

le réservoir urinaire en retirant celle-ci. Je laissais 8 jours en place, ma sonde à bout coupé, durant ce temps, la vessie fut maintenue vide et la plaie hypogastrique se réunit sans suppuration, la plaie périnéale avait elle aussi bon aspect si bien qu'au bout d'une semaine, pensant à bon droit que le canal normal était rétabli, je retirais ma sonde à bout coupé et dit au malade d'uriner de lui-même. Je le laissais 24 heures et malgré ses efforts il lui fut impossible d'uriner une goutte de liquide ; pendant ce temps la vessie se distendait à nouveau. Je me préparais alors à sonder le malade, et malgré tous mes efforts ne put y réussir, quel que fut l'instrument employé il venait buter au même endroit que lors de la première tentative de cathétérisme. avant l'opération, en arrière du bulbe. Je fut obligé de conduire de nouveau le malade sur la table d'opération et de rechercher le bulbe. Ayant de nouveau pratiqué le cathétérisme rétrograde et antrograde, je me rendis compte cette fois que les deux sondes se croisaient dans le canal, la sonde vésicale passant en avant de la sonde urétrale, la première passant sans obstacle jusqu'au méat, la seconde s'arrêtant à la région bulbaire de l'urètre. J'incisais cette fois en cette place et ayant largement réséqué l'urètre, j'enlevais toute la partie, longue de 3 cm environ, correspondant à ce double canal. puis je drainais la vessie directement par le périnée. Les suites furent simples, au bout de 6 jours, je retirais le drain périnéal et je pus passer un cathéter métallique dans la vessie sans aucune peine ; mais quel ne fut pas mon étonnement de constater que le malade abandonné à lui-même ne pouvait pas plus uriner que précédemment, le canal étant alors absolument perméable, la seule cause de rétention ne pouvait donc être qu'un état de parésie vésicale, et je me mis à sonder régulièrement mon malade espérant que cette parésie ne serait que de courte durée, n'étant que le résultat de la trop

grande distension primitive suivie de l'application de la sonde à demeure pendant plus de quinze jours. Au bout d'un mois l'état vésical n'avait aucunement progressé bien que j'eus tout tenté, injection hypodermique de cacodylate, formiate de soude et électrisation directe du muscle vésical. Le malade urinait par regorgement et n'avait un vague désir d'uriner que quand la vessie était complètement dilatée au point de remonter au dessus du pubis. Je le renvoyais au bout d'un mois et demi sur sa ferme, il a appris à se sonder et aux dernières nouvelles que j'ai reçu de lui, son état était le même.

Je me suis longtemps demandé le diagnostic exact de la cause de cette rétention, et tout d'abord j'avais essayé à faire intervenir le coup de pied de cheval, comme cause d'une retécissement traumatique de l'urètre, j'ai abandonné cette hypothèse n'ayant pu à aucun moment découvrir l'ombre d'un rétrécissement dans ce canal. D'autre part, le malade interrogé spécialement à ce sujet, n'a jamais pu me donner un compte exact sur cet accident. De telles orbes qu'il est même douteux dans mon esprit que l'urètre ait été touché, en tous les cas, il n'y a eu ni trace apparente du coup, après l'accident ni urétrorrhagie, abandonnant l'idée du rétrécissement, j'ai pensé que je m'étais trouvé en face d'une vessie qui avait été progressivement atteinte de paralysie cadrant bien avec le dire du malade que depuis plusieurs années, il urinait de plus en plus difficilement, à la suite d'un refroidissement, il s'est fait une congestion vésicale, et le malade n'a même plus pu uriner par regorgement comme il le faisait avant et comme il l'a de nouveau fait après son opération.

J'avoue que la cause de cette paralysie m'échappe encore à l'heure actuelle, et que je n'ai pu trouver chez