

très vasculaires, saignant souvent au moindre contact, occupant de préférence le méat, et généralement implantées sur la demi-circonférence inférieure de cet orifice. Leur volume est variable; il peut atteindre celui d'une noix. Elles se prolongent plus ou moins loin dans l'urètre et peuvent s'étendre jusqu'au col. Jamais elles n'empiètent par leur insertion sur la vulve ni sur le vagin, mais elles peuvent former une sorte de bourgeon plus ou moins saillant. Parmi ces tumeurs, les unes sont absolument indolentes et ne causent aucun trouble fonctionnel. J'en ai souvent rencontré chez des femmes examinées pour une affection utérine, et qui n'en soupçonnaient pas l'existence : évidemment, il n'y faut pas toucher dans ce cas. D'autres sont douloureuses, quelquefois même très douloureuses, sans qu'il soit bien facile d'en indiquer la raison. Les malades souffrent en marchant, en urinant. La tumeur provoque des contractions douloureuses du col vésical et des spasmes de l'urètre. Certaines femmes sont atteintes de rétention complète d'urine, et le cathétérisme peut même présenter de réelles difficultés, ainsi que le démontre l'observation dont je donne un résumé en note (1).

Ce fait intéressant prouve encore la ténacité que mettent souvent ces pa-

(1) D... (Sophie), âgée de quarante-quatre ans, toujours bien portante jusqu'alors, s'aperçoit qu'elle urine péniblement, quoique sans aucune douleur. La miction devient de plus en plus difficile, et enfin tout à fait impossible. Elle se rend à Lariboisière pour se faire sonder, et l'interne de garde n'y peut réussir : un médecin de la ville fut plus heureux.

Elle entre, le 21 janvier 1873, dans mon service. Je constate l'existence dans le méat urinaire d'une tumeur, du volume d'une petite noisette, implantée sur tout le pourtour de l'orifice, sauf la partie latérale droite. Sa surface est rosée, granuleuse, saignante au moindre contact.

Ablation de la tumeur le 29 janvier à l'aide du serre-nœud; la sonde passe librement dans le canal après l'opération; néanmoins, à 6 heures du soir, la miction ne peut se faire et l'interne de garde est appelé pour faire le cathétérisme, qui est facile; l'amélioration survient peu à peu, et la malade sort complètement guérie le 4 février.

Elle rentre huit jours après, le 12 février. Tumeur implantée sur la paroi inférieure du méat et obstruant presque complètement l'orifice. Je tiens la malade en observation jusqu'au 4 mars. A cette date, je fais l'incision avec des ciseaux et j'applique un fer rouge sur le point d'implantation; le 16 mars, la malade sort complètement guérie.

Elle rentre le 12 avril, avec rétention complète d'urine : je n'aperçois aucune tumeur à l'extérieur, mais la sonde est très serrée et je constate des inégalités dans le canal. Avec une curette, je fais ce que Récamier avait conseillé pour les granulations du col utérin, c'est-à-dire le curage de l'urètre. Je pratique plusieurs séances les 16, 18, 23 avril, 2 et 12 mai. Je ramène chaque fois un peu de sang et des débris de polype; la malade sort complètement guérie le 17 mai.

Elle rentre le 28 mai, ne pouvant plus uriner seule depuis trois jours. Sur la paroi inférieure du méat existe une tumeur du volume d'un haricot. Le 8 juin, j'exécute la tumeur avec les ciseaux et je touche le point d'implantation avec du perchlorure de fer pur. La malade sort complètement guérie le 12 juin.

Le 16 août, elle est reprise de rétention d'urine et revient à la consultation de l'hôpital. Ne voyant pas le polype, je fais une séance de curage qui procure une guérison complète de trois semaines.

En octobre, nouvelle rétention. La malade se fait sonder par son mari de temps en temps; elle remarque que la rétention complète survient immédiatement après les règles.

Elle rentre à l'hôpital le 9 décembre, ne peut uriner seule, et cependant la sonde pénètre bien dans l'urètre; je ne sens pas de tumeur. Le 17, je pratique la dilatation forcée du col de la vessie avec une pince à pansement introduite jusqu'à la bifurcation des branches, qui sont fixées de façon à permettre un écart de 3 centimètres.

Le 18, après l'opération, la malade a beaucoup souffert et a uriné du sang.

Le 19, les douleurs sont moins vives, le passage de l'urine est surtout douloureux.

Le 20, la malade ne souffre plus du tout. Elle urine d'une façon tout à fait normale et déclare ne s'être jamais trouvée aussi bien après les opérations qu'elle a déjà subies.

La guérison s'est maintenue depuis cette époque.

Pendant le cours de la maladie, je priai deux fois mon ami M. Ranvier de faire l'examen