

vénériennes. Cette affection est beaucoup plus commune sur les femmes, où elle siège au pourtour de l'orifice ou dans l'intérieur du canal. L'excision, la cautérisation, la dessiccation, le broiement, la compression sont des moyens de destruction, auxquels il faut souvent adjoindre un traitement spécifique.

CORPS ÉTRANGERS ET CALCULS ARRÊTÉS DANS L'URÈTHRE.

Des aiguilles, des épingles, des tubes de verre, des tuyaux de pipe, des allumettes, de petits bâtons de sarment, un cure-oreille, des épis et des tiges de graminées, un haricot, une noisette, des pois, de la charpie, des bouts de bougie et de sonde etc. ont été rencontrés dans l'urèthre. Le plus souvent on peut débarrasser les malades de ces corps à l'aide des moyens qui permettent l'extraction des calculs; cependant ils nécessitent quelquefois des manœuvres spéciales, pour lesquelles il est impossible de tracer des règles fixes et positives. Une longue épingle ayant été engagée et perdue dans l'urèthre, la tête en bas, on en poussa la pointe au travers des parties molles, et on en fit ensuite sortir la tête de bas en haut par le méat urinaire. Ce serait un exemple à imiter.

Dilatation de l'urèthre. Après avoir dilaté le canal à l'aide de bougies, de sondes d'un gros calibre, de morceaux d'éponge préparée, on recommande au malade de lancer avec force son urine pour chasser le corps étranger d'arrière en avant. Cette méthode, avantageuse chez la femme, ne donne des résultats favorables chez l'homme que dans les cas où les corps sont mobiles et d'un très-petit volume.

Extraction. Sabatier s'est servi d'une anse simple de fil d'archal pour extraire des calculs situés peu profondément; d'autres ont employé un simple crochet. Civiale et Leroy d'Étiolles ont imaginé des pinces dont les branches peuvent être rapprochées au moyen d'une vis transversale.

Si l'on ne réussit pas, soit parce que le calcul est trop solidement fixé, soit parce qu'il est profondément engagé, on a le choix entre la pince de Hunter et la curette articulée de Leroy d'Étiolles. Le premier de ces instruments (*fig. 650*) se compose d'une canule d'argent renfermant un mandrin terminé par deux branches élastiques. Cette pince, introduite fermée, s'ouvre par le retrait de la canule *a* sur la tige *b*; les deux branches devenues libres dilatent l'urèthre et saisissent le calcul. On pousse dès lors la canule sur les branches du mandrin, qui fixent la pierre et permettent d'en

opérer l'extraction. L'instrument de Leroy, droit ou courbe, suivant la partie du canal où l'on agit, est constitué par une branche de 0^m,20 à 0^m,25 de longueur, portant à l'une des extrémités une petite tige articulée et mobile *a* (*fig. 652*), que l'on peut couder à volonté, *b*, au moyen d'une vis de rappel *c*, en arrière du calcul, qui se trouve entraîné par l'instrument.

Broiement ou lithotritie uréthrale. Albucasis et A. Paré avaient entrevu la possibilité de broyer les calculs uréthraux, mais leurs instruments étaient trop imparfaits pour être adoptés. Aujourd'hui on en possède de très-ingénieux, parmi lesquels nous citerons principalement ceux d'Amussat et de M. Ségalas, fabriqués sur le modèle de l'instrument percuteur d'Heurteloup.

M. Dubowski a ajouté une fraise à l'instrument Leroy, *a, b* (*fig. 651*).

Incision. Quand tous les procédés dont nous venons de parler ont échoué ou ne paraissent pas applicables, il ne reste qu'à fendre l'urèthre sur le point occupé par le calcul.

Appréciation. Les divers procédés de brisement et d'extraction sont seulement applicables aux calculs ou aux fragments de pierre peu volumineux.

Si le corps étranger présente de fortes dimensions, la manœuvre instrumentale est impossible, et il faut recourir à l'uréthrotomie externe.

On peut diviser longitudinalement l'urèthre sans crainte d'intéresser le bulbe, comme dans la taille par le grand appareil ou taille médiane. Leroy d'Étiolles préféra dans un cas une incision médiane recto-uréthrale, n'atteignant ni la prostate ni le sphincter anal. Il survint de la gangrène et une fistule recto-uréthrale. Il vaudrait peut-être mieux, comme l'a proposé M. Demarquay, inciser en même temps la muqueuse rectale et le sphincter. Les urines et les fèces s'écouleraient alors avec plus de facilité, et l'on éviterait plus sûrement les infiltrations et les fistules. M. Demarquay a pensé qu'une incision courbe, comme celle de la taille bilatérale, conduirait très-facilement sur la prostate et rendrait aisée l'extraction. En commençant l'incision à 0^m,02 de l'orifice anal, on éviterait sans



Fig. 650. Fig. 651. 652.

trop de peine la blessure de l'ampoule rectale toujours développée chez les vieillards. Dans tous les cas les incisions uréthrales s'opèrent sur conducteurs : sondes, cathéters ou bougies, et sont beaucoup moins graves que les extractions accompagnées de violence et de déchirures.

CALCULS DE LA PROSTATE.

Les calculs engagés dans la prostate peuvent y être arrivés à la suite d'une opération de lithotomie ou de lithotritie, avoir été portés directement dans l'urèthre, ou s'être développés spontanément. Quelle qu'en soit la source, ils causent une irritation permanente. On en débarrasse les malades par l'extraction ou le broiement sur place à l'aide des instruments précédemment indiqués. Dans le but de rendre ce broiement plus facile, M. Ségalas repousse d'abord la pierre dans la vessie. Nous conseillons la dilatation du canal et l'urétronomie, si le corps étranger s'est formé derrière un rétrécissement. Cette conduite a réussi à M. Sédillot : le calcul, conique, pointu et très-lisse, du volume d'une petite amande, fut rendu avec les urines, après l'incision de la stricture.

TUMEURS DE LA PROSTATE.

La prostate présente habituellement chez les vieillards une grande augmentation de volume. Cet organe est quelquefois hypertrophié en totalité, mais le plus souvent sa partie moyenne, dont E. Home avait voulu à tort faire un lobe particulier, sous le nom de *lobe médian* ou *troisième lobe*, est seule tuméfiée.

Ces tumeurs, cause fort ordinaire de rétentions d'urine, sont reconnues facilement par la combinaison du cathétérisme avec le toucher rectal. On a proposé contre elles la compression, l'incision et la ligature.

On peut comprimer la prostate avec une sonde de gomme élastique ordinaire, dont on redresse la courbure à l'aide d'un mandrin droit ou avec la sonde à courte courbure de M. Mercier.

L'instrument représenté fig. 653 *a, b, c*, appartient à Leroy, et consiste dans une sonde dont le mandrin est formé d'une chaîne articulée qui se redresse par une vis de rappel ou par une sorte de torsade élastique. Un autre instrument de Leroy se compose de

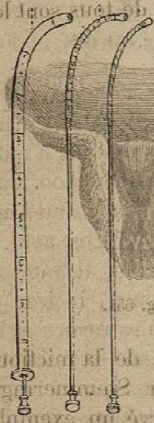


Fig. 653.

deux branches glissant l'une sur l'autre ; on les écarte quand elles sont parvenues dans la vessie, et la postérieure déprime la prostate.

M. Mercier a fait construire un scarificateur spécial de la prostate pour en opérer le dégorgement et l'affaissement (fig. 655, 656), et il a décrit des valvules prostatiques, dont la section, par ses instruments, est assez facile. (Voy. *Rétention d'urine*.)

Leroy a imaginé deux porte-ligature d'un mécanisme fort ingénieux, que nous nous contentons de signaler, la pratique n'en ayant pas sanctionné la valeur.

La ligature est seulement applicable aux tumeurs pédiculées. L'incision n'est pas sans danger et n'offre de ressources que dans le cas de valvules prostatiques. On ne pourrait l'appliquer aux tumeurs faisant une saillie conique dans la vessie. La compression n'est que palliative, mais elle agrandit le diamètre du canal de l'urèthre, rétablit le cours de l'urine, et doit être adoptée comme méthode générale.

RÉTENTION D'URINE.

Les rétentions d'urine, divisées par les anciens en *dysurie*, *ischurie*, *strangurie*, et de notre temps en *incomplètes* et en *complètes*, reconnaissent une multitude de causes. L'urine peut être arrêtée par des obstacles siégeant aux reins, aux urètères, à la vessie ou à l'urèthre, et existant en dehors, à l'intérieur ou dans l'épaisseur même de ces organes. Les plus communs de tous sont les rétrécissements de l'urèthre et les tumeurs ou gonflements de la prostate, dont nous nous sommes déjà occupés.

M. Mercier a décrit un repli valvulaire transversal *b* (fig. 654) de la partie antérieure et inférieure de la vessie *a*, dont la projection en avant et en haut, par la contraction musculaire et par l'impulsion de l'urine, ferme complètement l'orifice vésical *c* et détermine l'impossibilité de la miction. Cette disposition pathologique, déjà signalée par Scemmering, était oubliée et méconnue. M. Sédillot en a observé un exemple très-remarquable. Un vieillard pouvait être sondé avec les plus grosses sondes, sans aucune difficulté, mais il lui était impos-

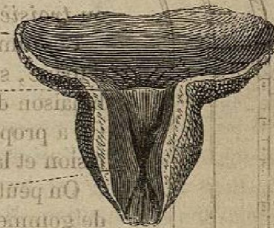


Fig. 654.