'appliquer le traite-

ment des rétrécissements de l'homme, c'est-à-dire l'électrolyse linéaire dont l'application aura lieu demain 28 janvier.

L'examen des poumons est favorable. Ces organes paraissent absolument sains.

Il est fort difficile de remonter à l'origine du mal. Les soins dont est entourée cette fille unique par ses parents, la vigilance des parents et l'intégrité de toutes les parties de l'appareil génital interdisent toute supposition étrangère à la production du rétrécissement de cause spontanément inflammatoire.

L'examen des urines a été fait au laboratoire de M. Vicario.

L'urine, trouble, floconneuse, contient 0,35 centigr. d'albumine par litre, elle est fortement acide et présente une quantité de chlorure au-dessus de la normale (15 grammes de chlorure de sodium).

L'examen microscopique révèle la présence de cristaux abondants d'oxalate de chaux, de nombreuses cellules épithéliales pavimenteuses et conques, des cellules rondes en assez grand nombre et quelques leucocytes agrandis.

Ferments et mucus abondant.

Operation. L'électrolyse a lieu le lendemain, sans douleur, pour ainsi dire, avec une intensité de 10 milliampères; il s'écoule quelques gouttes de sang. J'ai anesthésié l'urèthre avant l'opération avec une solution faible de cocaïne dans l'eau de laurier cerise et aseptisé la vessie au moyen d'un lavage antiseptique.

J'ai mis une petite sonde à demeure pendant six heures. La malade n'a pas eu de fièvre; elle a éprouvé un sentiment de brûlure quand elle a uriné après avoir retiré la sonde le soir.

J'ai fait des lavages quotidiens et il est probable qu'il faudra en faire pendant un certain temps pour triompher de la cystite.

§ 7. — GYNÉCOLOGIE.

A. Vulvites. — Eléphantiasis de la vulve. — Végétations de la vulve. — Tumeurs variqueuses. — Cancer de la vulve. — B. Vaginisme. — Vaginites. — C. Déplacement de l'utérus. — Fibromes de l'utérus. — Polypes de l'utérus. — Métrites. — Aménorrhée. — Dysménorrhée. — Rétrécissement du col. — Affections des annexes de l'utérus. — Remarques relatives à l'obstétrique.

L'électrothérapie gynécologique a pris aujourd'hui beaucoup d'importance et peut rendre de grands services pour le traitement de plusieurs maladies; elle permet souvent d'éviter les graves interventions chirurgicales. Nous allons parler successivement des affections de la vulve, du vagin, de l'utérus et de ses annexes.

A. Affections de la vulve.

128. Vulvites. — La vulvite folliculaire est justiciable du traitement électrique; une application du courant faradique faite chaque jour pendant environ dix minutes peut atténuer beaucoup les démangeaisons.

Pendant la période de suppuration, il y a lieu de recourir au courant continu. Anode indifférente sur l'abdomen, cathode active sur la vulve; intensité de 4 à 5 milliampères; durée de 5 minutes; trois séances par semaine.

On peut se contenter d'employer au début le traitement médical ordinaire (légère cautérisation et emploi des antiseptiques). Si l'affection résiste à ces moyens, ou si elle accompagne un eczéma chronique, le traitement électrique devient nécessaire.