

pour pratiquer le cathétérisme.

Avant de passer la sonde, j'avais recommandé au malade d'uriner, et il l'avait fait facilement et abondamment.

Par la palpation de la région hypogastrique, je n'avais pas trouvé le relief formé par la vessie distendue ; le moment était critique. — La sonde introduite, un jet d'urine faible et peu abondant se montra ; mais peu à peu, le ressort de la poche urinaire reprit le dessus, le jet devint plus fort et se maintint. Je pus remplir un premier vase de nuit et la moitié d'un second. La quantité d'urine ainsi extraite s'élevait à un litre 75 centilitres.

Le diagnostic n'était donc plus douteux. Un lien étroit réunissait les symptômes divers que nous avons observé. M. G... était atteint d'une hypertrophie de la prostate siégeant principalement dans son lobe gauche, et de la rétention partielle, mais considérable, de l'urine dans la vessie.

L'odeur ammoniacale était le résultat de l'absorption permanente de l'urine ou de ses éléments par les veines vésicales, le tremblement des mains et les troubles digestifs n'étaient qu'une suite naturelle de cette espèce d'intoxication. Quant à l'anasarque, s'il n'était pas très facile d'expliquer son mécanisme, on ne pouvait méconnaître sa signification au milieu des phénomènes qui concordaient avec lui. C'était un de ces hydroopies que Trousseau avait observée chez les malades atteints de dépôt d'urine.

Je crois n'avoir pas besoin de chercher l'explication de la polydipsie et de la polyurie, que j'ai mentionnées au commencement de cette observation.

Il ne me fut pas difficile de convaincre le malade de la nécessité de passer la sonde chaque jour. Il apprit donc à manier cet instrument, et tous les soirs, au moment de se coucher, il retirait de sa vessie 7 ou 800 grammes d'urine.

Je lui recommandai de prendre chaque jour : Hyosciamine et arséniate de strychnine,

deux granules ensemble toutes les deux heures, de continuer l'immersion quotidienne dans l'eau froide et de sortir le plus possible, quand il ferait beau, pour rappeler le goût des aliments et surtout de la viande.

Je revins le voir huit jours plus tard. L'anasarque avait complètement disparu ; l'appétit, toujours faible, avait un peu augmenté. M. G... s'était pris d'un goût extraordinaire pour le café, et en prenait chaque jour plusieurs tasses. Le mieux ne pouvait être révoqué en doute.

Je prescrivis alors au malade le traitement suivant : suppression de l'hyosciamine et de la strychnine ; cathétérisme et bains froids ; granules de benzoate de soude et d'acide benzoïque, 10 de chaque durant le jour.

Depuis l'institution de ce traitement, j'ai fait à M. G... plusieurs visites, et, dans la dernière (12 avril), j'ai constaté que :

L'anasarque n'a pas reparu ; l'odeur ammoniacale de l'haleine, le tremblement des mains, le dégoût invincible pour les aliments azotés, existent encore quelquefois, mais seulement dans les jours froids et humides, tandis qu'autrefois ils étaient permanents. La constipation est toujours très grande. La soif est moins intense et la polyurie a disparu. Il m'a été impossible de rappeler la transpiration, mais la guérison fait tous les jours du progrès, et j'espère l'obtenir entière par l'application, une demi-heure chaque matin, des plus grosses sondes de Bénigné, qui dilateront le col vésical et comprimeront la prostate.

La maladie dont je viens de faire le récit ne peut laisser aucun doute sur sa nature : c'est une rétention partielle de l'urine, consécutive à une affection prostatique.

Qu'est-ce qui la caractérise ? Des troubles digestifs, le tremblement des mains, la fétidité de l'haleine et l'anasarque. De difficultés pour uriner, il n'en a pas existé. M. G... urinait tous les jours fréquemment et abondamment. Et pourtant, qu'on me passe l'expression, il faisait chaque jour une retenue sur son urine, au point qu'en peu de temps,