

En résumé, cette observation nous a paru intéressante à plusieurs points de vue :

- 1o Production d'une hémorrhagie intrapéritonéale assez abondante sans qu'aucun signe clinique vint la révéler ;
- 2o Difficulté de dépister les signes précurseurs de la péritonite, et importance des caractères du ballonnement abdominal, comme signe différentiel entre le péritonisme et la péritonite ;
- 3o Elle démontre une fois de plus la nécessité d'intervenir le plus rapidement possible dans les cas de péritonite par perforation.

Fistule uréthro-périnéale d'origine blennorrhagique. — Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.—M. le professeur DUPLAY. (Leçon recueillie par M. GERVAIS DE ROUVILLE, interne du service.)

Messieurs. — Je désire aujourd'hui appeler votre attention sur un de nos malades de la salle Saint-Landry, qui présente une complication peu commune de la blennorrhagie, terminée d'une façon peu commune.

Cet homme, âgé de 38 ans, exerce la profession de manœuvre. Ni tuberculeux, ni syphilitique, il a toujours joui d'une santé parfaite.

Il y a quatre ans, il a été atteint pour la première fois d'une blennorrhagie : à la suite d'injections intra uréthrales de natures variées, et de l'usage prolongé pendant trois mois de copahu et de cubèbe, l'écoulement a disparu. Le malade en avait complètement perdu le souvenir ; il urinait facilement et sans douleur, lorsqu'il y a trois mois, il contracte une deuxième blennorrhagie. Celle-ci durait depuis un mois, lorsque le malade ressentit une douleur vive au niveau du périnée, sur le côté latéral gauche du raphé périnéal. A ce niveau, se produisit rapidement un gonflement, une tuméfaction en forme de bille ; les douleurs devinrent lancinantes, la peau rougit, devient adhérente, s'amincit ; la tuméfaction s'abcède et un liquide purulent s'écoule par l'ouverture ainsi produite. Le malade se sent dès lors immédiatement soulagé, la sensation de tension périnéale, les douleurs lancinantes disparaissent, et, à partir de ce jour, il remarque qu'au moment des mictions ses urines se divisent en deux jets : un jet suit la voie normale et sort par le méat, l'autre sort par la fistule périnéale ; ce dernier jet est filiforme. Comptant sur une guérison spontanée, et n'éprouvant plus aucune souffrance, le malade continue à vaquer à ses occupations comme si de rien n'était. Mais, au bout d'un mois, ne constatant aucun changement dans son état, il se décide à entrer à l'hôpital.

Voici alors ce qu'il nous est permis de constater : le malade est en pleine blennorrhagie, l'écoulement est abondant et caractéristique : il existe, dans la région périnéale, une tuméfaction latérale, allongée d'avant en arrière, et de dedans en dehors ; l'extrémité antérieure de cette tuméfaction répond à la région bulbaire de l'urèthre ; son extrémité postérieure regarde l'anus, dont elle reste distante de un