

d'urine, que cette urine est souvent chargée de mucosités prostatiques et qu'un lavage est nécessaire pour évacuer le réservoir urinaire. D'autres ne passent la sonde que tous les deux ou trois jours; certains ont un écoulement urétral dont la présence est leur sauvegarde. Mon maître Reliquet et moi avons publié, en particulier dans notre étude sur les *glandes de l'urètre* (Paris 1896) beaucoup d'observations se rapportant aux cas précédents et suivants.

Si en prenant de très sévères précautions d'antisepsie dans le cathétérisme et en suivant un régime approprié, ces malades peuvent ainsi pendant des années jouir d'une existence à peu près normale, à la moindre faute ils ont facilement des orchites, des poussées de prostatite. La terminaison fatale survient ordinairement par la production du foyer infectieux prostatogénital, ils meurent de leur prostate seule, point de départ des accidents d'infection générale.

2°—Lorsque la régression au moins partielle de la prostatomégalie ne peut être obtenue et que les cavités glandulaires restent remplies de sécrétions stagnantes, la sclérose totale de la prostate constitue une deuxième forme de guérison relative. Il est donc, à tout prendre, heureux quelquefois de voir la glande bosselée devenir uniformément dure, de constater qu'à la place des dilatations glandulaires se trouvent des noyaux fibreux dont la compression ne chasse aucun liquide au méat. Car, si le malade ne peut uriner sans la sonde, si le cathétérisme est souvent difficile en raison du volume et de la déformation de la prostate, la vessie distendue par l'urine est dans un état de passivité absolu. Il n'y a plus de vrais besoins d'uriner; à peine une pesanteur anormale prévient-elle, deux ou trois fois par jour qu'il est temps de vider le réservoir urinaire. Les orchites sont rares, l'infection générale exceptionnelle. La survie peut être considérable avec une santé en apparence excellente.