

résiste aux contractions de l'organe qui finit par se laisser distendre, d'où rétention d'urine puis miction par regorgement.

4° Le traitement vient de soi, ce que la vessie n'a plus la force de faire, le cathétérisme l'opère aisément.

5° Ce cathétérisme répété a pour effet 1° d'empêcher le vieillard de s'épuiser dans des efforts continuels, 2° d'empêcher aussi la décomposition de l'urine, son absorption et la mort.

6° Les sondes les plus inoffensives et par conséquent les plus usitées sont celles en caoutchouc, celles en gomme, sans mandrin, puis avec mandrin, en dernier lieu viennent les sondes métalliques.

7° Le cathétérisme devra être pratiqué régulièrement et aussi souvent que la vessie l'exigera, les lavages de la vessie avec des substances médicamenteuses sont très efficaces.

Abcès iliaque ; carie probable de l'os innominé ;

par J. N. BERGERON, M.D., Stanfold.

Dans le cours de novembre dernier, j'étais appelé auprès de Madame J. B., âgée de 30 ans, récemment arrivée des Etats-Unis où elle était employée dans une fabrique. Cette dame portait une fistule abdominale et me fournit les détails suivants au sujet de sa maladie.

Un jour, il y a à peu près sept ans, étant à jouer avec ses compagnes, elle éprouva soudain une sensation de *craquement* dans l'abdomen, comme si quelque chose s'y fût brisé. Aussitôt il se produisit une douleur abdominale violente accompagnée de fièvre et de l'apparition d'une tumeur à peu près grosse comme une muscade, au-dessus de l'ombilic; cette tumeur disparut au bout de huit ou dix jours. La douleur siégeait surtout à la région iliaque droite et se compliquait d'une grande sensibilité à la pression; elle dura près de deux semaines, après quoi elle se fit sentir principalement dans la région iliaque gauche où elle prit un caractère pongitif; il y avait un mouvement fébrile assez prononcé, frissons, etc. Au bout de cinq semaines, on aperçût, au haut du pli de l'aîne de ce côté, une induration grosse environ comme une pièce de vingt cinq centins et très douloureuse, la douleur étant à caractère rémittent et s'accompagnant de spasmes et de roideurs dans le membre abdominal gauche. Malgré cela la malade se remit à l'ouvrage et continua de travailler pendant trois ans, mais la douleur continuait toujours et la tuméfaction s'accroissait de plus en plus, s'accompagnant de sueurs nocturnes, mouvement fébrile, frissons, etc. Un médecin appelé alors constata au niveau de la fosse iliaque gauche la présence d'une tumeur mesurant sept pouces dans son plus grand diamètre. Une incision de deux ou trois pouces de profondeur (au dire de la malade) fut pratiquée sur le point le plus douloureux de la région tuméfiée, mais ne donna lieu à aucun écoulement de pus. Une tente fut introduite dans l'ouverture qui, au bout de 24 heures, donna passage à à peu près quatre onces d'un pus fétide. On pratiqua des injections détersives et désinfectantes à l'eau phéniquée. Au bout de quelques jours, ouverture d'un second abcès à deux pouces plus bas que le premier et dans la direction du pubis; introduction d'un tube à drainage par les deux ouvertures. Quatre jours plus tard, enfin, ouverture