

Purine. Il avait eu pendant plusieurs années précédentes, plusieurs fistules, résultat de stricture. La stricture qui était située à un point correspondant à la base du scrotum, datait depuis 35 ans. Elle était complète et le patient anxieux de guérir. M. Ure eut l'intention de faire la section périnéale, mais il lui a été impossible d'introduire même la plus petite sonde pour l'opération.

A la vérité la contraction était telle qu'il était impossible d'introduire un instrument quelconque à travers la stricture. Alors le 3 Avril après lui avoir prescrit un bain tiède avec un lavement, M. Ure plaça le patient sur une table comme pour l'opération de la Lithotomie, une sonde cannelée numéro 9 fut introduite jusqu'à la stricture, et tenue dans cette position par un assistant. Il introduisit ensuite l'index gauche dans le rectum jusqu'à ce qu'il eut senti la prostate, qui était notablement hypertrophiée. Alors il poussa son scalpel dans le périnée directement en avant de l'anus, et ouvrit l'urètre. Ensuite il coupa dans la direction du raphé, en ouvrant le sinus jusqu'à ce qu'il eut atteint le bout de la sonde avec le couteau, pratiquant ainsi une division complète de tous les tissus y compris la stricture. Le patient subit l'opération très bien n'ayant pas voulu prendre le chloroforme ; on le plaça ensuite sur son lit, 4 onces de Brandy à dose divisées, et un opiacé le soir furent prescrits. Le 4 Avril. Il y avait eu un peu d'hémorrhagie le soir précédent, par la blessure, qui fut arrêtée par la compression. Le patient a dormi à peu près une heure. Le pouls est à 93, la langue nette et humide. Il a fait un bon repas, et n'a éprouvé aucun malaise, ni douleur. L'urine passait librement par la plaie. A la demande du patient une chopine et demie de Porter lui fut donnée durant la journée. Le 26 il progressait favorablement mais il était un peu faible, on lui donna quatre onces de Sherry par jour. Le 27 il prenait beaucoup de force, l'urine passant en partie par l'urètre et par la plaie. Le 8 Mai M. Ure introduisit un catheter d'argent No. 6 dans la vessie. L'urine était trouble et contenait un peu de mucus. Le 11 le patient était pansé et pouvait marcher dans la

salle depuis quelques jours. Un catheter numéro 6 fut facilement introduit dans la vessie, l'urine était à peu près naturelle, et bien peu s'échappait par la plaie qui se cicatrisait rapidement. Le patient était dans une condition de santé excellente. Le 29 la plaie était fermée, l'urine normale, et un catheter numéro 8 fut introduit facilement le long de l'urètre. Le 2 Juin le malade laissait l'hôpital parfaitement guéri. L'urine coulait avec aise et à pleins jets. — (*Lancette de Londres.*)

Fissure à l'anus. — Traitement Médical.

Chez les sujets pusillanimes, qui redoutent les manœuvres opératoires, on se trouvera bien de tenter le moyen médical suivant :

M. Trousseau considère l'élément primitif de la fissure comme étant occasionné non pas le spasme du sphincter, mais par une irritation de la muqueuse anale ; analogue à celle qui produit la gerçure des lèvres, du melon etc.

Après avoir eu recours à tous les soins de propreté possibles, qui consisteront en lavages à l'eau chaude de la partie malade (que l'on fera saillir au dehors par des efforts de défécation), on introduira dans le rectum la bouillie ou magma bismuth.

Sous. nitrate de bismuth 1 partie.

Glycérine ou eau de lin 3 "

Si la fissure est liée à quelque affection herpétique ou syphilitique, on emploiera les lotion suivantes :

Eau phagédénique 1 partie.

Eau chaude 3 "

(*Journ. de méd. et chirurg. prat.*)

VALERIANATE DE ZINC,

contre le hoquet grave, par M. Danet.

Dans une observation intéressante de hoquet grave, rapportée par l'auteur, le malade râlait : on lui donna la formule ci-jointe à