

vier le cours total de l'urine par une voie artificielle et de suspendre ainsi provisoirement les fonctions du canal et de la vessie. Une cinquième classe comprend les cas où l'opération est entreprise uniquement en vue d'explorer la cavité vésicale, lorsqu'il y a de fortes présomptions en faveur de la présence d'une tumeur.

La *première classe* renferme ces cas, qui sont loin d'être rares, dans lesquels tous les symptômes d'une *cystite chronique* existent depuis très longtemps et avec une intensité extrême, cystite qui a résisté à des traitements convenables et prolongés. Il faut, bien entendu, avoir en même temps la certitude qu'il n'y a aucune cause matérielle de cystite, telle que calcul, rétrécissement, inertie vésicale, etc... Telles sont les Observations II, XXIV, XXXI et XLIII.

La *deuxième classe* comprend ces exemples d'*hypertrophie prostatique* et d'*atonie vésicale*, dans lesquels la vessie doit être vidée par la sonde plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, et dans lesquels la cystite chronique douloureuse est ordinairement aggravée, ou au moins entretenue, par la nécessité croissante du cathétérisme, destiné à soulager le malade. Dans ces conditions, l'affection existe habituellement depuis plusieurs années et serait arrivée, suivant toute apparence, à sa dernière période, si on ne lui apportait un complet soulagement. Voyez les Observations V et XXXIV.

La *troisième classe* embrasse ces faits, peut-être beaucoup moins rares qu'on l'a supposé, de *calculs enchatonnés* ou de dépôts phosphatiques adhérents à la paroi : on soupçonne leur existence, sans toutefois qu'on puisse l'affirmer, au moyen de la sonde. Les Observations III, IV, VII, XXII et XXXVI rentrent dans cette catégorie.

Dans la *quatrième classe* trouvent place ces cas dans

lesquels la *douleur* et la *grande fréquence des mictions*, ainsi que l'*hématurie*, se manifestent depuis longtemps, ensemble ou séparément ; il n'existe pas de signes de cystite, car l'urine coule claire et exempte, ou à peu près, de dépôts muco-purulents ; en outre, les recherches les mieux conduites ne parviennent pas à découvrir la cause de ces symptômes. Une exploration ne permet de constater aucune transformation organique et le diagnostic d'un tel cas n'est aucunement éclairé ; cependant, on suspend les fonctions de la vessie et de l'urètre pendant une semaine ou même davantage, et les malades se trouvent plus ou moins complètement guéris<sup>1</sup>. Six faits de ce genre sont rapportés plus loin : dans trois cas (Observations VIII, XIV et XXXV), il y a eu guérison absolue, tandis que dans les trois autres (Observations XVII, XXXIII et XLI) le malade a été seulement considérablement soulagé, mais non radicalement guéri. Le résultat de l'opération, entreprise dans ces circonstances, comme dernière ressource tout au moins, a été surprenant et plein du plus vif intérêt. A mon avis, chez certains individus, lorsqu'une poussée de cystite, s'étant accompagnée de mictions très fréquentes, est guérie, le besoin de vider la vessie toutes les demi-heures ou toutes les heures, qui était d'abord naturel et nécessaire, continue néanmoins quand l'affection locale a disparu, et cela en dépit de tous les efforts tentés pour le surmonter. Un tel résultat peut être regardé

1. Bien souvent le professeur F. Guyon a fait remarquer que toute vessie malade capable de se distendre est susceptible de devenir douloureuse, de se congestionner et de saigner ; lorsque, au contraire, on lui enlève la faculté de se distendre, lorsque de réservoir contractile on la transforme temporairement en un simple conduit, elle perd en très grande partie la possibilité de se congestionner et de s'enflammer. Aussi M. Guyon conseille-t-il également de maintenir parfois ouverte la plaie vésicale, c'est-à-dire la plaie hypogastrique par laquelle il pratique l'ablation des tumeurs vésicales. (R. J.)

comme la persistance d'habitudes morbides dans certains tempéraments. Je ne suis pas arrivé à éclaircir davantage cet état pathologique; dans aucun cas, mes recherches ne m'ont rien fait découvrir qui expliquât complètement ces symptômes.

En outre, vous trouverez rapportés dans les observations qui suivent trois faits qu'on ne peut faire rentrer dans les catégories précédentes. Dans le premier, j'ai trouvé des adhérences entre les parois muqueuses de la vessie; je les ai rompues avec le doigt. (Observation XII.) Dans le second, il s'agissait d'une contracture et d'une rigidité extrêmes du col vésical, que j'ai incisé. (Observation XLI.) Enfin, dans le troisième, l'hématurie était causée par de nombreuses et fines papilles villeuses, taissant toute la muqueuse vésicale; je les ai détruites par le grattage, suivi d'applications caustiques. (Observation XXXVII.) Dans chacun de ces cas, j'ai déterminé une amélioration considérable: le dernier notamment a été suivi d'un plein succès.

Malgré les excellents résultats consignés dans ces observations, je n'ose pas, dans des cas aussi obscurs, attribuer à la simple opération que je conseille des prétentions plus élevées; mais je suis sûr que, par l'application judicieuse de ce procédé, vous arriverez à soulager énormément le malade et à prolonger sa vie<sup>1</sup>.

1. En France, comme le fait fort judicieusement remarquer le Dr Pousson (*loc. cit.*), il n'est pas entré dans les habitudes chirurgicales de pratiquer des opérations exploratrices, surtout lorsqu'elles exigent la création de voies artificielles. On n'a recours à la dilatation des conduits naturels et à l'incision que pour confirmer un diagnostic déjà très probable, et lorsque l'on est presque certain que cette opération préliminaire contribuera à l'amélioration ou même à la guérison complète de l'affection préalablement diagnostiquée. (R. Jamin.)

**Observations d'exploration digitale de la vessie  
pratiquée par l'auteur.**

*Ces observations, au nombre de quarante-trois, quoique brièvement résumées, renferment cependant les principaux points de l'histoire et de la marche de chaque affection pour laquelle l'opération a été pratiquée, ainsi que les résultats de cette dernière. Une tumeur vésicale a été rencontrée vingt fois; pour ces cas, le fait est seulement signalé ici, les détails se trouvant dans le tableau qui termine la leçon IV.*

OBSERVATION I. — T. R., 29 ans. — Exploration le 6 novembre 1880. Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 1*).

OBSERVATION II. — J. H., 48 ans. — Urines sanglantes depuis plusieurs années, et renfermant par moments des dépôts phosphatiques; miction très fréquente, cystite chronique, etc.

Exploration le 27 juin 1881, qui ne fait rien découvrir dans la vessie: on laisse un tube à drainage pendant une semaine.

A la date du 7 juin 1884, l'amélioration très marquée qui a suivi l'opération avait persisté depuis lors.

OBSERVATION III. — C. J., 52 ans. — Je lui ai pratiqué la taille latérale en 1880, avec le Dr Jas. W. J. Smith (de Belfast) pour un volumineux calcul d'acide urique: la plaie se cicatrise lentement; par la suite, l'urine contient de nouveau du sang et de petites masses phosphatiques.

Exploration le 17 juin 1881. Je trouve des dépôts phosphatiques adhérents aux parois de la vessie et que je retire avec le doigt; drainage de la vessie pendant une semaine. Le malade éprouve quelque soulagement, mais peu considérable.

OBSERVATION IV. — T. H., 68 ans. — Il y a plus d'un an qu'un calcul a été extrait de sa vessie par la taille. Peu après, il fut repris d'hématuries qui continuèrent plusieurs mois en dépit du traitement: il éprouvait aussi de violentes douleurs, de l'irritation vésicale et une extrême faiblesse, de telle sorte que son état était des plus inquiétants.

Exploration le 10 février 1882. On ne trouve rien, si ce n'est une lamelle de matière phosphatique adhérente à la vessie, que j'enlève avec

le doigt. A la suite de cette opération, le malade recouvra promptement la santé et le sang ne reparut plus dans son urine. Je l'avais vu avec sir W. Jenner. Au mois de mars 1884, il m'a affirmé que, depuis des années, il n'avait jamais joui d'une meilleure santé, ni possédé une semblable activité.

OBSERVATION V. — T. H., 60 ans. — Le malade ne peut uriner qu'avec la sonde qu'il se passe plusieurs fois par jour. Abondants dépôts phosphatiques dans l'urine, et souffrances très grandes.

Exploration le 20 mars 1882. Je ne trouve rien dans la vessie. Toutefois, j'introduis un tube que je laisse en place pendant onze jours pour drainer la vessie. L'amélioration est très marquée : il reprend une vie active, et depuis lors sa santé est restée bonne. Les docteurs Chepmell et Barton Smith assistaient à l'opération.

OBSERVATION VI. — M<sup>me</sup> F., 30 ans. — Exploration le 9 mai 1882. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 2*).

OBSERVATION VII. — A. S., 72 ans. — La miction ne peut s'effectuer qu'avec la sonde, au prix de très vives douleurs et avec une fréquence extrême; faiblesse considérable. Je vois ce malade en consultation avec sir W. Jenner.

Exploration le 21 juin 1882. Je trouve un petit calcul enchatonné que je retire avec le doigt. La vessie est drainée au moyen d'un tube; les souffrances en sont très notablement diminuées, mais la mort survient par épuisement au bout de quelques jours. L'opération avait été entreprise dans le but d'atténuer les douleurs et non de sauver la vie du malade, dont la fin était inévitablement très proche.

OBSERVATION VIII. — C. C., 83 ans. — Mictions extrêmement fréquentes et très douloureuses : le cathétérisme n'est cependant nécessaire qu'une fois par jour, la quantité d'urine restant dans la vessie étant très peu considérable, puisque chaque fois la sonde n'en retire qu'une once environ (30 grammes), et encore cette urine est-elle claire.

Exploration le 30 juin 1882. Résultat négatif. On laisse à demeure pendant douze jours un tube à drainage qui détermine un soulagement notable et durable. J'ai revu dernièrement ce malade qui n'a plus, depuis l'opération, éprouvé aucun symptôme.

OBSERVATION IX. — B. G., 46 ans. — Exploration le 3 novembre 1882. — Ablation de tumeur (*Voy. le cas n° 3 du tableau*).

OBSERVATION X. — M. C., 52 ans. — Exploration le 20 novembre 1882. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 4*).

OBSERVATION XI. — F. J., 24 ans. — Comme antécédents, hématuries abondantes et mictions fréquentes et très douloureuses. Ce malade m'est adressé par le Dr Iles, de Fairford (comté de Gloucester).

Exploration le 13 décembre 1882, en présence du Dr Georges Johnson. Je ne sens rien, sinon que toute la face interne de la vessie est irrégu-

lière et la muqueuse épaissie. On laisse un tube cinq jours dans la plaie. Dès qu'il est retiré, le sang reparait : la plaie ne se cicatrise pas et laisse échapper un peu d'urine; on obvie en partie à cet inconvénient en sondant souvent le malade.

OBSERVATION XII. — M<sup>me</sup> H., 23 ans, de la Nouvelle-Zélande. — Elle présente depuis trois ans divers symptômes graves qu'on croit dus à un polype de la vessie.

Exploration le 19 décembre 1882. La cavité vésicale est extrêmement rétrécie et paraît cloisonnée par des brides qui se laissent rompre sous la pression du doigt en différents points. C'est le premier cas de ce genre que j'aie rencontré. Pas de tumeur. — La malade guérit rapidement et n'éprouva plus aucune douleur depuis l'opération, quoique la plupart du temps elle fût obligée d'uriner aussi souvent qu'auparavant. Sa santé était florissante quand elle repartit un mois plus tard.

OBSERVATION XIII. — E. K., âgé de 67 ans. — Exploration le 17 janvier 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 5*).

OBSERVATION XIV. — W. C., 52 ans. — Mictions très fréquentes et douloureuses, sans cause appréciable, depuis plus d'un an; la vessie ne peut garder l'urine plus d'une demi-heure. Pas d'hématurie.

Exploration le 22 janvier 1883, en présence du Dr Van Syckel (de New-York) et d'autres assistants. Je ne découvre aucune trace d'affection vésicale. Drain à demeure pendant une semaine. Cicatrisation rapide et guérison complète en un mois. Sa santé, dit-il, n'a jamais été meilleure à aucune époque de sa vie. Il retourne au Cap de Bonne-Espérance, d'où il était venu pour me consulter.

OBSERVATION XV. — M<sup>lle</sup> G., 30 ans. — Symptômes graves de cause indéterminée. Hématuries prolongées provenant indubitablement de la vessie. Santé tout à fait chancelante, qu'aucun traitement n'a pu améliorer.

Exploration le 23 janvier 1883. — On ne trouve rien, si ce n'est un épaississement de la muqueuse vésicale due à une cystite chronique. — La malade n'obtient aucun bénéfice de l'opération, excepté une légère diminution des souffrances : elle décline lentement et succombe un mois après. Elle m'avait été adressée par le Dr Myrtle (d'Harrogate).

OBSERVATION XVI. — T. F., 67 ans. — Exploration le 30 janvier 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 6*).

OBSERVATION XVII. — W. R., 44 ans. — Symptômes graves durant depuis un an et demi : aucune cause certaine.

Exploration le 2 février 1883, en présence du Dr Georges Johnson. Résultat négatif; on laisse un tube à demeure pendant quatre jours. Cicatrisation rapide de la plaie chirurgicale et guérison complète en un mois. Ce malade m'avait été adressé par le Dr Appleyard (de Bradford). J'ai appris récemment qu'il avait eu quelque récidive des anciens symptômes, mais beaucoup moins marqués qu'avant l'opération.

OBSERVATION XVIII. — W. W., 63 ans. — Exploration le 8 février 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 7*).

OBSERVATION XIX. — J. M., 64 ans. — Exploration le 21 février 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 8*).

OBSERVATION XX. — M<sup>me</sup> R., 65 ans. — Exploration le 27 février 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 9*).

OBSERVATION XXI. — J. S., 53 ans. — Exploration le 3 mars 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 10*).

OBSERVATION XXII. — J. F., 27 ans. — Très graves symptômes depuis quatre ans sans cause connue.

Exploration le 12 mars 1883. — Je trouve la partie supérieure de la vessie encroûtée de dépôts phosphatiques, et en grattant avec l'ongle, je détache quelque chose ressemblant à une membrane flottante recouverte de phosphates que j'enlève avec une pince, dès qu'elle est libre dans la cavité vésicale. Je supposai de suite qu'il s'agissait d'une petite excroissance villeuse. Elle fut examinée par M. Eve, qui confirma mes prévisions. Drainage de la vessie pendant un jour. La plaie ne se cicatrise pas; puis, il survient une orchite qui fait longtemps souffrir le malade. Finalement, il y eut quelque amélioration.

OBSERVATION XXIII. — R. B., 50 ans. — Mictions fréquentes et très douloureuses depuis deux ans et demi, se répétant toutes les heures, la nuit comme le jour. Parfois, l'urine contient du sang, surtout après les mouvements. Ces symptômes demeurant inexplicables, on décide l'opération.

Exploration le 15 mars 1883, avec l'assistance médicale de M. J. Hartley, de Malton (comté d'York). — On ne trouve rien, si ce n'est une certaine rugosité de la muqueuse, et encore bien peu considérable par places. Pas de fièvre, peu de sang. On retire la sonde au bout de trois jours: amélioration graduelle. Je cesse de voir le malade au milieu d'avril; il se trouve lui-même très soulagé.

Juin 1884. Les symptômes, depuis l'opération qui date actuellement de quinze mois, sont revenus de loin en loin; mais ils sont infiniment moins douloureux qu'autrefois. Santé générale bonne; vie active.

OBSERVATION XXIV. — C. L., 62 ans. — Lithotritie, au mois d'octobre 1880, pour un petit calcul d'acide urique: une seule séance.

Bien que l'opération ait été courte et n'ait présenté aucune difficulté, elle est suivie d'une cystite intense qui devient chronique et s'accompagne de la présence de nombreux dépôts phosphatiques dans l'urine.

Cet état se prolonge, en dépit du traitement, durant les années 1881 et 1882 et des concrétions phosphatiques nécessitent de temps en temps des séances de lithotritie. Au commencement de 1883, les symptômes deviennent plus graves que jamais; l'urine contient du muco-pus et du sang, et cela sans cause certaine.

Exploration le 21 mars 1883 avec sir A. Clark. — Du côté droit de la prostate, on trouve une tumeur dure du volume d'une noisette, à large base, faisant saillie dans la cavité vésicale. Je me décide à n'y pas toucher, mais je draine la vessie pendant quelques jours. Dans le milieu d'avril la plaie est cicatrisée, et, depuis lors, il s'est produit une légère amélioration, mais qui n'est certainement pas considérable.

OBSERVATION XXV. — W. D., 65 ans. — Exploration le 30 mars 1883. — Tumeur de la vessie (*Voy. au tableau le cas n° 11*).

OBSERVATION XXVI. — J. C. D., 43 ans. — Poussées douloureuses et fréquentes d'hématuries, répétées à diverses reprises depuis cinq ans: état grave d'ailleurs, sans raison déterminée.

Exploration le 4 avril 1883, en présence du Dr Stockton (de New-York). — Je ne trouve qu'une rugosité très marquée de la paroi vésicale supérieure, laquelle est comme encroûtée de phosphates: en essayant de les gratter avec l'ongle, je m'aperçois que cet état rugueux n'est autre qu'une altération de la muqueuse elle-même, due à une accumulation de vaisseaux variqueux avec épaissement des parois. Un tube est laissé à demeure dans la plaie. Le cinquième jour apparaissent des signes de pyohémie, et la mort survient seize jours après l'opération. L'autopsie ne put avoir lieu.

OBSERVATION XXVII. — C. C. S., 56 ans. — Exploration le 4 mai 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 12*).

OBSERVATION XXVIII. — T. Q., 52 ans. — Exploration le 9 mai 1883. Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 13*).

OBSERVATION XXIX. — A. G. S. C., 57 ans. — Exploration le 27 juin 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 14*).

OBSERVATION XXX. — H. B., 23 ans. — Depuis ces deux dernières années, petites hématuries douloureuses et fréquentes, peu modifiées par le traitement et accompagnées de divers autres symptômes de nature tout à fait anormale. Malgré des recherches soigneuses et attentives, on n'avait pu obtenir aucun éclaircissement sur ce cas difficile.

Exploration, le 28 juin 1883, avec le Dr Walker (de Lowestoft). — Résultat négatif: un tube reste en place pendant huit jours. La plaie se cicatrise, et pendant un mois les mictions diminuèrent beaucoup de fréquence, bien qu'il existât dans la verge une douleur constante. En somme, ce malade retira quelque bénéfice de son opération.

OBSERVATION XXXI. — R. W. C., 52 ans. — Il a été taillé pour un volumineux calcul en mai 1882 par le Dr Georges Buchanan (de Glasgow). La plaie guérit rapidement, mais les mictions demeurèrent très douloureuses et fréquentes, sans que les traitements mis en usage aient paru avoir une influence favorable.

A la date du 23 juin, le malade est obligé d'uriner toutes les vingt minutes, la nuit comme le jour, et encore plus fréquemment après les

mouvements; sang et dépôts phosphatiques dans l'urine; la vessie se vide complètement. La sonde ne fournit aucun renseignement. Je pensai alors qu'il n'était pas impossible qu'il s'agit dans ce cas de quelque calcul enchatonné ou enclavé, et je me décidai à explorer la vessie.

Exploration, le 29 juin, en présence du Dr Walker (de Lowestoft). — On ne trouve rien. La vessie est drainée pendant huit jours, et le malade resta six semaines environ avec une amélioration sensible, puisqu'il put garder son urine à peu près une heure au lieu de vingt minutes.

OBSERVATION XXXII. — J. H. B., 40 ans. — Exploration le 7 juillet 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 15*).

OBSERVATION XXXIII. — T. S., 42 ans. — Exploration le 16 novembre 1883. — Ablation de tumeur (*Voy. au tableau le cas n° 16*).

OBSERVATION XXXIV. — H. N., 68 ans. — Octobre 1882. Depuis quatre ans, les mictions sont très difficiles et douloureuses, mais surtout depuis quelque temps. Actuellement, il urine environ toutes les heures, nuit et jour. On retire avec la sonde trente onces (1,200 grammes) d'urine retenue dans la vessie. Le malade apprend à se sonder lui-même. Vu avec le Dr Barker (de Finsburg Park).

Novembre 1883. Amélioration très notable depuis quelques mois grâce au cathétérisme; mais le malade ressent des douleurs dans la vessie lorsqu'elle est vide. Je le sonde et je trouve un calcul phosphatique que je broie en une seule séance. Tout d'abord, il s'ensuivit un certain soulagement; mais bientôt les mictions devinrent plus fréquentes et plus douloureuses et ne purent plus s'effectuer qu'à l'aide de la sonde. Je me décidai alors à l'exploration digitale de la vessie.

Exploration le 11 décembre. — Je ne trouve rien, si ce n'est que les parois vésicales sont très rugueuses et épaissies par le fait de la maladie. Drainage pendant dix jours, lequel apporte quelque soulagement. La plaie se cicatrise rapidement, et je cesse le 28 décembre de voir le malade, dont l'état n'est pas beaucoup amélioré. J'ai appris d'ailleurs qu'il était mort quelque temps après, usé par la souffrance.

OBSERVATION XXXV. — C. H. C., 25 ans. — Au mois de février 1881, il vint pour la première fois me consulter au sujet d'hématuries, ayant débuté environ deux ans auparavant et se produisant après des exercices violents. Le sang apparaît, dit-il, principalement à la fin de la miction, et toujours après l'exercice ou la station debout. L'exploration de la vessie par la sonde ne fournit aucun renseignement: les symptômes indiquaient l'existence probable d'une tumeur, bien qu'aucun débris n'eût été trouvé dans l'urine, laquelle avait été soigneusement examinée et analysée à différentes reprises.

Ce malade passa presque toute l'année 1883 à bord de son yacht, et, durant cette période, il vit rarement du sang dans son urine: celui-ci, néanmoins, apparaissait parfois après un violent effort.

Exploration, le 23 janvier 1884, en présence du Dr Georges Johnson

et de M. Bryant. Je ne trouve pas de tumeur et ne constate aucune dégénérescence organique. Je laisse un tube à demeure neuf jours consécutifs; pendant ce temps, l'opéré n'a pas de fièvre et jouit d'une excellente santé: la plaie est cicatrisée vers le 6 février. Dans le milieu du mois il commence à se promener, ce qu'il fait d'ailleurs deux heures chaque jour à partir de la troisième semaine, sans que le sang réapparaisse dans l'urine.

En mai 1884, il se portait parfaitement bien, et il n'avait plus observé aucun symptôme depuis l'opération.

OBSERVATION XXXVI. — M<sup>me</sup> W., 44 ans. — Janvier 1884. Depuis quinze mois, fréquence et douleur des mictions qui ont encore augmenté dernièrement. Elle a suivi divers traitements, et cependant la cause des symptômes qu'elle présente n'a pu être précisée.

Exploration le 26 janvier 1884 après dilatation de l'urètre, avec le Dr John Smith, qui m'amenait la malade. — Je trouve, faisant saillie au centre du trigone, une petite grosseur assez ferme, bien que de consistance molle à la périphérie et ayant à peu près la forme d'un polype. En tirant un peu en avant cette excroissance pour essayer de la ligaturer à la base, l'enveloppe extérieure se déchire en mettant à nu un calcul dur de la grosseur d'un gland et qui s'énuclée de lui-même. Immédiatement la grosseur disparaît.

Cette malade eut continuellement la fièvre, accompagnée d'une grande faiblesse pendant un mois environ; puis, elle se rétablit graduellement et put retourner chez elle complètement guérie de ses troubles urinaires. Elle est actuellement (juin 1884) tout à fait bien portante.

OBSERVATION XXXVII. — H. F., 58 ans. Il vint me consulter pour la première fois en 1879, au sujet d'une nouvelle hématurie, comme il en avait d'ailleurs observé plusieurs depuis trois ans. A partir de cette époque, je l'ai revu à différentes reprises, et, ne parvenant pas à découvrir la cause de ces hématuries, je le décide à subir l'exploration digitale de la vessie. Des éléments bien caractéristiques de tumeur villeuse avaient été rencontrés dans l'urine que l'on avait examinée au microscope.

Exploration, le 30 janvier 1884, en présence de M. Henry Morris. L'opération ne permet de découvrir aucune tumeur, mais je trouve un grand nombre de petites papilles sur les parties supérieure et latérales de la face interne de la vessie. Je les gratte avec l'ongle, et, par la suite, je pratique plusieurs injections caustiques. La guérison est rapide, et la plaie est complètement cicatrisée le 20 février. L'opéré peut alors se promener, n'ayant plus de mictions ni fréquentes, ni douloureuses, ni sanglantes.

Je l'ai revu le 5 juin 1884: il fait tous les jours à pied quatre milles (6 kilomètres) sans avoir jamais éprouvé, depuis l'opération, aucun de ses symptômes d'autrefois.

OBSERVATION XXXVIII. — B., 50 ans. — Exploration le 5 février

1884. — Ablation partielle d'une tumeur vésicale (*Voy. au tableau le cas n° 17*).

OBSERVATION XXXIX. — W. G., 69 ans. — Exploration le 12 mars 1884. — Tumeur de la vessie (*Voy. au tableau le cas n° 18*).

OBSERVATION XL. — F. J. O., 58 ans. — Exploration le 4 avril 1884. — Tumeur de la vessie (*Voy. au tableau le cas n° 19*).

OBSERVATION XLI. — M. W. B., 45 ans. — Pendant plusieurs années, phénomènes douloureux et traitement d'un rétrécissement qui aujourd'hui n'existe plus. Depuis un an, les mictions sont devenues extrêmement fréquentes et se répètent actuellement toutes les demi-heures, aussi bien la nuit que le jour. Des instruments ont été introduits soit par le malade lui-même, soit par d'autres jusqu'au col de la vessie, mais sans pouvoir le franchir. Je constate, en effet, que le col de la vessie est contracturé et tendu, surtout en bas; mais les sondes à petite courbure pénètrent facilement dans la cavité vésicale. D'ailleurs, il n'existe pas de rétrécissement puisqu'un numéro 15 de la filière anglaise (n° 26, filière française) peut passer.

Exploration le 14 avril 1884. — Le doigt, en entrant dans la vessie, rencontre des rides et un état rugueux de la muqueuse, particulièrement à la partie supérieure de la vessie. Le col est extrêmement contracturé et il serre le bout du doigt comme un anneau; je le sectionne à la partie inférieure, ce qui fait cesser la tension. Il en résulte un certain écoulement de sang. Un tube est maintenu dans la plaie pendant quatre ou cinq jours. Le malade se rétablit lentement et arrive graduellement à pouvoir garder son urine pendant deux ou trois heures, vers le milieu de mai, ce dont il est extrêmement satisfait. Il prend de l'exercice au grand air et continue à se bien porter.

OBSERVATION XLII. — R. S. R., 63 ans. — Exploration le 30 mai 1884. — Ablation de tumeur vésicale (*Voy. au tableau le cas n° 20*).

OBSERVATION XLIII. — W. K. E., 66 ans. — Symptômes graves depuis quelque temps; prostate très grosse et irrégulière. Je trouve un calcul phosphatique dont je le débarrasse le 19 mai 1884, sans cependant lui procurer grand soulagement, malgré des injections quotidiennes et plusieurs autres essais de traitement. Son état nécessite de fréquents cathétérismes, répétés même à de très courts intervalles, et ses souffrances augmentent tellement, dans la première semaine de juin, que je me décide à explorer sa vessie le 12 de ce mois. Je ne découvre pas de fragments calculeux, mais je trouve une hypertrophie prostatique formant une éminence large, saillante et oblitérant les parties inférieure et latérale du méat interne; je laisse à demeure un drain que je remplace par une sonde molle le lendemain. On obtient ainsi une très notable amélioration; car, lorsqu'on retire la sonde, après l'avoir laissée en place pendant onze jours, le malade arrive à garder son urine pendant deux à trois heures.

Le 28 juin, il me dit que depuis plusieurs mois il n'avait pas dormi aussi tranquillement la nuit; d'ailleurs, l'urine qui avait auparavant un très mauvais aspect et qui était fortement chargée de muco-pus, est aujourd'hui comparativement claire.

Le 10 juillet, il retourne à la campagne en meilleure santé que je n'aurais jamais osé l'espérer. Il m'avait été envoyé par le Dr Sawyer (de Birmingham).