une cause matérielle, le plus ordinairement un calcul; la vérification de sa présence demande un examen plus qu'ordinaire. Dans des cas très-rares, il peut être enkysté, ou, pour quelque autre raison, difficile à découvrir avec la sonde. L'absence des signes d'une hypertrophie de la prostate, à l'exploration rectale et vésicale, viendra, au surplus, prouver la non-existence de cette affection comme cause.

Le fait de retenir volontairement ses urines, répété une ou plusieurs fois, est quelquefois suivi de l'atonie ou inertie des parois musculaires de la vessie, et un état de rétention chronique succède à leur impuissance à chasser le contenu de l'organe. Cet état ressemble beaucoup à la rétention qui résulte de l'hypertrophie de la prostate, et exige le même emploi de la sonde, du moins pendant un temps. Ici l'absence de signes positifs, la brusquerie de l'invasion, ses rapports avec une cause reconnue en général par le malade, et la difficulté à expulser l'urine dans la position horizontale après l'introduction d'une sonde, nous aideront dans le diagnostic de cette affection. On prêtera à ce dernier point une attention toute particulière. Dans l'hypertrophie de la prostate, l'urine s'écoule souvent avec une grande force lorsque l'influence de l'obstacle a été écartée par l'introduction d'une sonde, et le courant peut même être accéléré matériellement par la volonté du malade, à moins qu'il n'y ait aussi de l'atonie, comme cela peut arriver par suite d'une distension trop grande; cependant celle-ci n'est pas considérable d'ordinaire, sauf dans les cas négligés depuis longtemps. Quand la cause de l'engorgement et de la rétention ne réside pas dans un obstacle, mais dans une atonie complète de la vessie, l'urine coule en bavant de la sonde, mais sans être chassée, et sans que les efforts du malade aient beaucoup d'influence sur la forme et la nature du jet.

Enfin, il y a la paralysie de vessie, dans laquelle l'influx nerveux de l'organe se trouve altéré ou aboli. Elle s'associe presque toujours à un état semblable des extrémités inférieures, et peut résulter d'une maladie ou d'une lésion de l'encéphale ou de la moelle. L'existence d'une paralysie vraie n'est pas démontrée, je veux parler d'une absence ou d'une diminution de l'influx nerveux, *limitée à la vessie;* toutefois le terme de paralysie est constamment employé, mais mal appliqué, pour désigner l'incapacité de l'organe à expulser son contenu, que la cause soit un obstacle au col, ou une distension exagérée (atonie) de ses parois musculaires. La vessie n'est point privée de son innervation, autrement dit paralysée, sauf quand une lésion d'un des centres nerveux vient la comprendre dans la même catégorie qu'un grand nombre d'autres parties du corps; pas plus que l'estomac ou quelque autre viscère n'est paralysé isolément (voy. le précédent chapitre). Il est impossible de la méconnaître lorsqu'elle existe, et l'indication que donne le cathétérisme, dans les cas où elle existe, est aussi singulièrement caractéristique. La sonde ayant été introduite, l'urine s'écoule par suite du poids qu'exercent les parties environnantes; la volonté du malade n'exerce aucune influence sur le jet, à moins que les muscles abdominaux ne présentent leur état normal, comme dans les cas rares d'une lésion de la moelle située entre le lieu d'origine des nerfs qui se rendent

à ces muscles et ceux qui innervent la vessie; dans ce cas on peut observer une légère influence due à l'action de ces muscles. Autrement on n'observe aucune impulsion, excepté par le fait d'actes indépendants de la miction, tels qu'une large inspiration, la toux, l'éternument, et autres faits semblables, lesquels communiquent à la vessie paralysée une pression momentanée, et accélèrent pendant quelques instants le jet d'urine.

CHAPITRE XI

TRAITEMENT DE L'AUGMENTATION DE VOLUME DE LA PROSTATE PROVENANT DE L'HYPERTROPHIE OU D'UNE TUMEUR BÉNIGNE.

Le sujet a une importance considérable. — Il peut être divisé en trois parties. — 1° Traitement ayant pour but de s'opposer aux résultats de l'obstruction causée par l'augmentation de volume de la prostate. — Nécessité d'évacuer l'urine. — La question du malade se soignant lui-même. — Instruments à employer. — Doit-on laisser une sonde à demeure dans la vessie? — Mauvais résultats de l'expectation. — Traitement de l'atonie de la vessie. — De la cystite chronique. — Injections. — Irritation à distance. — Bains. — Bucco. — Pareira brava. — Uva-ursi. — Chiendent. — Matico. — Salicaire. — Alchimille. — *Epigea repens.* — Chimaphile. — Carotte sauvage. — Copahu. — Cubèbe. — Benjoin. — Des émollients. — Indications de l'usage des médicaments ci-dessus. — Des acides minéraux. — Des alcalins. — Acide benzoïque. — Observations. — De l'irritabilité de la vessie. — Valeur des narcotiques. — Injections. — Hémorrhagie : son traitement. — Incontinence d'urine : traitement. — Accès répétés de congestion. — 2° Traitement général et directions à suivre pour les malades qui ont une hypertrophie de la prostate. — Sous le rapport de la nourriture et du régime. — Traitement moral. — 3° Traitement spécial contre l'hypertrophie elle-même. — Ciguë. — Mercure. — Hydrochlorate d'ammoniaque. — Iode. — Méthode de M. Stafford. — Brome. — Eaux minérales de Kreuznach. — Compression. — Dépression. — Électricité. — Division et excision. — Broiement, etc.

Le sujet de ce chapitre offre un intérêt et une importance du premier ordre; il est bien digne d'être l'objet d'une étude attentive et prolongée. Son intérêt, pour le chirurgien praticien, consiste dans ce fait que, malgré l'incurabilité généralement admise de l'affection qui nous occupe, on peut faire beaucoup pour pallier les signes les plus douloureux ou retarder les progrès de la maladie; on apprend en même temps que si l'on pouvait trouver un moyen capable d'arrêter les progrès de cette affection ou de la guérir, on rendrait un des plus grands services que jamais la science médicale ait accordé à l'humanité souffrante. L'importance du sujet est donc bien manifeste. Aussi n'est-il pas étonnant que les recherches sur le traitement par les drogues constituent un des sujets d'étude les plus séduisants qui puissent occuper un élève enthousiaste de l'art de guérir, et que l'on ait consacré à cette partie de la pathologie une somme aussi considérable de recherches et d'expériences.

Pour l'étude de ce sujet, il paraîtra plus commode de le diviser en trois parties, que l'on étudiera séparément, savoir :

1° Le traitement institué dans le but d'obvier aux résultats de l'obstruction causée par l'hypertrophie de la prostate.

2° Le traitement général ou constitutionnel, et les directions à suivre pour les malades qui ont une hypertrophie de la prostate.

3° Le traitement dirigé contre l'hypertrophie elle-même.

I. — DU TRAITEMENT DESTINÉ A REMÉDIER A L'OBSTACLE APPORTÉ A LA MICTION PAR L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE. — La suppression de l'obstacle est d'ordinaire la principale indication que présente un malade atteint de cette affection, lorsqu'il a pour la première fois recours à son chirurgien pour avoir un avis. Ignorant la nature de sa maladie, il cherche un allégement aux désagréments que lui cause un obstacle au libre cours de l'urine. Il est obligé de faire des efforts considérables pour uriner; le besoin se présente très-fréquemment, ou bien il urine en partie involontairement; enfin, dans certains cas, ses urines sont altérées.

Lorsqu'on a fait son diagnostic à l'aide du cathéter et du toucher rectal (et nous avons examiné tout au long, dans le précédent chapitre, les diverses manières d'y arriver), et qu'on a découvert le fait presque constant qu'il est resté dans la vessie une certaine quantité d'urine, malgré les efforts fréquents et prolongés qu'a faits le malade pour l'évacuer, le premier grand principe du traitement est celui-ci : il est nécessaire de procéder à l'évacuation complète de l'urine, au moins une fois par jour. Il peut être fort à désirer que l'on renouvelle cette opération deux ou trois fois par jour; sous ce rapport, on sera guidé, en grande partie, par la quantité de l'urine qui stagne. En général, s'il ne reste que deux ou trois onces d'urine après que le malade a achevé de pisser, une fois par jour suffira; si la quantité est double, deux fois vaudront mieux. S'il reste une quantité d'urine supérieure à celle qui s'écoule naturellement, il est assez vraisemblable que l'emploi de l'instrument sera réclamé trois fois dans les vingt-quatre heures. Et si le pouvoir d'uriner est presque perdu ou entièrement perdu, il sera nécessaire de l'employer aussi souvent que le malade éprouvera un besoin marqué de pisser. Il y a certaines circonstances capables de modifier cette fréquence, et dont il faut tenir compte. Tels sont la facilité à introduire les instruments et l'état de l'urèthre lui-même. Si le malade sait se passer lui-même une sonde, et il est très-rare qu'il ne puisse arriver à l'apprendre, il pourvoit lui-même à ses propres besoins. Mais, lorsqu'il n'en est pas capable, la difficulté peut, dans quelques circonstances, être sérieuse, comme quand l'opération doit être faite au bout de peu d'heures, parce que le chirurgien ne peut pas toujours y apporter la régularité désirable. Il est cependant fort imprudent de confier ce devoir à un aide qui n'a pas de notions sur la pratique, et il faut faire comprendre au malade qu'ayant pour se guider ses propres sensations, il arrivera bientôt à une très-grande dextérité dans le maniement de la sonde dans un canal qui bientôt lui deviendra familier. Si l'urèthre et la vessie sont extrêmement sensibles, état qui paraît s'aggraver avec l'usage réitéré de la sonde, quelque douceur qu'on mette à l'introduire, il deviendra nécessaire de faire un compromis avec les indications contraires qui se présentent. C'est ainsi, également, que l'état de l'urine et la quantité de mucus dont elle est chargée doivent être pris en considération lors de la décision à prendre à ce sujet: si la sécrétion

offre une décomposition déjà avancée, si elle se présente surchargée de dépôts, un cathétérisme plus fréquent est nécessaire, et une injection, comme je l'indique ci-après, est à désirer. Dans la majorité des cas, cependant, quand ces complications font défaut, l'extraction de l'urine le matin et le soir suffit pour maintenir le réservoir dans un état de santé tolérable, et il n'est pas à désirer d'avoir recours à un moyen artificiel plus fréquemment qu'il n'est nécessaire pour arriver à ce but.

L'éducation du malade sur l'emploi de l'instrument devra être faite systématiquement par celui qui le soigne, aussi vite qu'il se sera un peu familiarisé avec la vue de la sonde. On lui enseignera à prendre note soigneusement de la longueur de sonde qui fait saillie au dehors de l'urèthre, et de sa direction par rapport au corps, au moment où l'urine s'écoule, de façon à accoutumer son œil à juger du point où il peut attendre l'apparition du jet, quand l'instrument est entre ses propres mains, moment qui offre toujours une certaine angoisse pour un opérateur inexpérimenté. En employant lui-même la sonde, il doit généralement se tenir debout, le dos appuyé contre un mur, avec un vase, destiné à recevoir l'urine, placé convenablement, de manière à ne faire aucun mouvement inutile pendant tout le temps que met l'instrument à atteindre la vessie. Pour la nature des instruments à recommander, j'ai vu des sondes d'argent et des sondes flexibles employées avec une égale facilité par divers malades; c'est la nature du cas et le résultat des essais ce ces deux ordres de sondes qui décideront la question dans chaque circonstance particulière. Certainement les instruments flexibles sont, dans la grande majorité des cas, les meilleurs et les plus sûrs. Si l'on emploie la sonde de métal, les directions à lui donner sont celles qui s'appliquent au passage des instruments par le chirurgien, détaillées tout au long dans le chapitre suivant, modifiées par ce fait que l'opérateur est lui-même le sujet sur lequel il exerce sa dextérité. Ce fait même doit lui inspirer confiance, car il a, sous ce rapport, sur son médecin, un grand avantage, qui compense en bonne partie, et plus tard complétement, le manque d'expérience sur les autres que son chirurgien possède. Voici en quoi il consiste. Le malade est capable de régler les mouvements de son instrument, non-seulement par le sens du toucher, qui lui est commun avec un autre opérateur, mais par la conscience des sensations qu'il produit dans l'urèthre, ce que le chirurgien ne peut éprouver. Sur ce terrain, il est absolument vrai que, après une longue pratique, peu d'hommes peuvent passer au malade une sonde aussi bien que lui-même, à supposer que sa sensibilité soit intacte, et qu'il jouisse d'une intelligence ordinaire. Accoutumé aussi à suivre le même trajet, il en connaît chaque endroit d'une manière intime, et il étudie quelque petite manœuvre propre à éviter toutes les difficultés qui peuvent se présenter.

En fait d'instruments élastiques, on peut en employer deux variétés, dont chacune a ses avantages particuliers, et qui sont applicables suivant les cas. La sonde anglaise de gomme brune, montée sur un mandrin, mais qu'on emploie sans lui, a l'avantage de prendre toutes les courbures qu'on peut désirer, en lui donnant dans l'eau chaude la forme souhaitée, et en la plon-

geant aussitôt dans l'eau froide; alors la forme est fixe, au moins pour longtemps. La sonde française noire, flexible, avec une extrémité bulbeuse (voy. fig. 114, au chap. suivant), a l'avantage d'une extrême flexibilité, de façon que, dans beaucoup de cas, une simple pression dans une direction horizontale la porte aisément et sans danger dans la vessie. La même matière peut être façonnée sous une forme depuis longtemps utilisée chez nous, pour certains cas d'obstruction, mais adoptée systématiquement à Paris, et décrite en France comme *coudée* ou *à angle*. On peut la voir (fig. 105). Certes, c'est une des sondes les plus commodes pour les malades qui ont une hypertrophie de la prostate; le petit bec, qui est introduit la pointe en l'air, suit sa route jusqu'à la racine du canal, et, grâce à la flexibilité de tout l'instrument, lequel suit les courbures de l'urèthre, quelles qu'elles soient, l'extrémité glisse sur tout obstacle prostatique avec une grande facilité. S'il faut une plus grande courbure pour un cas donné, on peut y arriver en fabriquant l'instrument avec une courbe déterminée, au lieu de le faire droit, comme il est ordinairement, ou l'on peut faire un nouvel angle sur la tige, raffinement que je n'ai jamais trouvé nécessaire, mais qui est adopté à l'étranger avec le nom de *sonde bicoudée :* c'est une forme que je ne manquerai pas de décrire plus loin (voy. fig. 106).

La sonde anglaise, dont l'efficacité dépend de la courbure, exige une manipulation spéciale, qu'il faut acquérir par la pratique. En général, toutefois, quand on emploie l'instrument, il faut lui donner une courbure plus

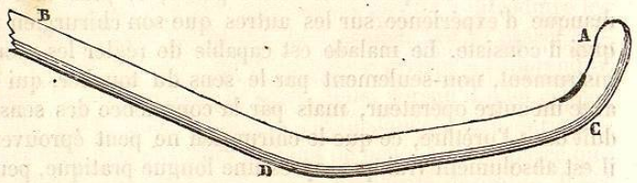

FIG. 105. — Sonde à béquille de Leroy (d'Étiolles).

FIG. 106. — Sonde bicoudée de Mercier.

prononcée que celle que lui a naturellement imposée le fabricant. Le malade aura soin d'en faire provision, et il les gardera quelques mois avant de les faire servir, chacune montée sur un mandrin d'une bonne courbure (fig. 113, *g*), de façon que, quand on en a besoin, elle puisse conserver une courbure aussi considérable qu'on peut le désirer, après que le mandrin a été retiré. Puis on l'huile, mais sans la chauffer, et on l'emploie sans retard, parce que sa courbure diminue bien vite dans l'urèthre. On ne peut

rien ajouter de plus ici sur le mode d'opérer du malade, lequel doit être instruit par son chirurgien, et celui-ci, qui enseigne, doit adapter ses instructions aux nécessités de chaque cas en particulier. Il est une petite manœuvre qu'on peut trouver triviale, et qui était mise en pratique par un monsieur auquel j'ai longtemps donné mes soins. Il était affecté d'une hypertrophie de la prostate, et il l'avait adoptée pour obvier au degré d'incertitude qu'entraîne, lors du passage d'une sonde de gomme, le relâchement de la courbure de sa sonde; cet artifice l'a matériellement conduit au succès. Il introduisait dans l'instrument un mandrin de fer de 15 centimètres de longueur, qui donnait de la rigidité au corps de la sonde, tandis que la partie recourbée restait aussi flexible que jamais. Ceci lui donnait un certain degré d'assurance dans la manœuvre de l'instrument; et ce qui, dans son cas, n'était certes pas sans utilité, me paraît digne d'être mentionné.

Plusieurs auteurs ont recommandé, dans ces cas, de laisser chaque fois la sonde dans la vessie pendant quelques jours. Il y a deux hypothèses sur cet avis. La première est que, en permettant à la vessie de rester vide, ou à peu près, pendant une longue période de temps, nous l'encourageons à récupérer sa contractilité, qu'elle a vue se perdre ou diminuer par une distension exagérée. Tel n'est pas cependant le véritable état pathologique qui amène la rétention dans ces cas. Il peut y avoir quelque perte dans le pouvoir musculaire des tuniques vésicales, mais pas beaucoup, sauf dans les cas anciens et négligés. L'obstacle matériel au col de la vessie, formé par l'hypertrophie de la prostate et non par une « paralysie locale », comme on le désigne communément, est la seule ou presque la seule cause de la difficulté à uriner; elle a été expliquée dans le précédent chapitre. Cette hypothèse ne vient pas par conséquent donner un grand appui à cette manière d'agir. La seconde hypothèse est que la pression constante de la sonde provoque l'absorption de la substance de la tumeur, et conduit ainsi à une amélioration matérielle dans l'état du malade. Le fait est que la sonde à demeure a plus de tendance à provoquer l'ulcération que l'absorption de la tumeur. En admettant, pour l'argumentation, que l'action désirée puisse s'ensuivre, il reste à prouver que le but est atteint au prix d'une douleur et d'une gêne, pour ne rien dire des risques, suffisamment petits pour faire du résultat quelque chose d'avantageux et de précieux. L'expérience cependant répond par la négative à la supposition. On comprend que nous ne faisons pas mention ici des cas dans lesquels il existe une rétention d'urine opiniâtre difficile à traiter au moyen de la sonde, ni de ceux dans lesquels on produit une vive douleur, ou bien on rencontre des obstacles inusités, lors de l'introduction de l'instrument. Dans de telles circonstances, comme nous le verrons en discutant ce sujet dans le prochain chapitre, nous sommes autorisés à laisser la sonde à demeure dans le canal pendant longtemps.

Les conséquences de l'hypertrophie de la prostate auxquelles j'ai déjà fait allusion, je veux dire la rétention d'urine qui augmente et la distension habituelle de la vessie, laquelle s'accroît parce que la vessie ne se vide pas

complétement chaque jour, ne sont qu'une partie, très-importante il est vrai, des maux auxquels on porte remède par ce traitement. Avec eux, et amené par la même cause, existe un état d'engorgement et de regorgement, désigné habituellement, mais à tort, sous le nom d'incontinence. Il succède assurément à une rétention qui augmente peu à peu, si on l'abandonne à elle-même, et forme un état qui exerce nécessairement sur les uretères et les reins une influence funeste; car elle amène en fin de compte leur désorganisation, et par suite une terminaison fatale. Outre ces conséquences funestes, on en trouve d'autres presque aussi graves, l'atonie des tuniques musculaires de la vessie, la cystite chronique, le catarrhe, la décomposition de l'urine, l'hématurie, les dépôts calculeux, et toujours en outre l'altération de la santé générale. Tous ces phénomènes peuvent être évités, dans les circonstances ordinaires, ou, pour la plupart, modérés par l'usage persévérant de la sonde. On ne saurait évaluer trop haut les bénéfices que le malade retire de l'emploi de ces moyens; la responsabilité qu'on encourt en omettant de se fixer dans l'esprit la nécessité de son emploi habituel doit toujours être présente à l'idée du chirurgien, quand il combat des signes d'irritation de la vessie et l'impossibilité pour des malades d'un âge avancé de retenir complétement leurs urines.

Supposons, cependant, que notre intervention soit demandée dans un cas où, par négligence ou autrement, l'urine a pu s'accumuler pendant longtemps, et où le résidu après la miction est d'un demi-litre, ou même d'un litre. Si nous évacuons le contenu de la vessie deux ou trois fois par jour, le malade en éprouvera tout d'abord un grand soulagement; ses besoins fréquents d'uriner disparaîtront, ainsi que l'écoulement d'urine goutte à goutte causé par la distension de la vessie; mais ce changement brusque portera souvent préjudice à la constitution. Si nous persistons rigoureusement dans cette pratique, nous verrons probablement apparaître quelques mouvements fébriles; le malade se découragera, parfois même s'affaiblira peu à peu, et sa fin en sera parfois accélérée peut-être, si l'on se fait une nécessité de vider complétement la vessie deux ou trois fois par jour. Sir B. Brodie a été le premier, je crois, à faire remarquer la conséquence d'un pareil traitement dans ces cas (1), et l'observation m'a démontré la justesse et la valeur de ses remarques. Le chirurgien obéira à la loi physiologique qui s'oppose à des changements rapides et excessifs dans les états et les habitudes de l'économie humaine, dont l'exemple le plus familier est le danger bien connu d'une exposition soudaine à la chaleur après un très-grand froid, ou l'assouvissement immédiat des souffrances prolongées de la faim; il commencera son traitement en n'enlevant qu'une partie de l'urine qui n'excède pas la moitié du contenu de la vessie distendue; puis, dans le cours de deux ou trois semaines, il augmentera peu à peu et accoutumera lentement à leur nouvel état les tuniques inertes de l'organe, jusqu'à ce qu'il arrive à le vider en entier. Mais, en procédant ainsi, il doit agir avec circonspection, en veillant sur les

(1) Sir Benj. Brodie, *Lectures on the Urinary Organs*, 4e édit., p. 203

symptômes, en faisant tout son possible pour fortifier le malade, en améliorant ses organes digestifs; il lui donnera une nourriture aussi substantielle qu'il pourra la digérer, avec autant de toniques et de stimulants que le besoin s'en fera sentir.

Dans le traitement de cas moins sérieux et moins avancés que ceux-là, dans lesquels nous pouvons et devons vider la vessie une ou deux fois par jour, il y a d'autres difficultés et accidents que l'on peut encore rencontrer une fois ou une autre. Il y a avantage à les étudier séparément.

1. *Atonie de la tunique musculaire de la vessie.* — Quand la vessie n'a pu pendant un certain temps se vider elle-même, on observe quelquefois que les fibres musculaires perdent complétement leur pouvoir contractile, même quand la cavité se trouve vidée artificiellement. D'ordinaire elles recouvrent en partie leur tonicité et leur puissance de contraction, lorsque le cathétérisme a été employé une ou deux fois par jour pendant quelques semaines. Mais cela n'arrive pas toujours. L'organe persiste à conserver son état d'atonie en partie à cause de son inaction antérieure et de la distension exagérée de ses parois, en partie à cause des dépôts inflammatoires contenus dans les membranes vésicales, dépôts qui s'opposent à leur contractilité.

Il est souvent possible de remédier en partie, quelquefois même entièrement, à cet état, et il est fort à désirer, pour beaucoup de raisons, que l'on puisse rétablir la fonction perdue. Des affusions froides brusques sur l'abdomen seront pratiquées deux fois par jour. Des injections d'eau froide dans la vessie sont parfois utiles, et l'on peut y avoir recours de deux jours l'un et ensuite tous les jours. A défaut de ces moyens, on peut faire passer un courant électrique en appliquant un pôle sur la région lombaire de la colonne vertébrale, et l'autre alternativement au périnée et à la région hypogastrique. On peut aussi faire passer un faible courant en appliquant le second pôle à l'intérieur de la vessie, au travers de l'urèthre.

Les médicaments employés sont la strychnine à petites doses, c'est-à-dire 3 à 4 milligrammes deux ou trois fois par jour, mais continuée pendant fort longtemps; la teinture de fer, le seigle ergoté; le tout combiné avec un régime tonique.

2. La *cystite chronique*, conséquence d'un obstacle prostatique, vient dans la plupart des cas compliquer une fois ou l'autre cette affection. Son existence se révèle par la présence du pus et du mucus dans l'urine, par la fréquence inusitée des mictions et par une légère douleur dans la région de la vessie. En général, elle cède volontiers au traitement, et disparaît souvent avec l'emploi habituel de la sonde. Mais quand tel n'est point le cas, si les symptômes ne sont point graves, et si le mucus glaireux qui l'accompagne n'est pas mêlé de sang, on peut tirer un grand bénéfice d'un simple lavage de la vessie à l'eau tiède une fois par jour, avec une sonde simple, et non à double courant; la température de l'eau devra être d'environ 37°,7 centigrades. Après la sortie du mucus et de la matière purulente, ce qui se reconnaît à ce que l'eau s'écoule claire et sans trouble, on tire souvent grand parti d'injections astringentes faibles, pratiquées à un

intervalle de deux ou trois jours : on doit toujours commencer par des solutions extrêmement faibles, ou bien ce sont des acides minéraux, l'acétate de plomb, le nitrate d'argent. On n'emploie d'abord qu'une petite quantité de liquide, que l'on poussera doucement et graduellement. Nous parlerons plus tard de ce traitement. (Voy. p. 446 et suiv.)

Une déplétion quelconque n'est jamais admissible. Une irritation à distance est difficile à employer et occasionne souvent des accidents. J'avais cru autrefois produire une grande amélioration en appliquant des emplâtres irritants au-dessus du pubis, et j'ai employé à l'occasion, dans ce but, un emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré de 80 centigrammes à 1 gramme de tartre stibié. Mais des essais plus récents m'ont paru moins favorables, parce que l'éruption peut quelquefois se développer plutôt sur le scrotum et au périnée qu'à l'endroit même où est appliqué l'emplâtre, au grand ennui du malade. Sans cette circonstance, j'hésiterais moins à employer ce moyen. J'ai aussi usé du vésicatoire; mais je préfère un irritant plus chronique. La meilleure méthode d'établir une irritation permanente, est de promener un crayon de nitrate d'argent mouillé sur la peau qui recouvre le dessus du pubis, après avoir préalablement rasé la région. On pansera simplement avec un peu d'huile. Après tout, je ne connais rien de mieux qu'un cataplasme de graine de lin bien chaud, saupoudré de farine de moutarde et appliqué au même point; ce moyen s'est trouvé souvent d'une grande valeur, et il doit être répété régulièrement chaque jour, ou de deux jours l'un, pendant quelque temps.

Des bains de siége chauds, à une température variant entre 38 et 40 degrés centigrades, ou même plus élevée, si le malade peut la supporter naturellement, ou par habitude, sont au nombre des moyens les plus utiles. Le malade ne restera pas dans le bain plus de six à huit minutes, parce que le but à atteindre est de faire sur la peau une forte impression, en congestionnant ses vaisseaux, et non d'engorger les viscères du bassin, résultat peu souhaitable qu'on obtiendrait en laissant le malade au bain de vingt à vingt-cinq minutes. Cette distinction me semble importante à conserver. Lorsqu'il sort du bain, il faut l'essuyer rapidement, l'envelopper dans des flanelles chaudes, et le mettre dans son lit, ou dans une position allongée.

Le bidet chaud, ou bassin d'eau chaude, est aussi très-utile à sa manière, d'autant plus qu'on peut se servir d'eau plus chaude, puisqu'on l'applique à une surface beaucoup plus limitée; les effets en sont même plus utiles pour beaucoup de personnes. De plus il ne débilite pas, comme le fait parfois un usage trop prolongé des bains de siége.

Il y a quelques divergences d'opinion sur l'emploi des médicaments internes et leur mérite relatif dans la cystite chronique. Voici ceux qui occupent le premier rang, et dans lesquels on a le plus de confiance. Nous consacrerons une courte note à chacun, avec les indications spéciales qui l'ont fait choisir pour chaque cas en particulier.

L'infusion de *bucco* est quelque peu stimulante et tonique (1); son acti-

(1) *Bucco.* — Les feuilles du *Barosma crenata* et autres, plante de la famille des ruta-

vité en rapport avec son action sur la vessie, semble due à une huile volatile, qui communique son odeur à l'urine. On en peut donner de 60 à 90 grammes, quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures, et l'on peut le fortifier par vingt à trente gouttes de la teinture, qui est une préparation officinale dans les pharmacopées d'Édimbourg et de Dublin, mais non dans celle de Londres. Je n'éprouve aucune hésitation à venir ici témoigner de son utilité dans beaucoup de cas d'irritabilité de la vessie, due à un rétrécissement ou à un obstacle prostatique. Il est diurétique, mais semble en outre exercer une action bienfaisante sur la muqueuse de la vessie, en en diminuant les sécrétions. Cependant il est hors de doute que, dans certains cas, il n'est point supporté par l'estomac, et alors il est plus nuisible qu'utile. En somme, j'en ai retiré plus de fruit que du pareira brava, lequel m'a souvent déçu. Par suite des opinions diverses exprimées sur la valeur relative et les propriétés de ces nombreux agents par différentes autorités, j'en cite quelques-unes en note, au bas des pages, pour présenter en un seul faisceau l'expérience collective des gens les plus capables de juger ce sujet.

La décoction de *pareira brava* est prescrite largement chez nous (1), sur-

cées, venant du cap de Bonne-Espérance, introduites dans la pratique anglaise, il y a environ trente ans, par le docteur Reece.

Le docteur Prout dit : « Dans les affections chroniques des muqueuses des organes urinaires,..... parmi les médicaments de la classe des balsamiques, un des plus doux, et en même temps un des plus efficaces, c'est le bucco. » (*Stomach and Renal Diseases*, 4e édit., 1848, p. 403.)

M. Coulson écrit : « D'après ma propre expérience, toutefois, je n'ai point vu de médicament aussi généralement utile contre l'irritabilité de la vessie que l'infusion de bucco. Je pourrais citer plusieurs cas où elle a réussi après que d'autres médicaments avaient échoué.» (*Diseases of the Bladder*, 5e édit., 1857, p. 85.)

Sir B. Brodie pense que l'usage du bucco doit être rigoureusement limité à cette classe de cas où l'affection de la vessie ne dépend pas d'un obstacle au passage de l'urine, mais d'une maladie rénale, et il ajoute : « Dans ces cas, je ne puis douter de lui avoir vu produire les meilleurs effets. » Il dit qu'on doit en continuer l'administration pendant longtemps, si l'on se décide à l'essayer, et à la dose de 15 à 60 grammes, trois fois chaque jour. (*Lectures*, 4e édit., p. 151.)

Le docteur Gross pense que « à l'occasion, on peut en tirer avantage, mais il n'en a jamais obtenu un grand bénéfice ». (*Anatomy and Diseases of the Urinary Organs*, 2e édit., p. 228.)

Le docteur Pereira dit : « Dans l'inflammation chronique de la muqueuse de la vessie, accompagnée d'un dépôt abondant de mucus, il réprime fréquemment la sécrétion et diminue l'irritabilité de la vessie, permettant ainsi au malade de retenir pendant longtemps ses urines; mais je l'ai vu parfois manquer complétement son effet, et, dans quelques cas, il m'a plutôt paru augmenter les souffrances du malade. » (*Elements of Mat. Med.*, 3e édit., 1853, p. 1913.)

(1) *Pareira brava.* — La racine de cette plante a été considérée par diverses nations, depuis plusieurs siècles, comme un antidote contre la pierre.

Sir B. Brodie écrit : « Je suis persuadé qu'il a une grande influence sur la maladie (cystite chronique) que nous étudions maintenant, en diminuant beaucoup la sécrétion du mucus visqueux, qui est en lui-même un très-grand mal, et en arrêtant aussi, je pense, l'inflammation de la vessie. » (*Lectures on the Urinary Organs*, 4e édit., p. 112.)

Le docteur Prout dit : « Parmi les médicaments toniques astringents, le pareira brava est certainement un des meilleurs que nous ayons pour les affections catarrhales de la vessie.» (*Op. cit.*, p. 403.)

M. Coulson en parle comme propre à agir sur l'irritabilité de la vessie accompagnée de douleur, pour laquelle il le regarde comme « un excellent médicament », et il ajoute

tout, comme il est probable, sur la pressante recommandation de Sir B. Brodie. Il s'imagina qu'on pourrait le fabriquer sous une forme plus concentrée, et le donner en quantité plus forte qu'autrefois. Dans l'édition actuelle de la Pharmacopée, on en a augmenté la force, et la dose maintenant en usage est de 60 à 90 grammes trois ou quatre fois par jour. On peut le rendre plus puissant encore par l'addition d'une certaine quantité de l'extrait liquide, telle que 2 grammes à 7 grammes et demi à chaque dose de la décoction, de la valeur d'un verre à boire. J'ai essayé cette préparation dans un grand nombre d'occasions et aux plus hautes doses, et je dois confesser que je n'en ai pas retiré tout le bénéfice que j'en espérais. L'indication de son emploi n'est pas tant l'irritabilité de la vessie que la présence du mucus glaireux en grande quantité.

La décoction de *busserole* (1) a aussi la réputation de réprimer la sécrétion muco-purulente de la vessie que l'on observe si communément comme résultat de l'irritation de sa tunique muqueuse par l'urine décomposée. Elle est contre-indiquée quand il y a un degré quelconque d'inflammation, parce qu'elle est fortement astringente, par la forte proportion d'acide tannique et d'acide gallique qu'elle renferme. La dose est de 30 à 60 grammes trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Si l'on désire augmenter la force de la préparation, on pourra ajouter de 30 à 60 centigrammes d'extrait

qu'« il peut être combiné avec l'acide nitrique, ou l'acide muriatique, ou l'acide phosphorique dilué, pour diminuer la sécrétion du mucus. » (*Op. cit.*, p. 173.)

Le docteur Gross n'a jamais vu aucun bon effet résulter de son emploi. (*On the Diseases, Injuries and Malformations fo the Urinary Organs*, p. 227.)

(1) *Arctostaphylos uva ursi.* — Plante de la famille des éricacées, dont les feuilles sont employées depuis longtemps contre l'affection calculeuse.

Le docteur Prout écrit : « Quand les reins et la vessie sont plus irritables que d'habitude (dans la période de début de la lésion rénale)....., je doute qu'aucun médicament surpasse l'uva-ursi judicieusement administré. » (*Op. cit.*, p. 159.) Puis : « Dans les affections chroniques des muqueuses des organes urinaires ...., à côté du pareira brava, il faut ranger la busserole et la salicaire. Ces deux dernières, cependant sont plus spécialement applicables aux formes et aux périodes de l'affection marquées par une excitation irritative, plutôt que par une activité vasculaire ou par une maladie organique. » (Page 403.)

D'après sir B. Brodie, « la busserole a la réputation d'être utile comme remède contre l'inflammation chronique de la vessie. Je dois dire cependant que ce médicament m'a désappointé en général dans ces cas, et que je n'y ai point trouvé les avantages que sa réputation m'avait conduit à en espérer. » (*Op. cit.*, p. 112.) Puis, dans la cystite qui dépend d'une affection rénale, il ajoute que, « dans certains cas, on peut l'employer avec grand avantage » (page 150). Mais il faut user de plus fortes doses qu'à l'ordinaire.

M. Coulson en parle avec estime, mais il préfère le bucco. (*Op. cit.*, p. 96.)

Le docteur Gross écrit ceci : « Je l'ai beaucoup employée dans le traitement de la cystirrhée, et j'en ai obtenu à l'occasion les meilleurs effets. Je l'ai trouvée particulièrement utile dans les cas où l'on remarquait une sensibilité morbide excessive du col de la vessie. » (*On the Diseases, Injuries and Malformations of the Urinary Organes*. Philadelphia, 1855, p. 228)

Le docteur Pereira écrit : « Ma propre expérience sur ce médicament se réduit à ce fait que, dans quelques cas, l'amélioration obtenue par son emploi a été marquée ; dans d'autres circonstances au contraire, elle n'en a pas produit. » (*Op. cit.*, p. 1544.)

Le docteur Wood (de Philadelphie), croit que « le crédit dont elle jouit maintenant est à peine à la hauteur de son mérite », et il ajoute : que, dans les cas de cystirrhée, qui ont duré pendant longtemps et d'une manière continue, plusieurs mois peut-être, je crois qu'elle produira des guérisons à l'occasion, même sans l'emploi d'aucun autre moyen ou qu'elle sera souvent utile, jointe à d'autres moyens de traitement. » (*Treatise of Therapeutics*. Philadelphia, 1856, vol. I, p. 129 et 130.)

à chaque dose de la décoction. Je l'ai vue parfois supprimer la sécrétion muqueuse, et soulager l'irritabilité, lorsque d'autres médicaments avaient échoué. En somme, son emploi sans autre moyen se trouve indiqué.

Une infusion de la tige souterraine du *chiendent* (*herbe à chien*) (1) est un agent dont j'ai tiré grand avantage. Depuis quelques années, j'en ai usé largement, à la fois dans ma pratique privée et hospitalière, dans un grand nombre de cas d'irritation persistante et sérieuse de la vessie, de quelque cause qu'elle fût ; et, dans un certain nombre de ces cas, il a été d'une grande valeur. Il y a longtemps qu'il est employé dans ce cas dans quelques districts de la campagne : c'est un médicament officinal, employé comme diurétique et comme *tisane* en France. La première connaissance que j'en fis fut chez un malade de province affecté d'un rétrécissement prononcé ; les fréquentes et douloureuses envies d'uriner auxquelles il était sujet étaient évidemment soulagées par ce remède, auquel il avait recours depuis longtemps, plus que par aucun autre moyen médicinal de mon invention. C'est pourquoi je suis venu ici attester son pouvoir ; et j'ai dans l'idée qu'il a une plus grande valeur dans le cas que je viens d'indiquer, et dans ceux de calculs rénaux spécialement, que dans l'irritation prostatique. Et pourtant, dans ces cas aussi, lorsqu'il y a indication de diminuer la fréquence et la douleur des mictions, il est encore utile sans aucun doute ; il produit souvent une amélioration là où le bucco, le pareira brava, la busserole et autres infusions, ont échoué. Le mode d'administration que j'ai adopté est le suivant. On fait bouillir lentement de 60 à 120 grammes de la tige souterraine séchée, vulgairement appelée racine, dans un litre d'eau, jusqu'à ce qu'il soit réduit à un demi-litre ; on filtre le liquide, et on le fait prendre tiède ; un tiers trois fois dans les vingt-quatre heures. Comme tous ces autres agents, on peut le donner, en règle générale, seul pour observer ses effets, bien qu'il puisse aussi servir de véhicule aux acides et aux bases, lorsqu'on le désire. Il est quelque peu diurétique, et peut-être légèrement apéritif.

Feu le docteur Prout employait une décoction de *salicaire*, et la considérait comme très-rapprochée dans ses propriétés de celles de la busserole (voyez la note de la page 436). Elle était autrefois officinale dans la Pharmacopée de Dublin. La dose est de 30 à 60 grammes (2). C'est sur la même recommandation qu'a été conseillée une infusion d'*alchimille*, quand l'urine est alcaline et phosphatique. C'est dans ces circonstances, dit le docteur Prout, qu'« une infusion concentrée, prise fréquemment, donne

(1) *Chiendent.* — James, dans son *Medicinal Dictionary*, Londres, 1743, en parle ainsi : « La décoction de racines que l'on boit a de l'effet contre les tranchées, la difficulté à uriner, les ulcères de la vessie, et elle détruit les calculs. (Voyez *Dioscoride*, I, IV, c. 30.) Il est aussi apéritif et adoucissant. » La vertu lithontriptique de cette plante a été aussi indiquée par Boerhaave, et confirmée par un grand nombre d'expériences. John Gerard, dans son fameux *Herball* (2e édit., London, 1623), en parle dans les mêmes termes. Chez les auteurs anciens, il jouissait d'une grande réputation. Paul d'Egine l'indique plus fréquemment qu'aucun autre remède dans les affections urinaires.

(2) *Salicaire* ou *Lysimaque pourpre épineuse.* — Elle a été surtout employée contre la diarrhée et la dysenterie, à cause de ses propriétés mucilagineuses et astringentes. En décoction, on fait bouillir 30 grammes de racine dans un demi-litre d'eau.