

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

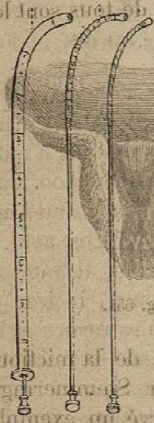


Fig. 653.

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*.)

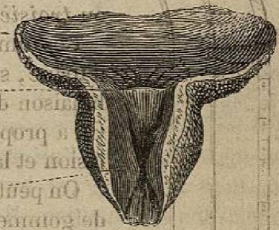
Leroy a imaginé deux porte-ligature d'un mécanisme fort ingénieux, que nous nous contentons de signaler, la pratique n'en ayant pas sanctionné la valeur.

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-



sible de rendre volontairement ses urines, malgré les plus grands efforts. Une affection grave et ancienne de la poitrine ayant causé sa mort, on put vérifier le diagnostic porté par le chirurgien, et l'on trouva une sorte de plicature transversale et semi-lunaire de la partie antérieure et inférieure de la vessie, de 0^m,006 d'épais-

seur, dont le rebord supérieur dépassait l'orifice vésical, et le bouchait en s'y appliquant pendant la miction.

Le scarificateur de M. Mercier est formé d'un cathéter métallique à brusque courbure (fig. 655, 656), dont la concavité *a* et la convexité *b* laissent dégager à volonté une lame tranchante propre à inciser la valvule vésicale à une assez grande profondeur, lorsqu'on retire l'instrument à soi. Le même procédé peut servir, comme nous l'avons dit, à diviser plus ou moins profondément la prostate.

Des excès, une opération pratiquée dans le voisinage des organes génito-urinaires, une fièvre grave, une résistance trop prolongée au besoin de la miction, une lésion de la moelle épinière, peuvent également déterminer la rétention urinaire.

Si le canal est sain et la prostate seule malade, les grosses sondes de Mayor sont celles dont on se sert avec le plus d'avantage. Quand il y a des coarctations, un engorgement inflammatoire, une rupture du canal avec épanchement de sang et d'urine et une impossibilité

prolongée d'évacuer l'urine, le chirurgien cherche d'abord à pénétrer dans la vessie par les divers procédés du cathétérisme dont nous avons fait mention. Il a recours aux bougies les plus fines, les plus déliées, s'arme de temps et de patience, et le succès couronne souvent ses efforts combinés avec un traitement auxiliaire convenable, tel que bains, saignées etc. Les injections forcées peuvent être utiles; mais quand aucun de ces moyens ne réussit, et que les dangers de la rétention augmentent, il ne reste d'autres ressources que d'opérer le cathétérisme forcé, l'uréthrotomie, la ponction ou l'incision de la vessie.

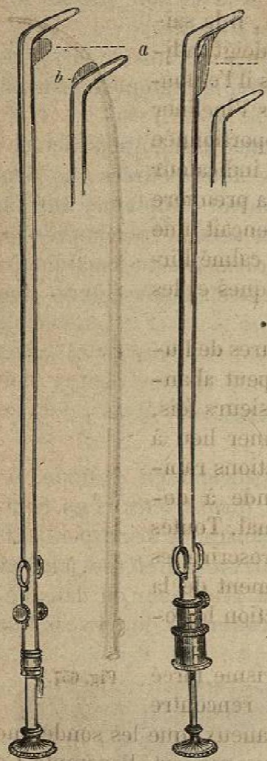


Fig. 655.

Fig. 656.

Cathétérisme forcé. Boyer pratiquait comme Desault le cathétérisme forcé avec des sondes coniques d'un calibre moyen, à parois très-épaisses, dont la grosseur allait en diminuant depuis le pavillon jusqu'à l'extrémité opposée, qui était plus ou moins pointue, suivant la dureté ou la résistance de l'obstacle à surmonter (voy. fig. 657).

Il se servait de ces sondes de la manière suivante. Quand la sonde était arrivée sur l'obstacle, il la saisissait entre le pouce et le côté radial du doigt indicateur de la main droite à demi-fléchi; puis il l'enfonçait suivant la direction de l'urèthre, sans l'incliner ni à droite ni à gauche, avec une force proportionnée à la résistance, en la guidant avec le doigt indicateur gauche introduit dans le rectum. Quand la première tentative ne réussissait pas, il recommençait une seconde et une troisième fois, après avoir calmé l'irritation et la douleur par les antiphlogistiques et les opiacés. (Boyer, *Malad. chir.*)

Le cathétérisme forcé expose aux blessures de l'urèthre, du rectum et de la prostate. On peut abandonner et retrouver le canal une ou plusieurs fois, s'égarer entre l'intestin et la vessie et donner lieu à des infiltrations urineuses et à des infections rapidement mortelles. Il faut laisser la sonde à demeure, la changer, refaire un nouveau canal. Toutes ces difficultés et ces dangers nous font proscrire les cathétérismes forcés, appliqués au traitement de la rétention d'urine. Nous préférons la ponction hypogastrique.

Il est des cas cependant où le cathétérisme forcé pourrait rendre de grands services. On rencontre des rétrécissements valvulaires et membraneux, que les sondes ne traversent pas, tel que celui dont nous avons rapporté l'exemple. Ce serait l'occasion de recourir, comme le pensait Robert, à des essais partiels de cathétérisme forcé, quitte à y renoncer, en cas d'insuccès.

Bougies-sondes. L'usage des bougies-sondes est une véritable conquête de l'art et rend les meilleurs services.

Bougies conductrices d'une sonde métallique. Si les bougies-sondes ne pénètrent pas, on a recours à des bougies filiformes, aux extrémités desquelles on visse, après les avoir introduites dans la vessie, une sonde conique en argent. Celle-ci pénètre à la suite de a bougie et donne issue à l'urine.

Uréthrotomies interne et externe. Nous ne reviendrons pas sur

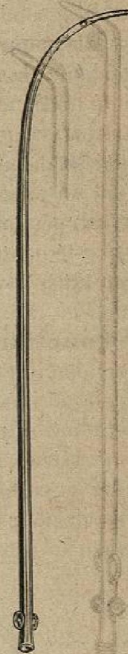


Fig. 657.