

par la sonde, fut pris de rétention complète d'urine. Lorsque je vis le malade, il existait une fausse route urétrale, le cathétérisme était impossible, et on constatait tous les signes d'un empoisonnement urinaire à marche rapide : température 40 degrés, délire continu, langue sèche, rôtie. Je pratiquai immédiatement la cystostomie. Rapidement les phénomènes infectieux disparurent, si bien que, trois semaines après l'opération, le malade reprenait progressivement sa vie habituelle. Deux mois plus tard, la miction se rétablissait définitivement par la voie naturelle. L'obstacle prostatique n'étant que temporaire, il en avait été de même du méat sous-ombilical. Cet opéré continue de se très bien porter.

Pour plus de simplicité, j'ai établi deux grandes classes de malades, mais cette classification est un peu artificielle et, en clinique, les distinctions sont loin d'être aussi nettes, raison de plus pour recourir à l'opération chez les urinaires mécaniques et infectés.

Le pronostic de l'intervention est naturellement tout différent, pour les prostatiques mécaniques, pour ceux qui n'ont que des troubles fonctionnels uréthro-vésicaux, sans lésions, sans altération notable de l'appareil urinaire supérieur. La guérison doit être plus considérée comme la règle (je compte 37 guérisons sur 39 cas. 2 morts d'intoxication urinémiqne se rattachant à des lésions rénales, non manifestes au moment de l'opération), et pour me servir d'une comparaison visant une opération acceptée par tous, la kélotomie, je puis assurer que la cystostomie n'est pas plus grave qu'une kélotomie inguinale ou crurale par exemple, lorsque l'intestin peut être considéré comme sain.

Existe-t-il, au contraire, des signes d'urinémie, de septicémie urinaire qui ne laissent aucun doute sur l'existence d'une pyélonéphrite ascendante. le pronostic de l'opération est différent. Il est, on le comprend, subordonné à la gravité de l'état général, au degré de l'empoisonnement urinaire, et l'on trouve alors une mortalité relativement élevée et qui s'est toujours expliquée, à l'autopsie, par des altérations des reins.

C'est ainsi que nous comptons :

1° 16 morts dans l'empoisonnement urinaire à marche aiguë sur 29 opérés ;

2° 13 morts dans l'empoisonnement urinaire chronique sur 18 opérés.

Nous avons donc le tableau suivant :

39 prostatiques mécaniques, sans phénomènes urinémiqnes, sans infections appréciables :

|             |    |
|-------------|----|
| Guéris..... | 37 |
| Morts.....  | 2  |

75 prostatiques infectés avec lésions rénales graves, constatées à l'autopsie lorsqu'elle a été possible :

|                           |   |             |    |
|---------------------------|---|-------------|----|
| Empoisonnement urinémiqne | { | Guéris..... | 17 |
| aigu..... 29              |   | Morts.....  | 12 |
| Empoisonnement urinémiqne | { | Guéris..... | 33 |
| chronique..... 46         |   | Morts.....  | 13 |