

Il fut traité par les bains locaux, les bains de siège et les balsamiques à l'intérieur (obs. CDXXI).

Toutes les inflammations de l'épididyme et du testicule, sauf une seule, étaient consécutives à la blennorrhagie. Une se présenta chez un malade qui avait contracté la blennorrhagie un an auparavant et qui avait conservé une légère blennorrhée. Il avait déjà eu trois mois auparavant une épидидymite. Le repos, l'élévation des bourses et les frictions mercurielles suffirent pour amener la guérison.

Dans un cas pourtant, la réaction fébrile et les symptômes inflammatoires locaux étaient tellement marqués que l'on dut appliquer six sangsues.

L'inflammation était, chez un malade, d'origine traumatique, les bourses avaient été serrées contre un tonneau, il y avait une ecchymose scrotale; le testicule et l'épididyme étaient volumineux, tout disparut en huit jours par le repos et l'élévation des bourses (obs. CDXXVIII).

Des quatorze hydrocèles, huit occupaient le côté gauche et six le côté droit, une était congénitale, cinq étaient apparues sans cause connue dans un espace de temps variant de un à cinq mois; cinq, depuis plusieurs années (une de ces dernières remontait à vingt ans). Cinq avaient été ponctionnées une ou plusieurs fois avant l'entrée des malades dans le service. Les traitements employés furent les suivants:

Ponction simple.....	2
Ponction et injection iodée.....	4
Ponction, injection iodée et compression légère avec des bandelettes de sparadrap.....	3
Ponction et suspension du scrotum.....	1
Ponction et injection d'une solution de nitrate d'argent.....	4

Tous ces malades guérissent dans un temps variant de cinq à quinze jours.

Une ponction avec injection de teinture d'iode fut suivie d'une réaction inflammatoire très-intense qui disparut au bout de quatre jours. On observa également cette réaction à la suite de deux injections de nitrate d'argent.

A. — VESSIE.

Obs. CDXX. — *Cystite chronique*. — Dupont (Eugène), dix-huit ans, ciseleur, entré le 26 décembre 1875.

Depuis six mois, ténesme vésical, douleurs hypogastriques profondes, s'irradiant vers le périnée et le gland. Aujourd'hui, les envies d'uriner sont fréquentes; il y avait rétention d'urine d'abord, puis, au mois de décembre, est venue l'incontinence. L'urine était louche, avec des flocons en suspension. Après une heure de repos dans le vase, l'urine présentait un dépôt épais, jaunâtre, sans transparence. La prostate paraissait saine. Amaigrissement, sueurs nocturnes; néanmoins rien dans les poumons ni dans le testicule.

Bains de siège. Injections d'eau de goudron. Capsules de térébenthine. Vin de quinquina, huile de foie de morue. Sort le 20 février, légèrement amélioré.

Obs. CDXXI. — *Cystite chronique*. — Robert (Victor), soixante-cinq ans, employé de commerce, entré le 15 avril 1875.

Habitudes alcooliques. Plusieurs blennorrhagies. Depuis deux mois, douleurs profondes dans l'hypogastre, avec envies fréquentes d'uriner. Dyspepsie habituelle.

Aujourd'hui, le malade éprouve des envies d'uriner presque toutes les heures; la miction est pénible, et la quantité de liquide expulsé est parfois insignifiante; il n'y a pas d'incontinence. La pression sur l'hypogastre détermine quelques douleurs sourdes et peu accusées. L'urine a un reflet légèrement blanchâtre, sans filets de sang. Après quelque temps, on voit au fond du vase un dépôt considérable de muco-pus. Le cathétérisme est assez pénible pour le malade, mais il ne révèle nulle part la présence d'un calcul.

Bains généraux. Eau de goudron à l'intérieur. Injections d'eau de pavot. Le malade sort au bout d'un mois. Son état s'est notablement amélioré.

B — URÈTHRE.

Les malades atteints d'affections aiguës ne sont pas entrés dans le service. Ceux que nous mentionnons ici avaient des rétrécissements anciens. La plupart de ces rétrécissements étaient de nature inflammatoire. Chez un malade on a noté quatre blennorrhagies, toutes traitées par les injections astringentes; chez un autre, trois; chez six, deux. Trois autres ma-

lades avouaient plusieurs blennorrhagies sans en indiquer exactement le nombre. Au moment de l'entrée, un seul avait des accidents aigus. Il était atteint depuis deux mois d'une blennorrhagie (obs. 425, tab. XLIV).

Deux malades n'avaient toute espèce d'affection uréthrale antérieure. Quatre malades avaient été traités déjà pour leur rétrécissement; deux par la dilatation progressive; un par la divulsion; un avait subi une uréthrotomie interne dix mois avant son entrée dans le service (obs. 435, tab. XLVI). Un malade avait eu un chancre du canal (obs. 445, tab. XLVIII). Chez un autre, le rétrécissement paraissait de nature assez douteuse. Il avait eu anciennement une blennorrhagie, mais un peu plus tard, à la suite d'une chute sur le périnée, il avait rendu du sang par l'urèthre (obs. 446, tab. XLVIII).

Quatre de ces rétrécissements siégeaient à 14 cent. du méat, un à 12 cent., un autre à 12 cent. 1/2, un à 13, un à 14, enfin chez un malade qui avait plusieurs rétrécissements, le dernier descendait jusqu'à 5 cent. du méat (obs. 440, tab. XLVII).

Dans les autres cas, sans indiquer par la mensuration le point précis du rétrécissement, on a noté deux fois qu'il occupait la portion bulbeuse, deux fois l'union de la portion membraneuse et de la portion bulbeuse, trois fois la portion membraneuse; un rétrécissement cicatriciel (obs. 444, tab. XLVII) siégeait au méat.

Au moment de l'entrée on trouva deux malades chez lesquels il était impossible de franchir le rétrécissement, l'un d'eux avait un abcès urinaire dans lequel s'engageaient les sondes à chaque cathétérisme; on évacua par une ponction avec le bistouri le foyer de cet abcès (obs. 429, tab. XLV). Chez un autre on fut obligé pendant huit jours de vider la vessie par deux ponctions quotidiennes (obs. 441, tab. XLVII).

Chez trois malades, le n° 3 de la filière Charrière ne pouvait franchir le rétrécissement. Chez trois on ne pouvait passer le n° 4, chez deux le n° 5; chez deux autres le n° 5; chez cinq le n° 6; enfin chez les autres les rétrécissements étaient infranchissables. Chez tous on tenta d'abord la dilatation progres-

sive. Elle fut insuffisante dans sept cas, et sur ces derniers nous fîmes quatre fois la divulsion, trois fois l'uréthrotomie interne.

Tous les malades guérirent sauf deux dont l'un mourut de phthisie pulmonaire (ce malade avait en outre des tubercules de la prostate (obs. 433, tab. XLVI). L'autre succomba à une hémorrhagie rénale (obs. 432, tab. XLIV).

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	ANTÉCÉDENTS.	NATURE ET SIÈGE du RÉTRÉCISSEMENT.	DÉBUT ET MARCHÉ de LA MALADIE.
422	Finot, 42 ans, garçon de magasin	6 février 1874.	Trois blennorrhagies de 20 à 25 ans, traitées localement par le sulfate de zinc. Il y a 5 ans, quatrième blennorrhagie guérie en 6 semaines sans injections.	Rétrécissement siègeant à 14 centim. du méat.	Depuis dix-huit mois, dysurie sans douleurs le long du canal. Ischurie depuis quelque temps.
423	Mercier, 51 ans, mécanicien.	26 février 1874.	Blennorrhagie à 19 ans.	R. inflammatoire au niveau du bulbe.	Il y a quatre ans apparition d'incontinence cathétérisme et dilatation progressive d'un rétrécissement constaté alors. Guérison assez rapide. Depuis quatre mois incontinence.
424	Bogard, 23 ans, taillandier.	9 février 1874.	Pas de blennorrhagie ?	R. de nature siègeant à 12 centim. du méat.	Ischurie il y a un an. Depuis sept mois le même phénomène s'accompagne d'incontinence.
425	Maréchal, 48 ans, mécanicien.	15 mai 1874.	Blennorrhagie durant depuis 2 mois et traitée par des injections astringentes. Deux blennorrhagies antérieures.	R. de la portion prostatique.	Début brusque il y a un mois et demi par une rétention incomplète d'urine.
426	Soutil (Armand), 30 ans, placier.	3 avril 1874.	Blennorrhagie 1 an auparavant traitée par les injections au sulfate de zinc et le copahu à l'intérieur.	Id.	Au mois de juillet 1873 douleurs très-vives au moment de la miction. Rétention complète d'urine. Cathétérisme. Sonde laissée à demeure pendant quelques heures. Depuis lors, toujours de l'ischurie. La nuit dernière strangurie complète ayant débuté brusquement. Il a pu se sonder lui-même comme précédemment. Par suite des efforts de miction, il s'est fait une hernie inguinale gauche.

ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE SON ENTRÉE.		TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
SYMPTÔMES PHYSIQUES.	SYMPTÔMES FONCTIONNELS.	NATURE.	SUITES.		
Bougie du n ^o 3 de la filière Charrière arrêtée. Urine normale. Rien dans la prostate.	Ténescme vésical. Absence complète de douleur. Pas d'incontinence. Ischurie.	Dilatation progressive. 7 mars. Divulsion et passage d'une sonde du n ^o 24.	6 mars. On peut passer la sonde n ^o 6. 16. Frisson, P=110. La verge est tuméfiée à la base. 17 mars. Douleurs au niv. des lombes 18 mars. Infiltration urineuse du scrotum et de la partie supérieure de la cuisse dr ^{te} . T. 39°6. Pas d'amélioration Mort le 23 mars.	»	Autopsie (M. Exchaquet). Pas d'abcès métastatiques. L'urètre est ouvert à la base de la verge où siègeait l'eschare. Abcès urineux circonscrit. Région périnéale saine. Altération récente du rein gauche, canalicules fortement distendus; par suite augmentation de volume de l'organe. Bassinet très-dilaté formant une poche du volume du poing et remplie de sang.
Bougie olivaire arrêtée au niveau du bulbe. Urine normale.	Incontinence permanente. Le malade ne conserve que très-peu d'urine dans la vessie.	Dilatation progressive.	10 mars. Plus d'incontinence. Une sonde de moyen calibre peut passer.	Accidents complètement disparus.	
Peau du prépuce dure, épaisse, incrustée de sels calcaires. Phimosis. Par le cathétérisme: bougie n ^o 6, arrêtée. Prostate de volume normal.	Ischurie. Urine alcaline, d'odeur ammoniacale, épaisse et visqueuse. Incontinence d'urine. Miction volontaire impossible.	Dilatation progressive. B. de siège. 7 mars. Uréthrotomie interne. Electrisation de la vessie du 1 ^{er} au 30 avril. 23 mai. Circoncision.	22 février. On peut passer la bougie n ^o 10. 27. L'incontinence persiste. 9 mars. L'incontinence persiste. On retire la sonde. 20 avril. Disparition de l'incontinence. 15 mai. Miction facile lorsque le malade est assis, difficile dans la station verticale. Guérison de la plaie sans difficulté.	Guérison.	
Difficulté pour le passage de la bougie n ^o 5 au niveau de la portion prostatique. Quelques gouttes de pus à la pression sur la verge.	Miction un peu difficile, non douloureuse. Pas d'incontinence. Urine normale.	Dilatation progressive. Opiat et copahu contre la blennorrhée.	Diminution de l'écoulement. 20 mai. On passe le n ^o 15.	Amélioration	
La bougie n ^o 7 est arrêtée au niveau de la portion prostatique.	Douleur très-vive pendant le cathétérisme. Strangurie.	Dilatation progressive.	20 avril. On peut passer le n ^o 18.	Guérison le 8 mai.	

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	ANTÉCÉDENTS.	NATURE ET SIÈGE		DÉBUT ET MARCHÉ de LA MALADIE.
				du	RÉTRÉCISSEMENT.	
427	Jamet (Jean), 25 ans.	17 juin 1874.	Coup de feu dans la région lombaire. Balle non sortie. Abscès dans l'aîne gauche en 1871. Pas de blennorrhagie.	R. de la portion membraneuse.		Début en 1872 par de la dysurie, le jet tombe à ses pieds. Depuis la cicatrisation de l'abcès inguinal, la dysurie est restée la même.
428	Pollan (Paul), 45 ans, boulangier.	3 juillet 1874.	Rétention d'urine en 1870. traitée par la dilatation progressive et guérie à cette époque.	R. inflammatoire à l'union de la portion membraneuse et de la portion bulbeuse.		Ischurie remontant à six mois. Douleur inguinale des deux côtés pendant la miction. Besoin constant d'uriner.
429	Vallarde, 60 ans, chapelier.	18 mai 1874.	Première blennorrhagie à l'âge de 33 ans. Deuxième blennorrhagie à 48 ans. Depuis lors, blennorrhée n'ayant jamais cessé.	Id.		Depuis trois mois douleurs assez vives au moment de la miction. Il y a deux mois apparition d'une tumeur de la grosseur d'un marron, en arrière du scrotum sur le périnée. Elle était dure et indolente et n'a guère progressé. Il y a trois semaines, elle s'est ouverte spontanément et a laissé sortir l'urine par le périnée.
430	Manaque (Louis), 21 ans, passementier.	8 juin 1874.	Blennorrhagie il y a 2 ans, guérie en 1 mois. Seconde blennorrhagie il y a 1 mois. Injections d'eau quadruple. L'écoulement par l'urètre existe toujours, mais peu abondant. Le malade a pris du copahu et a fait des injections.	R. siégeant à 14 centim. du méat.		Dans la nuit qui a précédé son entrée dans le service, le malade s'est vu tout à coup dans l'impossibilité d'uriner malgré un violent besoin, et au bout d'une heure et après de vives douleurs, il a pu uriner mais goutte à goutte et en petite quantité.
431	Guyot (Eugène), 26 ans, journalier.	20 juillet 1874.	Blennorrhagie qui a duré 5 mois. Le rétrécissement est apparu à la suite il y a 1 an. Le malade ne fit pas d'injections.	R. siégeant à 13 centim. 1/2 du méat.		Dysurie remontant à 1 an et qui s'est accrue avec le temps. Le jet de l'urine est devenu filiforme.
432	Filmot (Ferdinand), 25 ans, mécanicien.	21 juillet 1874.	Blennorrhagie contractée il y a 6 mois et ayant duré 5 mois. Injections astringentes. Difficulté d'uriner depuis 15 jours.	R. à 13 centim. du méat.		Six semaines après la guérison de sa blennorrhagie, le malade a remarqué que le jet d'urine n'était pas normal. Ischurie depuis 8 jours.

ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE SON ENTRÉE.		TRAITEMENT.		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
SYMPTÔMES PHYSIQUES.	SYMPTÔMES FONCTIONNELS.	NATURE.	SUITES.		
Bougie olivaire arrêtée. Prostate de grosseur normale.	Miction difficile, non douloureuse. Urine normale.	Dilatation progressive avec des bougies.		Amélioration notable 26 juillet.	
Une sonde de très-petit calibre peut passer et permet de constater un rétrécissement à l'union de la portion membraneuse et de la portion bulbeuse.	A été pris brusquement il y a deux jours d'un besoin pressant d'uriner qu'il n'a pu satisfaire.	La dilatation progressive restant impuissante, la division est pratiquée le 18 juillet.	Amélioration immédiate sans aucun accident.	Guérison 31 juillet.	
Impossibilité absolue de faire passer une bougie sans qu'elle aille tomber dans l'abcès. La prostate a son volume normal, l'urine contient du pus.	La miction est fréquente et douloureuse, l'urine sort à la fois par le méat en très-petite quantité, et par la fistule périnéale.	Le 24 mai on incise l'abcès devenu fluctuant. 13 juin. On introduit une bougie filiforme. Le lendemain impossible de la faire pénétrer à nouv. 6 juillet. La fistule périnéale se ferme. Miction aussi fréquente mais non douloureuse. 1 ^{er} août. Douleurs et passage d'une sonde de gros calibre.	17 août. Urine facilement.	Guérison 29 août.	
On peut passer la bougie n° 4. Urine normale.	Ténésme vésical. Ischurie sans incontinence. Douleurs au moment de la miction.	Dilatation progressive. On suspend le traitement pendant quelques jours.	11 juin. On peut passer le n° 6. 13 juin. N° 7. 15 juin. Frisson et un peu de céphalalgie.	On peut passer la bougie n° 18.	
Bougie n° 4 arrêtée à 13 centim. 1/2 du méat.	Dysurie. Jet filiforme, miction douloureuse vers la fin. Les dernières gouttes sont suivies d'un peu de muco-pus. Urine alcaline d'odeur légèrement ammoniacale.	Dilatation progressive.	Tous les 4 jours on peut sans difficulté passer le n° supérieur à celui que l'on passait précédemment.	29 août. On passe facilement le n° 18.	
Bougie n° 5 arrêtée à 13 centim. du méat. Prostate saine. Urines normales.	Ténésme vésical. Ischurie. Il s'écoule par le méat quelques gouttes de muco-pus à la fin de la miction.	Dilatation progressive.	23 juillet. N° 6. 25 juillet. N° 8. 27 juillet. N° 10.	29 juillet. Guérison.	

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	ANTÉCÉDENTS.	NATURE ET SIÈGE du RÉTRÉCISSEMENT.	DÉBUT ET MARCHE de LA MALADIE.
433	Brissot (Louis), 48 ans, journalier.	9 décembre 1874.	Il y a 2 ans, blennorrhagie ayant duré 3 mois. Rétrécissement consécutif. Divulsion et uréthrotomie pratiquées déjà sans avoir amené la guérison.	Rétrécissement des portions membraneuse et prostatique.	"
434	Leroy (Jean), 49 ans, passementier.	22 janvier 1875.	Plusieurs blennorrhagies de 20 à 30 ans. Rétrécissement apparu il y a 10 ans.	R. à 13 centim. du méat.	Dysurie survenue rapidement il y a 10 ans. Abscès périnéal depuis 1 mois.
435	Dannette (François), 65 ans, charretier.	20 janvier 1875.	Deux blennorrhagies, la dernière il y a 20 ans. Uréthrotomie interne il y a 10 mois. La sonde n'avait été passée qu'une seule fois depuis lors.	R. de la portion membraneuse.	Dysurie il y a 10 ans environ, étant devenue de plus en plus marquée.
436	Lucas (Henri), 74 ans, doreur.	5 avril 1875.	Syphilis à 20 ans. Deux blennorrhagies dont la dernière il y a 15 ans.	R. de la portion prostatique.	Ischurie depuis 6 mois.
437	Boulet (Denis), 67 ans, homme de peine.	23 avril 1875.	Blennorrhagie il y a 4 mois.	R. de la portion prostatique.	Dysurie et intermittence du jet depuis 2 mois. Jet filiforme depuis 15 jours.
438	Haby (Jules), 36 ans, employé.	21 décembre 1874.	Blennorrhagie suivie d'une blennorrhée ayant duré plusieurs mois, à l'âge de 20 ans. Dysurie à la même époque.	R. de la portion membraneuse.	En 1866, uréthrotomie interne. Guérison pendant 3 ans. Depuis lors les phénomènes ont reparu.
439	Jamet (Aimé), 25 ans, doreur.	11 janvier 1875.	Blennorrhagie au mois de mai 1874. Rétrécissement traité par la dilatation progressive au mois de juillet. Après 3 semaines de traitement on pouvait passer la bougie n ^o 16. Au mois de septembre le malade contracte la syphilis, chancre sur la face inférieure du gland. Bubon. Roséole.	R. à 13 centim. du méat.	La dysurie est reparue dans les premiers jours d'octobre, peu après que le malade avait contracté un chancre infectant.

ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE SON ENTRÉE.		TRAITEMENT.		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
SYMPTÔMES PHYSIQUES.	SYMPTÔMES FONCTIONNELS.	NATURE.	SUITES.		
Une bougie très-fine peut passer. Prostate hypertrophiée et bosselée.	Incontinence permanente d'urine. Miction volontaire impossible. Pus dans l'urine. État général mauvais. Tuberculose pulmonaire et phthisie laryngée.	Dilatation progressive. Traitement général.	La miction devient plus facile, mais l'état général est de plus en plus mauvais et la mort arrive le 10 janvier.	"	Autopsie. Cavernes dans les poumons. Tubercules à différentes périodes dans la prostate.
La bougie n ^o 7 franchit difficilement le rétrécissement.	Miction difficile et douloureuse. Un peu de pus dans les urines.	Dilatation progressive. Bains. Ouverture de l'abcès et siphon vésical remplacé le 1 ^{er} mars par une sonde à demeure.	15 février. On peut passer la bougie n ^o 25. Mouv. fébr. P = 90. TA. 38. 5 jours plus tard abcès urinaire à la base et au-dessous de la verge.	Guérison le 12 mars.	"
La sonde n ^o 3 ne peut passer.	Dysurie. Douleurs vives pendant la miction. Pus dans l'urine.	Uréthrotomie interne le 22 janv. Sonde laissée en place pendant 24 heures.	30 janvier. Miction sans douleur. La sonde n ^o 22 entre facilement.	Guérison.	"
La sonde n ^o 6 ne peut franchir le rétrécissement. Au toucher rectal la prostate semble peu volumineuse.	Ischurie. Incontinence, un peu de pus dans les urines. Pas de douleurs dans la région hypogastrique.	Dilatation progressive.	15 avril. On peut passer le n ^o 18.	Amélioration.	"
La bougie n ^o 3 ne peut passer.	Ténésme vésical. Jet intermittent. Ischurie. Un peu de pus dans l'urine.	Dilatation progressive.	3 mai. On peut passer le n ^o 16.	Amélioration.	"
La bougie n ^o 6 ne peut franchir le rétrécissement.	Ischurie. Urines purulentes.	Dilatation progressive. 23 janvier. Divulsion et sonde laissée à demeure pendant 48 h.	18 janv. On passe le n ^o 7.	Guérison le 19 février.	Le malade portait en même temps une double dacryocystite. Opération de Bowman et cathétérisme. Guérison.
La bougie n ^o 4 ne peut franchir le rétrécissement. Plaque muqueuse à la commissure labiale droite.	Dysurie. Jet filiforme et parfois interrompu. Douleurs pendant la miction. Ténésme vésical. Cystite catarrhale.	Dilatation progressive. Iodure de potassium à l'intérieur. On cesse la dilatation. Injections d'une solution de nitrate d'argent à 1/50.	10 mars. Plaque muqueuse disparue depuis 3 semaines. Écoulement purulent par l'urèthre. 4 avril. Écoulement et dysurie disparus.	Disparition des accidents syphilitiques. Plus de dysurie. La bougie n ^o 20 peut franchir sans difficulté le rétrécissement.	"