

aurait vu que cette tumeur augmentait de volume pendant les efforts et lorsque la malade n'avait pas uriné depuis longtemps, de là au diagnostic il n'y a qu'un pas.

Maintenant quand à ce qui regarde le traitement, l'on a suggéré plusieurs méthodes. Certains auteurs conseillent d'enlever une partie de la paroi antérieure du vagin, en forme d'ellipse ; quelques-uns veulent même que l'on continue l'incision jusque dans l'intérieur de la vessie. Je n'ai pas jugé nécessaire d'avoir recours à ces méthodes ; de fait, il serait difficile de me faire adopter la seconde. J'ai pratiqué la première avec des avantages plus ou moins marqués. J'ai ordinairement constaté que l'évacuation complète de la vessie et que l'introduction d'un pessaire en anneau où à bulbe suffisaient dans la majorité des cas. C'est cette méthode que nous adopterons ici.

*
* * *

Le patient que vous voyez devant vous est âgé de 64 ans. Depuis quelque temps il se plaint d'uriner très souvent, aussi souvent la nuit que le jour. Au niveau de la région hypogastrique, il éprouve constamment de la douleur. Ses urines ont le même aspect qu'à l'ordinaire. Ces signes sont des indications ou de calcul ou de productions morbides dans la vessie.

Toutefois dans les calculs, les mictions sont plus fréquentes pendant le jour que pendant la nuit : cela se conçoit facilement par les occupations auxquelles l'homme doit vaquer. Ces mouvements déplacent le calcul et augmentent l'irritation de la paroi vésicale.

La douleur est aussi moindre quand le patient est en repos ; elles reviennent ordinairement à la fin de chaque miction, alors que le calcul entraîné par l'urine vient tomber dans le trigone vésical.

Un autre symptôme de calcul que l'on remarque pendant la miction, — mais surtout chez les enfants, — c'est l'arrêt subit du jet de l'urine : cela est dû à ce que le calcul vient fermer le col vésical.

L'homme que nous avons sous les yeux présente une fréquence de micturition, et une douleur continuelle. Le calcul, si calcul il y a, n'est donc pas libre, il doit être stationnaire ou reposant sur une des parois de la vessie : telles sont les conclusions auxquelles nous arrivons par l'histoire que nous donne notre malade.

Venons en maintenant à l'examen par la sonde :

A la partie postérieure et inférieure de la vessie l'on rencontre une série de petites indurations, comme du papier sablé ; de calcul, nous n'en sentons point. Il y en a cependant, si nous ne pouvons le sentir, nous l'entendons parfaitement : donnez un coup sec avec la sonde