

d'une difficulté qui ne demandait pas il est vrai, une solution immédiate, que, d'un autre côté, on aurait pu vaincre d'une manière différente, mais qui, grâce au moyen mis en usage, s'est trouvée aplanie de suite et d'une façon plus avantageux pour le malade. Voici le fait.

Un ouvrier gazier, âgé de trente neuf ans, qui a été atteint deux fois de blennorrhagie, en 1845 et en 1848, maladie que chaque fois il a traitée, dit-il, par le copahu exclusivement, avait vu survenir depuis, des accidents révélant l'existence d'un rétrécissement de l'urètre. Une première fois en 1860, il était entré à l'hôpital Saint Louis, dans le service de M. Denonvilliers, pour des abcès urinaux ouverts au périnée, et à la suite desquels il était resté une fistule, qui, au rapport du malade, traitée au moyen de la sonde à demeure et de cautérisations au nitrate d'argent, ne s'était fermée qu'au bout de cinq mois. Un an environ après, en 1861, il était revenu dans le même service pour un nouvel abcès suivi de fistule, lequel, cette fois avait mis quatre mois à guérir par l'emploi du même moyen.

Rentré une troisième fois dans le même hôpital, au commencement d'Avril dernier, et placé dans le service de M. Voillemier, il se présentait avec des symptômes semblables. En effet, il existe au périnée plusieurs ouvertures fistuleuses, dont une, placée à peu près sur la ligne médiane, en arrière des bourses, et correspondant à la partie membraneuse, de l'urètre, est assez large et laisse passer la totalité de l'urine ; il n'en sort pas une goutte par le méat. Pour guérir cette fistule, il est nécessaire de s'opposer au passage du liquide urinaire par la fistule, et pour cela de conduire par le canal, jusque dans la vessie, une sonde flexible qui sera laissée à demeure. Mais le rétrécissement urétral, devenu de plus en plus prononcé, ne se laisse pas dilater, et le chirurgien ne peut parvenir à le franchir ni à l'aide d'une bougie, ni avec la sonde conductrice d'Amussat, au moyen de laquelle, suivant le procédé de ce chirurgien, il se proposait de faire parvenir dans le réservoir urinaire la sonde des-

tinée à suppléer à l'excrétion par l'ouverture anormale. C'est alors que se voyant arrêté par cet obstacle, le professeur de clinique des maladies des voies urinaires, a eu recours au procédé qui va être décrit, et que, pour en faciliter la description, on peut diviser en quatre temps.

Dans un premier temps, M. Voillemier pousse dans l'urètre, à travers le méat, un simple stylet de trousse en argent, et lui ayant fait facilement, grâce à la petitesse de son calibre et à sa rigidité, franchir le rétrécissement, il en amène l'extrémité olivaire à travers la fistule, et donne l'autre extrémité à tenir à un aide. — Dans le second temps, il attache un fil par l'un de ses chefs sur cet extrémité olivaire dépassant l'orifice de la fistule, et par l'autre chef sur la partie rétrécie de l'extrémité vésicale d'une bougie flexible. Reprenant alors le stylet des mains de l'aide, il le retire d'arrière en avant, de manière à faire repasser son extrémité olivaire, ainsi que le fil, à travers le canal et à attirer ainsi du même coup le bout de la bougie qui y est attaché, à faire franchir à celle-ci le rétrécissement d'arrière en avant et à l'amener jusqu'en dehors du méat. — Dans un troisième temps, ayant coupé le chef du fil fixé au stylet, et l'ayant attaché de nouveau sur l'extrémité rétrécie d'une sonde-bougie en caoutchouc de moyen calibre, il saisit la première bougie du côté de la fistule, la tire d'avant en arrière, de manière à lui faire parcourir en sens inverse le même chemin qu'elle avait déjà parcouru et à la faire ressortir par l'orifice fistuleuse ; elle entraîne ainsi, au moyen du fil, la sonde-bougie à sa suite, et celle-ci à son tour ayant franchi le rétrécissement, vient présenter son extrémité vésicale à la fistule ; elle est ensuite attirée dans le même sens jusqu'à ce que son pavillon soit arrivé à ne dépasser le méat que de 3 ou 4 centimètres. On conçoit que, dès lors, cette sonde sort par la fistule et se trouve libre au périnée dans les deux tiers environ de sa longueur ; il suffit alors de la recourber sur elle-même pour l'engager d'avant en arrière dans la portion du canal qui va de la fistule à la vessie, et la faire parvenir ainsi dans ce réservoir.