

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de Médecine et de Chirurgie

SOUS LA DIRECTION DES

DRS A. LAMARCHE ET H. E. DESROSIERS.

Vol. XIV.

MONTREAL, JANVIER, 1885.

No. 1.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL NOTRE-DAME (Montréal). — M. BROSSEAU.

De la cystotomie comme traitement de la cystite chronique.

Nous avons eu dans nos salles, depuis quelques mois, plusieurs cas de cystite chronique; rien d'étonnant en cela, car vous savez que cette maladie est très fréquente et très difficile à guérir; certains médecins la rangent même parmi les affections incurables.

Un vieux professeur renommé pour son esprit d'observation (le regretté Dr Munro) disait souvent à ses élèves: "le catarrhe de la vessie est l'opprobre de l'art," et c'est malheureusement trop souvent vrai.

Voyons tout de même si le praticien doit s'avouer vaincu en présence de cette maladie, ou si la pathogénie de la cystite chronique étant mieux connue de nos jours, il n'est pas possible d'instituer un traitement plus efficace.

La cause la plus commune de la cystite chronique est un obstacle quelconque à la miction, soit l'*hypertrophie* de la prostate, soit le *rétrécissement* de l'urèthre, soit encore l'*atonie* des parois vésicales.

On sait que l'hypertrophie de la prostate existe chez un tiers des hommes qui ont atteint l'âge de 55 ans. Cette hypertrophie déforme l'urèthre, en change la direction et en augmente la longueur.

C'est surtout l'hypertrophie du lobe moyen qui rend la miction difficile, souvent même impossible sans le cathéter.

Cette portion de l'urèthre peut être allongée de 3 centimètres, longueur normale, jusqu'à 6 centimètres, et être *coulée* à son milieu, modifications qui rendent le cathétérisme très difficile, surtout si le chirurgien n'a pas la précaution de se servir d'une longue sonde à courbure prononcée.