

OBSERVATION XV

Abcès de la prostate provoqué par une course de quinze lieues à cheval. — Ouverture par le cathétérisme. — Guérison rapide. — Troubles consécutifs pendant l'émission du sperme.

(DUGAS. — Thèse, Montpellier, 1832. — Observation résumée.)

Pierre Portal, âgé de 26 ans, fait appeler le docteur Reimonencq le 25 juillet 1832.

Deux jours avant, et à la suite d'une course de 15 lieues à cheval, le malade a éprouvé de la douleur en urinant, des élancements dans le rectum, une envie presque continuelle d'aller à la selle, sans pouvoir la satisfaire. Un lavement fortement purgatif a été prescrit; mais, aussitôt après, il y a eu de la fièvre, du délire et des phénomènes de rétention. Bien que des bains de siège, des lavements émollients, etc., aient un peu amendé les symptômes, les difficultés de la miction ont persisté avec ténesme, fièvre et frissons irréguliers tous les soirs.

Lorsque M. Reimonencq examine le malade le 25 juillet, le ventre est ballonné et douloureux. La prostate est très volumineuse et très douloureuse. Une sonde d'argent est introduite dans le canal et s'arrête à 7 pouces, en donnant la sensation d'un obstacle « élastique ».

M. Reimonencq, soutenant la prostate à l'aide de l'index gauche introduit dans le rectum, appuie fortement, à l'aide de la main droite, sur le pavillon de la sonde, pénètre dans l'abcès et donne issue à un demi-verre de pus blanc et sans odeur.

Guérison très rapide.

Le malade a été revu deux mois après par M. Reimonencq : « Il se plaignait d'une douleur aiguë pendant l'éjaculation; il avait remarqué que cette dernière était de moitié moins abondante qu'avant sa maladie. » M. Reimonencq a cru pouvoir attribuer ce phénomène à « l'oblitération de l'un des conduits éjaculateurs par l'inflammation et la fonte de la prostate réduite au tiers de son volume. »

OBSERVATION XVI

Suppuration prostatique provoquée par des excès de masturbation. — Rétention. — Ponction hypogastrique. — Ouverture spontanée dans le rectum et dans l'urèthre. — Fusée purulente dans la région périméale. — Fistule persistante. — Guérison au bout de six mois.

(VERDIER. Le Vigan, 1837. — Observ. résumée.)

Auvergnat de 24 ans, entré le 14 janvier 1832, dans le service de M. Lallemand, à l'hôpital Saint-Éloi.

Depuis dix ans, le malade s'adonne avec ardeur à la masturbation. A la suite d'un voyage qu'il fit à pied pendant l'hiver 1831, il eut une première menace de rétention qui céda sous l'influence de quelques bains, du repos et des boissons émollientes.

Vers le milieu de septembre, après s'être violemment masturbé, il eut une rétention complète d'urine. Ce ne fut que le surlendemain qu'il fit appeler un chirurgien. Celui-ci pratiqua le cathétérisme avec une grosse sonde en gomme, fit une saignée, prescrivit un bain et constata, par le rectum, une augmentation de volume de la prostate.

Ces moyens n'empêchèrent pas la rétention d'urine de survenir encore la nuit suivante, et, cette fois, les tentatives de cathétérisme furent infructueuses. Un autre chirurgien ne fut pas plus heureux. Il se servit d'une sonde fine, fit horriblement souffrir le malade, sans pouvoir pénétrer dans la vessie, prit le parti de faire une ponction sus-pubienne et laissa une sonde à demeure. Dix jours après cette opération, un abcès de la prostate s'ouvrait dans le canal et dans le rectum. Dès lors, les urines et le pus s'écoulèrent par ces deux voies. Pendant trois mois et demi, on laissa une sonde à demeure dans le trajet de la ponction hypogastrique.

C'est le 13 janvier que M. Lallemand examina le malade. Le toucher rectal lui fit reconnaître, à la place de la prostate, deux masses inégales, indurées, du volume de deux gros pois. (Dilatation progressive du canal. Cautérisation de la fistule hypogastrique.) Bientôt il fallut ouvrir un abcès périméale. L'urine passait par la fistule du rectum et par la plaie du périnée. Il ne s'en écoulait presque pas par l'urèthre. Le malade quitta l'hôpital cinq mois après.

Arrivé chez lui, il retrouva bientôt son embonpoint. La fistule périnéale s'oblitéra complètement, les forces génitales se ranimèrent. Des excès de masturbation furent commis de nouveau, et, dès le 13 mai, il vint encore réclamer des soins à l'hôpital Saint-Éloi, pour sa fistule périnéale.

M. Lallemand mit à demeure une sonde n° 10.

Le 30, la fistule était fermée et, le 13 juin, le malade quittait l'hôpital complètement guéri.

OBSERVATION XVII

Abcès de la prostate. — Incision périnéale profonde dès le début. — Guérison rapide. — Huit ans après, nouvelle chaudepisse. — Nouvel abcès de la prostate. — Ouverture spontanée dans l'urèthre et le rectum. — Émission du sperme par le rectum.

(Obs. de LALLEMAND in Clinique méd.-ch., 1845, p. 268.)

« M. B..., officier de marine, eut à 25 ans une blennorrhagie, puis un rétrécissement qui nécessita l'usage des sondes; il survint bientôt de la pesanteur vers le col de la vessie, une tumeur dure et profonde se développa au-devant du sphincter; l'indicateur introduit dans le rectum fit reconnaître qu'elle dépendait d'un gonflement phlegmoneux de la prostate. M. Lallemand plongea aussitôt un bistouri à travers le périnée dans la direction du col de la vessie; il sortit d'abord peu de pus par l'incision, parce qu'il n'était pas encore réuni en foyer; mais les jours suivants il s'en écoula une grande quantité. Le cours des urines se rétablit immédiatement, et la cicatrisation fut terminée en quelques jours. Une cautérisation de la surface prostatique de l'urèthre fit complètement disparaître l'écoulement abondant qui persistait. »

« Huit ans après, M. B... contracta une nouvelle blennorrhagie, se fatigua, et ressentit, vers le col de la vessie, les mêmes symptômes que la première fois; mais, au moment de son arrivée à Montpellier, l'abcès de la prostate se vida dans le rectum. Pendant la première semaine, la suppuration fut abondante et phlegmoneuse; après quoi, l'écoulement du canal redoubla et celui du rectum diminua. Deux jours après, une partie des urines fut rendue par l'anus, chaque fois

que le malade vidait sa vessie. Enfin, au bout de deux mois, ayant éprouvé tous les phénomènes d'une pollution nocturne, il ne trouva en s'éveillant que quelques gouttes de sperme à l'ouverture du canal, et il rendit, en allant à la selle, une matière abondante qui avait tous les caractères de la liqueur séminale. Ces phénomènes se reproduisirent tous les huit ou dix jours environ. Avec plus d'attention encore, il constata que, indépendamment de ces pollutions nocturnes extraordinaires, il rendait, tous les jours, du sperme en moindre quantité par le rectum, sans érection préalable. Il a été possible de vérifier plusieurs fois l'exactitude de ces observations. »

« Cependant, au bout de deux mois, ces pollutions d'un nouveau genre diminuèrent, et, quinze jours après, toute évacuation séminale cessa par le rectum; elles n'ont point reparu depuis. Une cautérisation de la surface prostatique fit encore cesser en quelques jours l'écoulement abondant qui persistait par le canal, et M. B... sortit de l'hôpital, complètement guéri de cette grave maladie, par le seul usage des sondes, qu'on retirait même aussitôt qu'elles provoquaient la moindre irritation, la plus légère fatigue. »

M. Lallemand a revu M. B..., quatre ans plus tard. Il revenait d'un long voyage sur mer; sa santé était parfaite, et les fonctions génitales s'exécutaient d'une manière satisfaisante. Cet état s'est maintenu ensuite sans variation.

OBSERVATION XVIII

Excès de boissons au cours d'une blennorrhagie. — Abcès de la prostate. — Ouverture dans l'urèthre pendant le cathétérisme. — Suppuration prolongée. — Taille bilatérale. — Guérison.

(LALLEMAND, Clin. méd.-chir., 1845. — Obs. résumée.)

Edg. Dominique, fusilier au 38^e de ligne, âgé de 20 ans, contracte une chaudepisse dans les premiers jours de janvier 1844.

Le 13 janvier, rétention d'urine à la suite de copieuses libations.

Le 18, la rétention est complète, le malade entre à l'hôpital. L'interne de garde pratique le cathétérisme avec beaucoup de difficulté et les urines évacuées laissent déposer une grande quantité de pus.

Le lendemain, symptômes de péritonite: six jours après, la périto-

nite était hors de cause, mais l'état général du malade allait s'aggravant; écoulement purulent par l'urèthre, fièvre continue avec exacerbation le soir. Le toucher rectal montre que la prostate est réduite à une coque fibreuse.

Le 14 février, M. Lallemand, pour vider à coup sûr le foyer prostatique, pratique la taille bilatérale. Du pus fétide s'écoule en grande abondance par la plaie et le doigt introduit dans la prostate constate une excavation de l'étendue de la moitié d'un œuf, plus prononcée à gauche qu'à droite.

Dès le lendemain, amélioration notable et, le 2 mai, guérison complète.

OBSERVATION XIX

Abcès de la prostate chez un sujet atteint de cystite cantharidienne. — Ouverture dans l'urèthre pendant le cathétérisme. — Guérison.

(OLIVE, Union médicale, 1866. — Obs. résumée.)

Après des courses forcées à pied et à cheval, le 20 mai, un homme, déjà grippé depuis un mois, est pris de frisson en rentrant chez lui, et, à peine au lit, d'une douleur au côté gauche du thorax avec céphalalgie, fièvre, soif, toux, expectoration jaunâtre et vomissements.

Malgré l'application de quarante sangsues *loco dolenti*, les crachats se rouillent et une dyspnée intense se manifeste. Le lendemain matin, on est obligé d'appliquer à nouveau quarante sangsues; la suffocation est extrême. A quatre heures de l'après-midi, la respiration redevient normale et le malade cause sans effort. Après une nuit passable, la suffocation reparait le lendemain 22, à la même heure, avec tout le cortège des autres symptômes. Le docteur Olive, qui avait vu le malade les deux jours précédents, étant absent, un autre médecin, appelé à la hâte, fait appliquer un large vésicatoire de 25 centimètres de diamètre. On pratique une saignée de 800 grammes; la suffocation persiste néanmoins et cesse comme la veille, vers quatre ou cinq heures du soir.

M. Olive prescrit 1 gramme de sulfate de quinine en solution, à prendre en deux fois, et autant en lavements.

La soirée et la nuit sont satisfaisantes, mais de fréquentes envies d'uriner surviennent avec tension douloureuse au bas-ventre et cha-

leur du canal en urinant. Le vésicatoire est enlevé. Pas d'accès le 23 mai. Les symptômes de cystite augmentent. Un bain de siège, un bain entier, n'arrêtent pas ces accidents. La fièvre s'allume, l'agitation augmente. L'urine ne sort que goutte à goutte et on pratique le cathétérisme, mais le soulagement n'est que momentané. Le ténésme vésical et anal reparait avec sensation de brûlure au périnée, où le toucher éveille des douleurs très-vives. Un deuxième cathétérisme provoque de violentes douleurs dans la région prostatique; l'urine est louche, le toucher rectal montre que la prostate est volumineuse, très douloureuse et non fluctuante.

Du 23 au 27 mai, tous les accidents thoraciques ayant cessé « comme par enchantement », la rétention d'urine et tous les phénomènes qui en sont la conséquence s'accroissent davantage, malgré les bains, les cataplasmes et les onctions belladonnées.

Le cathétérisme rencontre un obstacle de plus en plus invincible qui bientôt ne peut plus être franchi par la sonde. Elle butte contre une sorte de bourrelet saillant au niveau du col, et provoque des douleurs excessives.

Le 27 mai, on fait un effort pour pénétrer dans la vessie. L'obstacle est franchi tout à coup et un jet de pus sort par la sonde qui pénètre peu à peu dans la vessie. La cessation des souffrances est immédiate, tous les accidents s'apaisent et bientôt tout danger est conjuré. La guérison fut rapide.

OBSERVATION XX

Abcès de la prostate avec fusée inter-vésico-rectale chez un jeune homme de vingt-quatre ans qui s'était livré à des excès alcooliques et dont le périnée avait été le siège d'une sorte de contusion chronique professionnelle. — Ouverture spontanée dans l'urèthre. — Mort quinze jours après, par infection purulente.

(LAFORGUE, Archiv. gén. de méd., 1842. — Observ. résumée.)

Ordonneau, vingt-quatre ans, coutelier, entre le 17 novembre 1839 à l'hôtel-Dieu de Toulouse avec une rétention complète d'urine qui dure depuis douze heures et dont il ignore complètement la cause.

Bonne constitution; jamais d'affections vénériennes, aucune lésion du côté des organes génito-urinaires.

Dans ces derniers temps, avant l'apparition des premiers symptômes, le malade s'est plusieurs fois livré à des excès de boissons alcooliques. Il n'a pas reçu de contusion sur le périnée; cependant il fait observer qu'il est principalement occupé au repassage des instruments et, qu'à cet effet, il est assis à califourchon sur un banc, le corps penché en avant et appuyé contre le support de la meule. Dès lors, le périnée porte sur un corps dur, une grande partie de la journée.

Douze jours environ avant son entrée à l'hôtel-Dieu, ce jeune homme éprouva pour la première fois une légère difficulté d'uriner. Le jet de l'urine n'était pas aussi libre qu'à l'ordinaire et ne s'effectuait qu'après quelques efforts de la part de la vessie. Il apporta d'abord peu d'attention à ce dérangement fonctionnel et continua son travail. Mais bientôt, à cette difficulté persistante, se joignit un fréquent besoin d'uriner. Le malade ne rendait, chaque fois, que quelques gouttes d'urine dont la sortie était accompagnée de douleurs dans la partie postérieure de l'urèthre. Dès ce moment, il lui devint impossible de continuer son travail de repasseur, la position assise qu'il était obligé de prendre donnait lieu à des douleurs continues. Pour toute médication, il prit quelques bains et il se mit à l'usage des boissons émollientes. Ces moyens n'apportèrent aucun soulagement. Le 16 novembre, les douleurs étaient plus fortes et le malade fut vivement tourmenté par le besoin d'uriner. Pendant la nuit, la rétention fut complète.

Le 17 novembre, à son entrée à l'hôtel-Dieu, ce jeune homme accuse de vives douleurs dans le bas-ventre. La région hypogastrique est tuméfiée et douloureuse à la pression. La vessie est distendue par l'urine. On pratique le cathétérisme, mais l'introduction de la sonde détermine un spasme si violent du canal, qu'on est obligé de la retirer (elle avait à peine dépassé la fosse claviculaire). On prescrit un grand bain et vingt sangsues sur la région périnéale. Le cathétérisme fut ensuite essayé de nouveau, et, cette fois, une sonde en argent parvient dans la vessie sans trop de difficulté.

Après le cathétérisme, les douleurs cessent et le calme s'établit.

Le 18. Le malade n'a pas uriné depuis la veille. La vessie est distendue et les douleurs très vives. Le cathétérisme est pratiqué par le chef de service qui constate un obstacle dans la région prosta-

tique de l'urèthre. Une grande quantité d'urine limpide s'écoule par la sonde, le soulagement est immédiat. Le cathétérisme fut pratiqué plusieurs fois dans la journée.

Le 19, Ordonneau est plus souffrant; la rétention d'urine est toujours complète. Lorsque la vessie est vide, il est calme; mais, aussitôt que l'urine est accumulée dans cet organe, les douleurs reparaisent et prennent de l'acuité. (*Prescription*: Diète, vingt sangsues au périnée, frictions mercurielles sur l'hypogastre. On essaie de placer une sonde à demeure dans la vessie; mais sa présence détermine de vives douleurs dans l'urèthre et de l'agitation; on est obligé de la retirer.)

Le lendemain et les jours suivants, l'état général reste stationnaire, sans amélioration notable; cependant les douleurs sont moindres, la fièvre a diminué, la rétention est toujours complète. Plusieurs fois par jour, on pratique le cathétérisme. L'obstacle qui occupe la région prostatique de l'urèthre est moins résistant.

Le 23, l'état du malade est assez satisfaisant. Pendant la nuit il a rendu quelques gouttes d'urine, leur sortie a déterminé une vive douleur dans l'urèthre; c'est la première fois, depuis huit jours, que l'urine s'écoule par le canal sans le secours de la sonde.

L'état général devient cependant mauvais; pouls fréquent, chaleur à la peau, et, dans la soirée, frisson suivi de chaleur et de fièvre.

Le 25, au matin, nouveau frisson suivi de sueurs et d'un paroxysme fébrile. L'état général s'est encore aggravé. Les urines sortent librement. A huit heures du soir, nouveau frisson et sueur abondantes pendant la nuit.

Le 26, abattement profond. Fièvre continue, soit vive, langue sèche; nouveau frisson dans la matinée. On prescrit 1 gramme de quinine. Les jours suivants, l'état général ne fait que s'aggraver. Les frissons se multiplient, et le malade meurt le 30, avec tous les signes classiques de l'infection purulente.

Nécropsie. — *Organes urinaires.* La vessie contient une petite quantité d'urine trouble. Dans le bas-fond, la muqueuse présente quelques taches grisâtres limitées, ayant de 8 à 10 millimètres d'étendue, ressemblant assez bien à celles qui résulteraient d'une légère cautérisation par le nitrate d'argent. Ces plaques sont superficielles et n'intéressent pas toute l'épaisseur de la muqueuse.

Dans toute la portion prostatique du canal, la muqueuse uréthrale est mobile, fluctuante et ramollie. Elle est percée de plusieurs ou-

ouvertures situées sur les parties latérales du verumontanum. Ces ouvertures sont petites, allongées, au nombre de cinq; la plus grande peut avoir 8 millimètres de longueur; elles communiquent avec l'intérieur de la prostate. Au delà de la région prostatique la muqueuse urétrale ne présente pas d'altération.

Au-dessous des ouvertures dont je viens de parler, existe un vaste foyer purulent qui occupe l'intérieur de la prostate et qui se prolonge en arrière, entre la vessie et le rectum. Cette dernière région est convertie en un clapier limité en avant par la paroi inférieure de la vessie, en arrière par le rectum, et en haut par le péritoine. Il communique en avant avec l'abcès de la prostate. Les parois de la vessie et du rectum sont baignées par le liquide purulent qui remplit ce large foyer; elles ne sont ni ulcérées ni perforées, mais elles sont recouvertes par des débris provenant de la mortification du tissu cellulaire. La prostate n'est pas complètement détruite par la suppuration. La cavité centrale, remplie de pus, est circonscrite en avant et latéralement par une couche mince de tissu glanduleux et par la membrane fibreuse; mais, en arrière, la base de la glande étant détruite, cette cavité se confond avec le clapier vésico-rectal. Ce vaste foyer est rempli par un liquide purulent grisâtre, fétide, ayant une odeur ammoniacale; c'est un mélange de pus et d'urine contenant les débris des tissus gangrénés. Les veines du bassin n'ont pas été examinées.

Abdomen. Sur la face supérieure du foie, existent deux abcès métastatiques sous la forme de deux bosselures, qui, étant incisées, donnent issue à un pus jaunâtre caractéristique.

La muqueuse de l'estomac présente des traces d'inflammation. Deux larges plaques livides occupent sa face postérieure qui est ramollie.

Les intestins ne présentent pas d'altération.

Thorax. La cavité pleurale droite est remplie, par de la sérosité mêlée à des fausses membranes et à des exsudations plastiques qui recouvrent le poumon. Cet organe, comprimé par le liquide, est refoulé contre la colonne vertébrale. Dans son lobe supérieur sont deux abcès métastatiques. Le poumon gauche est volumineux, crépitant. Sur sa surface sont plusieurs bosselures qui contiennent du pus; dans le lobe supérieur est un abcès beaucoup plus grand contenant un pus grisâtre ayant les caractères qui sont propres à ces collections purulentes.

Tête. Injection des méninges. Point d'altération dans le cerveau.

OBSERVATION XXI

Rétrécissement de l'urètre. — Uréthrotomie externe sans conducteur. —

Abcès de la prostate. — Incision par le rectum avec l'ongle. — Ouverture spontanée dans le péritoine.

(DRANSART, *Progrès méd.*, 1873. — Obs. résumée.)

Le nommé Bellon (Robert), âgé de 35 ans, entre le 21 juillet 1872 à l'hôpital Cochin, baraque n° 2, n° 89 (service de M. Desprès), pour une rétention d'urine presque absolue.

On constate un rétrécissement de l'urètre (impossibilité de passer une bougie) et en même temps un abcès urinaire au périnée, au niveau du bulbe. Le début des accidents remonte à six mois. Blennorrhagie ancienne.

Le 22 juillet, incision de l'abcès. Les jours suivants, apparition sur le dos de la verge, au niveau du ligament suspenseur d'une tumeur indurée qui semble être intimement unie au corps caverneux au point de simuler une pénis.

Le 30 juillet, la petite tumeur ramollie donne issue à du pus à travers la peau perforée; il ne sort pas d'urine par l'ouverture de ce petit abcès.

31 juillet. Cathétérisme avec bougie fine en baleine. La bougie franchit un premier rétrécissement et est arrêtée par un second à la partie antérieure de la partie membraneuse. Frisson dans la journée et fièvre. L'urine ne coule que goutte à goutte par l'ouverture de l'abcès urinaire.

1^{er} août. M. Desprès fait l'uréthrotomie externe sans conducteur. L'opération fut rapidement conduite à terme. Une sonde fut introduite dans la vessie et laissée à demeure. Comme particularité, on constata une douleur très vive au toucher rectal, ce qui inspira des craintes au sujet de la prostate.

2 août. On fait une injection d'eau tiède dans la vessie. Pas de fièvre.

3 août. M. Desprès ouvre l'abcès de la prostate avec son ongle. Mort le soir.

Autopsie. Péritonite généralisée. Fausses membranes. Dans le cul-

de-sac péritonéal recto-vésical, on constate une ouverture ronde, large de 2 millimètres, par laquelle on fait sourdre du pus venant de la prostate. L'examen du rectum ne laisse apercevoir, chose étrange, aucune ouverture communiquant avec l'abcès.

La prostate n'existe plus, il n'y a plus qu'une vaste poche purulente.

Hypertrophie considérable de la vessie. Muqueuse injectée. Plaques rouges et noires.

OBSERVATION XXII

Abcès prostatique aigu chez un tuberculeux de quarante et un ans. — Ouverture spontanée dans l'urèthre et le rectum. — Mort du fait de l'affection thoracique.

(BALZER, Bull. Soc. anat., 1873. Observ. résumée.)

Le nommé B..., âgé de 41 ans, entre le 3 janvier 1876 au n° 4 de la salle Saint-Michel (service de M. Empis, à la Charité).

Grande faiblesse, touse depuis trois mois, sueurs nocturnes, maigreur extrême, écoulement purulent des deux oreilles depuis plusieurs années. Matité, craquements et respiration soufflante aux deux sommets; râles disséminés dans toute la poitrine. Sa chemise est mouillée par une grande quantité de pus extrêmement fétide, qui sort continuellement de l'urèthre, surtout pendant la nuit. Douleurs très vives sur le trajet de l'urèthre, surtout au moment de la miction. On pense d'abord à une blennorrhagie extrêmement intense (le malade déclare qu'il en a eu plusieurs antérieurement, et l'on ordonne le cubèbe).

Le surlendemain de son entrée, paralysie faciale gauche. Les jours suivants, la paralysie faciale s'accroît, la surdité devient complète, le cubèbe reste sans effet. L'écoulement urétral devient de plus en plus épais et reste très fétide. M. Empis prescrit des injections vésicales avec l'eau de goudron, le soir même M. Balzer fait une première tentative de cathétérisme. La sonde butte au niveau de la portion membraneuse et provoque une vive douleur. La sonde est aussitôt retirée, et un jet de pus épais, noirâtre, suit immédiate-

ment la sortie de l'instrument. Le surlendemain matin, le malade est soulagé et urine plus facilement. Deux essais de lavage vésical sont encore tentés inutilement. Le toucher rectal ne fait découvrir « aucune tuméfaction bien nette du côté de la prostate ».

Les tentatives ne furent pas renouvelées; le malade continua à rendre du pus, mais celui-ci prit d'autres caractères. Il devint plus épais, plus fétide, et renfermait des parcelles de matière fécale.

M. Gosselin, appelé en consultation, pratiqua le cathétérisme sans pouvoir pénétrer dans la vessie. Il fit un second essai, en pratiquant en même temps le toucher rectal, et sentit facilement le bec de la sonde dans le rectum; la prostate lui parut réduite à une espèce de coque; le même jour, en allant au bain, le malade fut pris d'un frisson violent et dut remonter dans la salle. Crachats jus de pruneaux, souffle tubaire à gauche et à la base. — Mort à minuit, le 3 février.

Autopsie. — Caverne aux deux sommets avec ilots de pneumonie caséuse, hépatisation rouge dans presque toute l'étendue du lobe inférieur du poumon gauche. Ulcérations tuberculeuses très nombreuses dans l'intestin grêle. Le gros intestin est sain dans toute la portion descendante du colon jusqu'au rectum. Cerveau, cervelet et bulbe sains. Le rocher présente des granulations et de petits foyers caséux sur sa coupe. Les osselets sont complètement détruits, les cellules mastoïdiennes sont remplies de pus.

Les reins, les bassinets et les uretères sont sains; la muqueuse urétrale, saine dans toute sa portion pénienne, est enflammée dans sa portion prostatique et le verumontanum est très développé.

Au-dessus de la prostate, on trouve un cloaque très étendu qui a disséqué le rectum dans sa portion inférieure et qui communique avec cette portion de l'intestin par deux ouvertures irrégulières à bords indurés et déchiquetés situés sur la face postérieure et séparés l'un de l'autre par une portion de muqueuse large de 1 centimètre.

A sa partie supérieure, le cloaque ne remonte pas au-dessus de la prostate; à sa partie inférieure, il descend jusqu'au sphincter de l'anus. Il est très évasé à sa partie postérieure, plus étroit à sa partie antérieure où il vient se terminer à 5 centimètres du col de la vessie, après avoir détruit l'urèthre à sa partie inférieure, dans une étendue de 3 centimètres environ.

Les vésicules séminales sont saines ainsi que les testicules.

La face inférieure de la prostate est creusée d'une excavation qui