

TRAVAUX ORIGINAUX

CLINIQUE CHIRURGICALE

HOPITAL NOTRE-DAME, MONTRÉAL.—M. A. T. BROSSEAU.

Rétrécissements de l'urètre.

Observation I.—M. H., âgé de 30 ans, constitution délabrée, vie irrégulière, etc., etc., se présente en novembre dernier à l'hôpital, dans les conditions suivantes : A eu plusieurs blennorrhagies difficiles à guérir. S'est servi de toutes sortes de potions et injections. Un rétrécissement long et étroit existe depuis une dizaine d'années.

La miction, toujours difficile, devenait impossible après chaque excès alcoolique, il lui fallait alors avoir recours au cathétérisme. Depuis plus d'une année, la miction ne se fait plus normalement, la vessie reste continuellement remplie, et l'urine ne sort que par *regorgement*. M. H. n'étant pas pourvu d'un urinal, ses habits s'imprègnent d'urine et il répand autour de lui une odeur insupportable. Cette position n'est plus tolérable et le malade consent à une opération. Avant de tenter l'uréthrotomie externe, nous essayons à plusieurs reprises à passer des bougies filiformes tortillées en bayonnette, etc., etc., mais sans succès.

L'uréthrotomie externe (ou boutonnière) est alors pratiquée; il nous est impossible de suivre le canal à travers le rétrécissement que nous divisons cependant dans toute son étendue, puis une sonde introduite par le pénis tombe, comme par hasard, dans le bout postérieur du canal. Cette sonde est gardée en place durant un mois, toute l'urine passe par la sonde, la plaie périnéale est presque complètement cicatrisée; le patient laisse l'hôpital malgré nous, il enlève la sonde et après quelques jours un trajet s'ouvre au périnée et l'urine sort et par la verge et par ce trajet.

Le malade trouvant difficile d'entretenir son urètre perméable, préfère abandonner le cathétérisme et uriner comme une femme par le bout postérieur de son canal; nous le supplions de revenir à l'hôpital et de se soumettre à un traitement convenable, mais il refuse.