

abaissement de 2 degrés depuis l'intervention. Le faciès est déjà meilleur. Mon malade passe une très bonne nuit et je le revois le lendemain matin dans un état d'apyrexie complète.

Il me faut encore laisser la sonde à demeure vu l'absence de miction naturelle et l'impossibilité pour le patient de se sonder lui-même. Tant que je laisse en place le cathéter et que je fais des lavages, soit au nétrate d'argent, au 500 ième, soit à l'eau bcrriquée, il n'y a pas de fièvre, si j'essaye de laisser le malade à lui-même, aussitôt la fièvre réapparaît en même temps que les urines perdent de leur limpidité. Celles-ci sont encore acides et je n'y découvre pas d'albumine. Le régime est adouci je permets un peu de viande le midi, un peu de soupe. L'estomac est en parfait ordre.

La plaie périnéale bien lavée tous les jours au sublimé se ferme complètement le 8 septembre.

Il n'y eut pas de miction naturelle avant le 2 octobre ; le 4, il me fallut remettre la sonde et la laisser jusqu'au 8. Je la laissai encore du 11 au 18. De cette date au 25, mon homme urina seul. Il ne le pût du 25 au 7 novembre, par suite de l'infection vésicale qui se reproduisait et du gonflement consécutif de la partie prostatique de l'urèthre.

Dès lors la miction se fit naturellement, toutes les heures, puis toutes les deux et mêmes trois heures, proportionnellement à l'augmentation de la capacité vésicale et à la diminution de l'hyperesthésie. Le pus disparut presque complètement et je distançai en conséquence les lavages, pour les abandonner au bout d'une quinzaine. J'avais laissé pendant *quatre* mois la sonde à demeure. En même temps que disparaissaient les troubles des voies urinaires, l'évolution d'une tumeur cancéreuse de la parotide suivait son cours lent mais sûr. C'était une récurrence (le malade avait été opéré l'hiver précédent) et pour aucune raison, l'individu et son entourage ne voulaient entendre parler