

et au niveau de l'urètre postérieur. Ces douleurs durent depuis son accident de rétention aiguë jusqu'à son entrée à l'hôpital le 14 décembre 1931. Il n'y a jamais eu de rétention aiguë depuis l'accident primitif.

Examen des urines: pus et sang.

Radiographie négative.

Toucher rectal: petite prostate légèrement augmentée de volume du côté du lobe droit.

N'ayant aucun intérêt à nous cacher ce qui s'était passé, le malade nous raconte son histoire au long et il est facile de conclure que nous sommes en présence d'un individu qui présente un corps étranger de sa vessie. Trois jours après son entrée à l'hôpital le malade subit une cystoscopie dont voici le rapport: Capacité vésicale 400 c.c.; vessie congestionnée dans son ensemble, orifices urétéraux normaux et normalement situés, éjaculations limpides des deux côtés. On n'aperçoit pas de corps étranger dans le bas fond vésical, mais en examinant le haut de sa vessie on aperçoit un corps étranger gris jaunâtre surnageant sur le liquide que contient la vessie. Sa légèreté lui permettant de flotter à la partie supérieure du liquide. Ceci vient ajouter foi à l'histoire du malade.

Le 19 décembre 1931, à l'anesthésie locale on fait une taille sus pubienne et on extrait le corps étranger: morceau de cire de la grosseur d'un jaune d'oeuf, qui déjà commençait à se recouvrir de phosphates. Etant en présence d'un malade dont les urines sont infectées nous faisons un drainage sus pubien avec une sonde de Pedzer qui est enlevée le 6ème jour. Le malade est maintenant en voie de guérison complète.

Les corps étrangers de la vessie sont d'une très grande variété. Ils sont souvent très bien tolérés par la vessie même quelquefois pendant des années; ils sont quelquefois accidentels, le plus souvent ils sont introduits dans un but inavouable. Dans le cas où le corps étranger est accidentel le malade se présente à vous beaucoup plus tôt et même il n'attend pas généralement l'apparition de la cystite; tandis que le corps étranger