

cielle, on voit qu'elle ne peut plus être considérée comme telle; qu'elle s'est étendue à tous les tissus de l'organe et même aux parties environnantes. L'aspect de la membrane muqueuse vésicale qui a souffert d'une inflammation est ici la même qu'en tout autre lieu. Ainsi, ce sont des plaques mal circonscrites d'un rouge plus ou moins foncé, quelquefois jusqu'au violet; enfin, la maladie ayant fait de plus grands progrès, on peut découvrir sur quelques points, des ulcères plus ou moins étendus, et en nombre variable. Mais ces ulcères, nous le répétons, sont souvent simulés par le boursoufflement de la membrane et surtout par des concrétions puriformes adhérentes à son tissu. Rarement on voit la surface de l'organe atteinte en totalité; tantôt c'est la paroi inférieure, tantôt la supérieure: sans qu'on puisse encore préciser quel est le cas le plus ordinaire. » (*Loco cit.*, p. 528.)

Nous avons cité plus haut une observation tirée du Journal de médecine de Sédillot, et qui nous a offert un exemple remarquable de l'intensité des désordres que peut produire le catarrhe vésical aigu dans certaines circonstances. Nous reviendrons plus bas sur les lésions anatomiques qui peuvent exister dans le cas où le catarrhe repasse à l'état aigu après avoir long-temps existé à l'état chronique.

Lorsque la durée du catarrhe a été plus longue, il arrive quelquefois que la muqueuse tout entière présente une coloration tachetée, uniforme, le plus souvent noirâtre. Les taches sont, chez certains sujets, fort petites et rapprochées les unes des autres; la membrane muqueuse est alors comme granitée. D'autres fois, dans des cas de catarrhes anciens, mais peu développés et peu intenses, on a trouvé la muqueuse vésicale d'une pâleur remarquable, principalement quand il y avait atrophie et paralysie.

« Il est plus commun, dit M. Civiale, de voir la surface interne de la vessie recouverte d'une couche grise, faisant pour ainsi dire corps avec la membrane muqueuse, et ayant plusieurs millimètres d'épaisseur en certains endroits, notamment près du col. J'ai quelquefois rencontré cette couche pseudo-membraneuse, non-seulement dans l'appareil uri-

naire, mais encore dans les voies aériennes et digestives. Chez un de mes malades, l'urètre lui-même en était tapissé, et on l'apercevait au méat urinaire, aussi bien que dans la bouche; la phlegmasie diphthéritique entraîna la mort. Chez un autre sujet que je soumis à la lithotritie, le même phénomène eut lieu et ne se fit connaître que par un grand nombre d'épais lambeaux entraînés avec l'urine; mais ici, la maladie se termina d'une manière heureuse. Jadis on attribuait ces pseudo-membranes à une exfoliation de la muqueuse vésicale. Aujourd'hui, on pense que leur formation ne diffère pas de celle des fausses membranes qui se forment dans le croup. L'aspect qu'elles donnent à la vessie ressemble parfaitement à celui que ce viscère offre après avoir été soumis à une macération prolongée. Je les ai rencontrées dans les cas d'atrophie aussi bien que dans ceux d'hypertrophie. Elles s'observent de préférence dans les cas de catarrhes anciens, chez les sujets d'un tempérament lymphatique. Jamais je ne les ai vues quand les dépôts de l'urine avaient persisté long-temps sous forme purulente. » (*Civiale*, t. III, p. 594.)

Lorsque le catarrhe a duré fort long-temps, il peut se former des ulcères véritables de la vessie. Gunther dit avoir vu chez un vieillard de soixante-douze ans, une fistule qui était due à la perforation de l'urètre suite d'un catarrhe vésical, et qui finit cependant par guérir. Le même auteur a trouvé, en faisant l'autopsie de sujets morts de catarrhe vésical, la vessie très-épaisse, enflammée, ulcérée, quelquefois comme macérée et adhérente aux parties voisines.

« L'ulcération profonde des parois vésicales s'observe principalement à la suite des inflammations vives et prolongées du viscère. Dans ce cas, elle détruit non-seulement la tunique muqueuse, mais encore le tissu cellulaire intermusculaire et n'épargne pas même les fibres charnues. C'est alors qu'ont lieu les perforations de la vessie qui entraînent des épanchements d'urine ou des fistules, soit recto-vésicales, soit vagino-vésicales, soit enfin utéro-vésicales, dernière espèce

fort rare sans doute, mais dont madame Lachapelle a rapporté un exemple...

» Les plus fréquentes des communications que les ulcères de la vessie établissent entre cet organe et ceux qui l'avoi-sinent sont celles avec l'appareil digestif. Celles-ci s'annoncent pendant la vie, par le passage réciproque de l'urine dans le rectum, et des gaz intestinaux ou des résidus de la digestion dans l'urètre. On en connaît un grand nombre d'exemples, et cependant leur histoire est encore fort obscure. D'abord, les signes à l'aide desquels on pourrait les reconnaître manquent souvent, ou, s'ils existent, ils sont si peu prononcés qu'ils ne sauraient conduire à aucune donnée positive.

» Certains malades rendent des gaz par la verge; on conclut de là qu'il y a communication entre le canal intestinal et la vessie. J'en ai vu quelques-uns de ce genre, entre autres un dont la prostate était malade, et la vessie contenait un petit calcul, outre qu'elle était atteinte d'un catarrhe considérable. De nombreuses explorations, faites par Dubois et par moi, ne purent nous indiquer l'endroit où l'appareil urinaire communiquait avec le rectum. Cependant la communication existait bien certainement. Après avoir pété par la verge pendant plusieurs années, comme disait ce malade, il fut atteint de la diarrhée, et rendit par l'urètre un liquide ayant l'odeur et la couleur de matières stercorales diffluentes. Je le débarrassai de la pierre par la lithotritie, mais sa santé resta mauvaise, et il mourut quelques mois après. Malheureusement l'autopsie ne put en être faite. » (*Civiale, id., ibid.*)

Nous ne parlerons ici ni de la suppuration ni de la gangrène de la vessie, lésions qui ont été assez longuement décrites quand nous avons parlé de la cystite aiguë.

Dans les catarrhes vésicaux anciens, la muqueuse est le plus souvent considérablement épaissie, et quelquefois même cet épaississement se remarque dans les tissus sous-jacents. Tous les vaisseaux sanguins environnants sont plus ou moins dilatés, et forment des réseaux plus apparents et plus serrés qu'à l'état sain.

Broussais cite un cas dans lequel il trouva la vessie un peu distendue, et contenant un liquide analogue à du petit-lait trouble pour la couleur et la consistance. Sa membrane muqueuse n'était rouge qu'au voisinage du col, et surtout au trigone; mais elle était manifestement épaisse, rugueuse et beaucoup plus dure au toucher que dans l'état normal. Le même fait, déjà signalé par Morgagni, a été observé aussi par M. Rostan.

M. Richard, interne des hôpitaux, a présenté récemment à la Société anatomique la vessie d'un sujet qui avait succombé à un catarrhe chronique de la vessie et à une rétention d'urine déterminée par l'hypertrophie du lobe moyen de la prostate; les parois de cet organe avaient vingt-six millimètres (onze lignes) d'épaisseur. Cette épaisseur était produite par une hypertrophie non-seulement de la muqueuse, mais encore de la couche musculuse du viscère.

« Dans certains cas, au lieu d'une induration, c'est un ramollissement, une sorte d'infiltration des parois vésicales que l'on rencontre. Les tissus sont flasques et baignés d'une sanie purulente qui colore en rouge le tissu intermusculaire. Cette infiltration varie d'ailleurs sous le rapport de son étendue et de la quantité du liquide épanché. Quant à l'épaisseur que peuvent acquérir les parois vésicales, elle est parfois si considérable, que l'organe, sans contenir d'urine, forme au-dessus du pubis une tumeur saillante et volumineuse. Presque toujours j'ai remarqué en même temps une diminution sensible de la capacité du viscère, qui pouvait à peine contenir quelques cuillerées de liquide. Le fait n'est cependant pas sans exception.

» Quelques faits tendent à prouver que l'ulcération de la vessie est d'autant plus à craindre que l'inflammation, après avoir long-temps existé sous forme chronique prend une marche aiguë, et persiste sous cette nouvelle forme. J'ai trouvé alors des ulcères tantôt multiples et fort circonscrits, tantôt uniques, ou en petit nombre, mais fort étendus, presque toujours superficiels, et n'attaquant que la membrane muqueuse. Celle-ci était, dans un certain espace, ou totale-

ment, détruite ou criblée de petits trous séparés par des parties filamenteuses. Il est des cas cependant où les ulcères sont fort larges, ainsi que Trew, M. Brodie et autres en citent des exemples; chez quelques sujets, la membrane muqueuse est détruite, et la tunique charnue se trouve mise à découvert mieux que ne le pourrait faire la dissection la plus minutieuse; elle peut même disparaître entièrement, comme il arriva chez une femme morte à la suite d'un catarrhe vésical aigu, et dont M. Coulson a publié l'histoire. » (Civiale.)

Nous n'entrerons point ici dans le détail des lésions cadavériques qui peuvent se rencontrer dans le catarrhe vésical, indépendamment de la vessie. Quelquefois la phlegmasie se prolonge dans l'urètre; d'autres fois, mais plus rarement, dans les uretères. Le plus fréquemment, ce sont les reins qui sont affectés à la suite des catarrhes vésicaux anciens; il arrive alors souvent que les uretères soient pleins de pus, et que leur membrane interne soit enflammée ou même ulcérée. On peut dire que, pour le catarrhe vésical, comme pour la plupart des maladies des voies urinaires, ce sont les affections des reins qui entraînent la mort des sujets.

*Pronostic.* Les auteurs n'ont pas tous été d'accord sur le pronostic et la gravité du catarrhe vésical. Chopart pensait que l'on pouvait vivre plusieurs années et sans accident avec cette maladie, qu'il regardait seulement comme importune, et rendant l'excrétion de l'urine plus ou moins difficile. Boyer considérait l'affection comme plus grave: le pronostic du catarrhe vésical, dit-il, est généralement grave. Si la maladie est aiguë, il est toujours à craindre qu'elle ne passe à l'état chronique, et, quand elle a pris cette dernière marche, elle est presque constamment incurable, ou si elle cesse momentanément, elle reparait ensuite. Lorsque la fièvre hectique est établie, il est rare que le malade vive plus de six mois. (T. IX, p. 28.)

Sæmmering le regarde comme une affection au-dessus des ressources de l'art, comme la désorganisation des membranes de la vessie. Lassus, qui le considère comme une cystite chronique, af-

firme que dans la grande majorité des cas, il ne peut être guéri. Après avoir examiné rapidement les causes et les circonstances qui peuvent lui donner plus ou moins de gravité, M. Ferrus ajoute: « En général, on peut dire que le catarrhe vésical est une maladie grave, puisqu'à l'état aigu il peut amener la mort, et, en passant à l'état chronique, se prolonger pendant plusieurs années, et même tourmenter jusqu'à la dernière heure l'individu qu'il affecte, après l'avoir jeté, long-temps avant, dans le marasme le plus affreux. »

*Traitement.* Nous arrivons enfin au traitement, et c'est là que nous allons trouver plus de doute, d'incertitude et d'hésitation encore que dans tout le reste de cette histoire.

La première indication à remplir est, sans contredit, celle-ci: chercher à en reconnaître la cause et à s'assurer d'une manière quelconque si la maladie est symptomatique ou idiopathique. Lorsqu'elle est symptomatique, on la fait cesser en guérissant la maladie primitive. On commencera, par exemple, par s'assurer, au moyen de la sonde, s'il existe un calcul dans la vessie, cas auquel on ferait disparaître le catarrhe en détruisant la pierre. Il en serait de même du catarrhe dont la cause serait un usage trop long-temps prolongé de bougies ou de sondes de gomme élastique. En cessant d'introduire les corps étrangers dans la vessie, les urines reprennent leur couleur, leur consistance normales. Une difficulté de ces cas, c'est que souvent, quand il s'agit, par exemple, de remédier à des rétrécissements de l'urètre, à des paralysies de la vessie, on est obligé de maintenir les sondes à demeure. Lorsque le catarrhe dépend de la présence d'un calcul, on doit, avons-nous dit, procéder immédiatement à sa destruction; on ne doit point se laisser arrêter un seul instant par la crainte de l'inflammation qui pourra suivre cette manœuvre opératoire, et, du reste, il peut arriver quelquefois que cette exacerbation de l'inflammation soit une chose utile et profitable, en ce sens qu'une affection aiguë guérit toujours plus facilement qu'une maladie chroni-

que. Nous n'en dirons pas davantage sur le catarrhe vésical suite de la présence d'un calcul vésical, cette affection ayant trouvé sa place dans un autre chapitre.

Lorsque la maladie est au contraire idiopathique, on doit chercher à découvrir la cause sous l'influence de laquelle se produit l'irritation de la membrane muqueuse. On devra donc s'informer des circonstances commémoratives, et on recherchera si le malade a été affecté de quelques-unes de ces maladies dont la cause peut agir sur la vessie, et produire le catarrhe, comme nous l'avons dit plus haut. Si le malade a été attaqué de rhumatismes ou de darts, il y a lieu de croire que le catarrhe est produit par le transport de l'affection rhumatismale ou dartreuse sur la vessie, surtout lorsqu'il s'est montré après la disparition subite de ces maladies (Boyer). Dans les cas de cette espèce, outre la révulsion dont il fait usage, Boyer conseille encore les médicaments internes appropriés à la cure de la maladie dont la répercussion a produit le catarrhe; les tisanes de scabieuse, de fumeterre, les pastilles de soufre, les pilules de Bellosse, etc.

Nous diviserons le traitement en: traitement curatif, traitement hygiénique.

*A. Traitement curatif.* Nous examinerons tour à tour l'action des antiphlogistiques, des révulsifs, des narcotiques ou stupéfiants, des balsamiques, des toniques, des injections et des irrigations vésicales. Enfin nous passerons en revue quelques moyens qui ne constituent pas à eux seuls une médication, mais qui cependant doivent être cités:

*1° Antiphlogistiques.* Le degré d'acuité ou de chronicité du catarrhe vésical influe puissamment, on le comprend facilement, sur l'usage que l'on doit faire des émissions sanguines dans son traitement. Lorsqu'il est aigu, lorsqu'il débute, ou lorsque pendant le cours d'un catarrhe chronique, il survient une exacerbation, tous les auteurs sont à peu près d'accord que le traitement antiphlogistique est à peu près le seul indiqué. « Lorsque la maladie est aiguë, dit Boyer, on doit recourir au traitement des phlegmasies avec une énergie proportionnée à la force de l'individu, et à l'intensité

des symptômes locaux et généraux. Lorsque la douleur est très-vive, et qu'il s'y joint beaucoup de chaleur, mais sans fréquence ni plénitude du pouls, on applique des sangsues à l'anus, au périnée, à l'hypogastre. On y joint l'usage des demi-bains, des fomentations émollientes, des lavements mucilagineux et des boissons adoucissantes. Ces moyens seraient insuffisants si la fièvre était très-forte, et l'individu très-robuste; on devrait alors recourir aux saignées générales qu'on répéterait un plus ou moins grand nombre de fois, selon que l'exigeraient les circonstances. On modifie d'ailleurs le traitement à raison des circonstances et surtout de la cause de la maladie. Si une hémorrhagie a été supprimée ou retardée, on la remplace par des sangsues appliquées le plus près possible de la surface où l'écoulement avait lieu. » (Boyer, t. IX, p. 28.)

Dans le passage que nous venons de citer, Boyer résume rapidement et complètement les indications du traitement antiphlogistique, et, en cela, tous les auteurs qui l'ont suivi sont d'accord avec lui. Sæmmering, Odier (*Manuel de médecine prat.*, Genève, 1805), MM. Ferrus, Polinière, Civiale répètent à peu de chose près les mêmes conseils. Cependant M. Ferrus n'admet que rarement l'urgence de cette médication dans le catarrhe vésical; ce ne peut être, dit-il, que dans le cas d'une très-vive exacerbation, lorsqu'il y a complication avec une hématurie évidemment active. Alors la saignée du bras même a d'heureux effets; elle calme instantanément les symptômes les plus graves; c'est pour nous un fait de pratique. Si quelques considérations particulières s'opposent à l'emploi de ce moyen, on peut essayer de le remplacer par l'application de sangsues sur les parties peu éloignées de l'organe malade. Cependant ici M. Ferrus diffère un peu de l'opinion de Boyer, en ce sens qu'il proscribit les applications de sangsues au périnée, et préfère de beaucoup celles que l'on ferait à l'hypogastre, au-dessus du pubis, sur le point du ventre qui se rapproche le plus de la vessie. Cet organe, dit-il, dans ce lieu n'est séparé des parois abdominales que par un tissu cellulaire

lâche, et qui contient des vaisseaux assez petits et assez peu nombreux pour ne point inquiéter par leur développement variqueux, si l'on est obligé de recourir plusieurs fois à cette saignée locale. La fluxion hémorrhoidale est toujours, au contraire, une complication fort à craindre dans le catarrhe vésical.

Nous ne savons jusqu'à quel point on risquerait de provoquer une fluxion hémorrhoidale par les applications de sangsues au périnée ou à l'anus; mais nous croyons peut-être un peu exagérées les craintes du médecin distingué que nous avons tant de fois cité dans le cours de cet article, d'autant plus que souvent on emploie les applications de sangsues à l'anus pour remédier à cette fluxion hémorrhoidale elle-même, quand elle existe, et que l'on dégage plus rapidement et plus efficacement, pensons-nous, le système veineux hypogastrique et abdominal en pratiquant une émission sanguine locale dans le point où viennent se rendre les sinus veineux de la partie inférieure du tronc.

Nous avons cité plus haut une observation empruntée à Chopart, et relative à un catarrhe intense de la vessie pour le traitement duquel on pratiqua plusieurs émissions sanguines générales. Nous allons donner ici, malgré sa longueur, une observation de catarrhe chronique, traité par les émissions sanguines locales, qui nous a paru des plus importantes :

Obs. 10. « M. de Saint-M..., âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament bilioso-nerveux et sanguin, fortement constitué, d'un caractère vif, menant une vie active, tourmenté depuis long-temps par des peines morales, éprouve un refroidissement dans la soirée du 11 août 1825. Il s'ensuit une légère courbature et des malaises. Le 16 août, M. S... prend un potage, croyant par là recouvrer ses forces abattues; mais la nuit suivante est agitée et sans sommeil. Le 17 août, tous les symptômes d'une gastrite intense sont déclarés. Dix-huit sangsues à l'épigastre font couler le sang très-abondamment pendant toute la journée. Vers le soir, l'hémorrhagie de quelques piqûres est encore considérable; je les cautérise pour prévenir une syncope imminente.

Quoique le malade eût une grande répugnance pour l'emploi des sangsues, et même qu'il redoutât ce mode de saignée, il s'en trouva tellement soulagé, qu'il fut le premier à désirer très-vivement qu'on lui en appliquât de nouveau, pour calmer la recrudescence de l'inflammation gastrique, qui s'accompagnait d'anxiété, d'oppression, de soif et de sécheresse de la bouche, etc. Deux nouvelles applications de sangsues calmèrent non-seulement ces divers accidents, mais encore dissipèrent des symptômes cérébraux très-inquiétants; car la céphalalgie et un délire léger, mais assez persistant, s'étaient manifestés à plusieurs reprises, et j'avais remarqué des soubresauts dans les tendons. Enfin, après des hémorrhagies très-abondantes, provenant des morsures des sangsues, après l'emploi des émoullients en boissons, lavements, etc., l'état du malade s'était amélioré; des évacuations bilieuses alvines considérables avaient été provoquées par les lavements. Cependant, comme M. S... conservait un peu d'anxiété, que ses parents s'inquiétaient, j'appelai en consultation M. Prunelle, ancien professeur de Montpellier. Ce savant médecin trouva l'état de M. S... satisfaisant sous tous les rapports. La convalescence, en effet, paraissait s'établir. Toute la journée se passa tranquillement, ainsi que la nuit suivante.

» Le lendemain matin, 24 août, M. S... se trouve bien, il se plaint seulement d'un peu d'embarras dans le bas-ventre; je reconnais que la vessie est distendue par une grande quantité d'urine, et que celle-ci, qui est limpide et naturelle, ne sort que par regorgement; cependant la langue était pâle sur les bords, couverte d'un enduit blanchâtre et un peu glutineux, le pouls était souple, ondulant et guère plus fréquent que dans l'état naturel. Cette rétention d'urine m'étonna d'autant plus que, depuis le commencement de la maladie, l'inflammation des voies digestives et l'affection cérébrale sympathique avaient seules fixé mon attention; que l'urine, observée tous les jours, était d'une couleur rouge, mais naturelle; qu'elle était rendue, à la vérité, avec assez de peine, mais en assez grande abondance, et sans douleur rési-

cale. Ici l'irritation de la vessie, ou simplement de son col, à laquelle j'attribuai la rétention de l'urine, était-elle survenue tout à coup au moment où la gastro-entérite disparaissait, ou s'était-elle déclarée depuis plusieurs jours, en poursuivant sa marche d'une manière lente? La solution de cette question est difficile. Quoi qu'il en soit, le cathétérisme, exécuté par M. le docteur Richard, chirurgien en chef de la Charité, fait sortir plus de deux livres d'urine d'un aspect assez naturel, quoiqu'un peu trouble; elle exhala une légère odeur ammoniacale. Bain tiède d'une heure; eau de poulet. Dans la journée, accès de fièvre terminés par une sueur abondante; à sept heures du soir, deux livres d'urine sont rendues par le cathétérisme; embrocations avec l'huile camphrée et le laudanum; cataplasme. Nuit très-calme; sommeil.

» Le 25. Rétention d'urine persistante; cathétérisme; douze sangsues au périnée. Depuis la chute des sangsues, le pouls s'est élevé sans être fréquent; il est large, vibrant et peu résistant; les voies digestives sont dans l'état sain; bouillon de poulet; émulsion d'amandes. A huit heures du soir, l'urine, rougeâtre et trouble, sortant par la sonde, a une odeur d'œufs pourris extrêmement forte. La sonde est noire, rougeâtre et irisée comme si elle eût trempé dans une dissolution de soufre. Consultation avec MM. Prunelle et Richard, auxquels j'adjoignis M. Viricel. Il fut convenu que la médication émoulliente serait continuée. On y ajoute une potion gommeuse et huileuse, avec deux gros de sirop diacode.

» Le 26, le résultat du cathétérisme est semblable au précédent. Bain d'une heure et demie, suivi d'un sommeil profond de cinq heures. Dans la journée, somnolence; trouble dans les idées; le malade s'exprime avec lenteur et impropriété de mots; bientôt la face devient sinistre et cadavéreuse; la respiration, lente et rare, est gênée, les ailes du nez sont très-dilatées; la prostration est profonde. Cependant la langue est très-pâle; le pouls faible est à peine fréquent; la peau est fraîche; M. S..., dans un état de stupeur, ne se plaint d'aucune souff-

rance. Des sinapismes aux mollets réveillent les forces; le pouls se relève; une sueur générale s'établit.

» Considérant cet ensemble de symptômes comme une sorte d'accès de fièvre pernicieuse intermittente, le docteur Richard et moi, nous prescrivons le sulfate de quinine à la dose de quatre grains en potion, le quinquina et la valériane en lavements.

» Dans la soirée, le cathétérisme, qui n'est nullement douloureux, donne issue à une urine trouble, exhalant toujours l'odeur sulfureuse; la sonde est toujours noircie et irisée. Dans la nuit, les lavements réitérés provoquent d'abondantes évacuations bilioso-muqueuses.

» Le 27, à six heures du matin, les dernières gouttes de l'urine rendues par la sonde sont purulentes, ou au moins puriformes; vers trois heures après midi, prostration, léger délire, face jaune avec décomposition des traits, comme hier. Dans la consultation du soir, on arrête que l'on continuera l'administration du quinquina. Cependant, sous l'influence de cette médication, la vessie devient douloureuse; il s'y joint un besoin continuel et impuissant d'uriner. Le lendemain, 28, on est obligé de sonder trois fois. L'urine est d'une odeur sulfureuse plus prononcée. Des flocons purulents, plus abondants, sont mêlés aux dernières gouttes de l'urine. La vessie n'avait aucun ressort; elle se laissait distendre et vider comme une poche inerte. Quoiqu'il n'y eût pas de douleurs, nous pensâmes, mon confrère Richard et moi, qu'il n'y avait pas d'autre lésion présumable qu'une phlegmasie latente de la membrane muqueuse; que les symptômes de fièvre pernicieuse n'étaient que le résultat des irradiations partant de ce foyer, et qu'il fallait enfin attaquer cette affection par des saignées capillaires, quoique l'abattement extrême des forces, l'amaigrissement progressif, la langueur des voies digestives, le météorisme du ventre, la couleur jaunâtre de la peau, et l'expression sinistre de la face semblassent contre-indiquer toute soustraction du sang.

» Le 29, l'urine évacuée par le cathétérisme du matin est rouge, et contenait quelques flocons sanguinolents. Huit

sangsues sont appliquées au périnée. Au fur et à mesure que le sang coule par les piqûres la prostration semble diminuer. Une application de potasse caustique à la partie supérieure et interne de la cuisse droite, fait une eschare de trois pouces de diamètre. La pommade stibiée est employée en frictions sur la cuisse gauche. Eau de poulet, émulsion, cataplasme sur l'hypogastre, lavement. L'urine rendue par les deux autres cathétérismes de la journée, ressemble à celle du matin. Une évacuation alvine très-abondante en diarrhée, est provoquée par un lavement.

» Le 50, le malade est sondé trois fois. L'urine, toujours très-abondante, a moins d'odeur hépatique; le matin, elle est presque naturelle. Le jet qu'elle forme en sortant par la sonde, annonce que la vessie prend un peu de ressort. Le malade est moins abattu, sa physionomie est meilleure.

» Le 51, trois cathétérismes; bains de trois heures. Les forces se relèvent; envies impuissantes d'uriner.

» Le 1<sup>er</sup> septembre, après le cathétérisme du matin, 8 sangsues sont posées à l'hypogastre. L'urine avait été naturelle, mais la vessie n'avait manifesté aucune contraction. L'écoulement du sang, qui a duré sept heures, a causé un grand affaiblissement. Je l'arrête, et les forces ne tardent pas à se relever. Le malade se plaint de douleurs causées par les sinapismes dont ses jambes avaient été enveloppées sept jours auparavant. La cuisse droite est couverte de pustules innombrables et très-grosses, produites par la pommade stibiée. Des pustules semblables se sont développées sur le prépuce et le scrotum, et causent une vive douleur. Dans la soirée, on remarque de l'amélioration; la vessie semble prendre du ressort.

» Cependant, le 2 septembre, le malade, tourmenté par des envies d'uriner, est plongé dans le bain; mais on est encore obligé de le sonder. Dans la journée, anxiété, douleur hypogastrique, envies continuelles d'uriner. Le cathétérisme du soir donne, comme le matin, une urine trouble, contenant à la fin des flocons glaireux. Abattement moral; mais assez

bon état des forces physiques. La nuit est calme; le sommeil est bon.

» Le 3 septembre, l'ischurie opiniâtre, les flocons glaireux, l'élevation et la fréquence du pouls, qu'on observait constamment tous les soirs, démontraient l'existence d'une phlogose persistante dans la membrane muqueuse vésicale, et affectant peut-être spécialement le col de cet organe. Huit sangsues sont posées à la naissance de la verge, afin d'agir plus directement sur le col de la vessie; il s'ensuit un soulagement réel. Le large cautère de la cuisse, dont l'eschare avait été fendue pour recevoir huit grosses boules d'iris dès le premier jour, est en suppuration; la cuisse opposée, couverte de pustules, suppure également. Le malade est gai. Des crèmes de riz sont bien digérées.

» Les 4 et 5 septembre, même état; trois cathétérismes chaque jour.

» Le 6 septembre, huit sangsues à la naissance de la verge font couler le sang assez abondamment; amélioration; trois cathétérismes.

» Mais les forces, qui s'étaient relevées le 7 et le 8, s'affaissent le 9 et surtout le 10 septembre; le teint est jaune; les traits du visage sont décomposés; la fièvre est plus intense; la stupeur et une moiteur passive, avec froid des extrémités, se joignent à ces symptômes; les urines sont troubles; une matière puriforme sort par la sonde, à la fin du cathétérisme, etc. Enfin, tout se réunit pour faire porter un sinistre pronostic.

» Les 11 et 12 septembre nous abandonnons la saignée capillaire, d'abord si efficace et maintenant impuissante. Elle devenait contre-indiquée par le dépérissement des forces, par la maigreur voisine du marasme, etc. Lait coupé avec l'eau de goudron; térébenthine cuite, six grains; extrait gommeux d'opium, un grain, pour six pilules. Depuis l'administration de ces remèdes, l'amélioration générale est manifeste et progressive. Les urines deviennent limpides et naturelles; la vessie prend plus de ressort. Suppuration abondante produite par le cautère et par un petit abcès à la naissance de la verge, résultant d'une piqûre de sangsue.

» Les jours suivants, le malade se lève. Les urines, obtenues par le cathétérisme, sont tantôt troubles avec dépôt puriforme, tantôt naturelles. L'appétit est assez bon. M. S... mange un peu de poulet, en continuant les remèdes ci-dessus prescrits.

» Le 17, on essaie de ne sonder que deux fois, afin de laisser agir spontanément la vessie; mais elle se laisse distendre par une quantité énorme d'urine, ce qui occasionne d'assez vives douleurs qui n'existaient pas dans le commencement de la maladie, quand la vessie était beaucoup plus distendue.

» Le 18, nous engageons le malade à marcher à l'aide de béquilles, après le cathétérisme. Tourmenté par l'idée d'une sonde à demeure que nous avions le projet de placer pour éviter l'accumulation de l'urine et la distension de la vessie; effrayé, surtout à l'arrivée d'une personne qui apporte un paquet de sondes, M. S... se promène pieds nus en renouvelant ses tentatives d'uriner. Tout à coup l'urine jaillit. Dès ce moment, convalescence. Deux mois après, le cautère, dont on avait graduellement diminué la largeur et modéré la suppuration, est fermé. Guérison radicale.

» L'importance de cette observation doit faire excuser la longueur d'un récit que je n'aurais pu abrégé davantage, sans nuire à son intérêt. On voit d'abord une gastrite des plus intenses se développer chez un sujet robuste et d'un tempérament bilioso-nerveux, tourmenté par des peines morales; le cerveau ne pouvait rester étranger à l'état morbide abdominal, aussi le délire ne tarde-t-il pas à se manifester. Mais il cède aux évacuations sanguines capillaires, copieuses, qui dissipent l'inflammation de l'estomac dont il était le résultat sympathique. Pendant la durée de ces premiers accidents, qui semblaient devoir composer toute la maladie, l'urine est rendue tous les jours assez abondamment, mais à des reprises fréquentes et avec un peu de difficulté. Cependant cette urine, quoique rougeâtre, est d'un bon aspect; le malade ne se plaint d'aucune douleur dans l'hypogastre. Au moment où la convalescence paraît s'établir, et après une nuit calme,

tout à coup M. S... sent qu'il ne peut plus uriner. La vessie s'est remplie d'une quantité considérable d'urine; et cela sans douleur et même sans malaise. J'ai déjà dit qu'il était difficile de préciser si l'affection vésicale était le résultat d'une sorte de métastase brusque de la phlegmasie primitivement gastrique, comme cela se voit dans les érysipèles, ou si elle s'était développée lentement et d'une manière latente. Cette affection sub-aiguë, indolente, avec inertie complète de la vessie, qui se trouve privée de toute contractilité, s'accompagne de circonstances aussi alarmantes que remarquables. Les accès de fièvre affectant le caractère pernicieux, n'étaient qu'un effet de l'irritation hypogastrique. Le quinquina devait être promptement abandonné. Les sangsues, appliquées à plusieurs reprises, ont eu l'efficacité la plus grande et la plus évidente; aucun moyen thérapeutique n'aurait pu les remplacer. Il est à remarquer que nous fûmes conduits à cette médication, le docteur Richard et moi, plutôt par le raisonnement que par l'examen de l'ensemble des symptômes; car ils semblaient se réunir pour contre-indiquer toute évacuation de sang.

» Cependant arrive un moment où les sangsues cessent de répondre à notre attente, où le retour de tous les signes les plus graves inspire un pronostic sinistre. Elles sont remplacées par des remèdes qui modifient de la manière la plus prompte et la plus heureuse l'état morbide de la vessie, et enfin l'influence morale accélère le retour des contractions de cet organe. Pendant le cours de cette ischurie, les reins sécrètent une quantité d'urine plus copieuse que dans la disposition normale; et cependant les boissons étaient prises rarement et toujours à petites gorgées. (Polinière, *Études cliniques sur les émissions sanguines*, t. II, p. 486.)

M. Civiale pense que l'on ne doit se servir des antiphlogistiques qu'au début de la phlegmasie, et aussi long-temps que le catarrhe vésical affecte un caractère plus ou moins aigu; ils calment les accidents locaux, diminuent la réaction générale, et disposent les parties à permettre l'application des moyens plus di-

rectement en rapport avec l'état morbide dont elles sont devenues le siège. Mais, ajoute-t-il, insister sur leur emploi, après qu'on a obtenu d'eux ce premier résultat, c'est perdre un temps précieux, pendant lequel le mal fait assez de progrès pour ne pouvoir plus être vaincu. Dans le catarrhe vésical chronique, ils ne sont guère utiles, suivant le même auteur, que dans les exacerbations que font surgir soit des causes accidentelles, soit les autres moyens curatifs.

2° *Révulsifs*. Les principaux moyens de révulsion qui ont été mis en usage pour combattre le catarrhe vésical, sont les vésicatoires, les cautères, les frictions irritantes; mais on ne s'est point accordé sur la détermination des points sur lesquels il convient d'en faire l'application.

Desault, Chopart et Boyer les conseillaient dans les cas où ils avaient lieu de supposer une répercussion d'humeur. « Si une affection rhumatismale ou goutteuse, dit Boyer, si un exanthème aigu ou chronique ont disparu subitement, il faut appliquer un topique rubéfiant ou vésicant sur l'endroit qu'occupait le rhumatisme, ou l'exanthème répercuté. » Il conseillait également l'application d'un cautère au bras, ou à la cuisse, au déclin de la maladie, dans le cas où les diaphorétiques et les purgatifs n'amèneraient pas la solution complète de la maladie. Si le malade, dit-il encore, a été attaqué de rhumatismes ou de darts, et que l'on suppose l'affection vésicale produite par le transport de la première maladie sur la vessie, il convient d'établir un cautère à chaque cuisse, ou un séton à la région hypogastrique. Ce dernier moyen a été vanté tout récemment comme très-efficace; mais l'ayant employé plusieurs fois, je n'ai pas remarqué qu'il fût plus avantageux que les cautères. J'ai fait usage quelquefois d'une pommade composée d'une once de saindoux ou de cérat, et d'un gros et demi ou deux de tartrite de potasse et d'antimoine (tartre stibié). Cette pommade produit une éruption de gros boutons semblables à ceux de la vaccine. On entretient cette éruption en répétant les frictions, lorsque les premiers boutons sont secs. Les cautères contribuent à la guérison du catarrhe en dérivant

vers l'extérieur l'humeur morbifique qui s'est portée sur la vessie, et lors même que le déplacement de cette humeur est impossible, et que la maladie est trop ancienne, que la membrane muqueuse est trop altérée dans son organisation, les cautères deviennent utiles, en diminuant l'abondance ou l'afflux de la mucosité à la vessie. (Boyer, t. ix, p. 32.)

Sœmmering rapporte, d'après Cabanis, que Boyer guérit un catarrhe vésical par l'application d'un large vésicatoire sur la partie interne des cuisses. Trampel, selon le même auteur, retirait de grands avantages du séton au périnée. Dans ces derniers temps, M. Roux paraît avoir obtenu quelques succès à l'aide du séton ouvert à la région hypogastrique. Mais on devra toujours, dans le cas où l'on se croira obligé de recourir à ces moyens, faire la part du régime doux et régulier auquel sont soumis les malades, lorsque l'amélioration dans leur état ne se montre qu'au bout d'un temps plus ou moins long.

L'auteur le plus récent qui ait écrit sur ce sujet, M. Civiale, n'approuve dans aucun cas, quand il s'agit d'affection vésicale, l'emploi de vésicatoires cantharidés. Rarement, suivant lui, l'amélioration a été sensible; souvent le col vésical s'est senti de l'action des cantharides, et la difficulté d'uriner a augmenté, du moins pendant quelque temps. Dans la majorité des cas, il préfère les frictions avec la pommade stibiée, soit sur l'hypogastre, soit sur la région sacro-lombaire. Chez plusieurs malades, ces frictions ont occasionné une éruption presque générale, mais très-prononcée surtout aux lombes et à l'hypogastre, phénomènes qui produisent une révulsion puissante et salutaire, et dont on doit prévenir les malades, afin qu'ils n'en soient point effrayés.

Nous venons de passer en revue les révulsifs extérieurs; les révulsifs intérieurs, les excitants du tube digestif, ne doivent pas être mis en oubli, et lorsque les voies digestives sont saines, on se trouvera souvent assez bien de l'usage de quelques purgatifs doux.

3° *Narcotiques*. Les narcotiques et les stupéfiants sont d'une grande utilité dans

toutes les affections inflammatoires, soit aiguës, soit chroniques, des voies urinaires, et, cela, qu'ils soient administrés à l'intérieur par l'estomac, ou à l'extérieur, ou enfin par le rectum. Cependant, on doit dire qu'on ne les a, le plus souvent, employés que comme moyens palliatifs, préparatoires, et dans le but de calmer momentanément des accidents d'exacerbation contre lesquels un traitement plus énergique et plus actif devait être dirigé.

Boyer conseille les lavements avec la décoction de têtes de pavots, les embrocations sur le périnée, les environs de l'anus, la verge et l'hypogastre, avec un liniment opiacé; lorsque les douleurs sont très-vives, il conseille de pousser dans l'anus, avec une petite seringue, un demi-verre de décoction de graines de lin et de têtes de pavots, et dix, quinze ou vingt gouttes de laudanum liquide, proportion qui sera graduée et en rapport avec l'intensité de la douleur. Lorsque les souffrances sont excessives, on peut répéter l'injection deux fois dans les vingt-quatre heures.

Valentin (*Biblioth. américaine*, n° 9, p. 321) recommande l'extrait de ciguë, dont il dit avoir retiré de grands avantages. Cependant, nous ne saurions conseiller aux praticiens d'en porter la dose aussi haut que lui. Il est parvenu, par gradations, bien entendu, à en administrer jusqu'à trois gros par jour (douce grammes), dose qui ne nous paraît pas sans danger, quelle que soit la tolérance toxique que l'on soit parvenu à établir chez un malade.

Nauche partage l'opinion de Valentin, sur les heureux effets que peut produire l'extrait de ciguë, qu'il administre aussi à haute dose, depuis un jusqu'à huit grammes par jour. « Par l'emploi de cet extrait, combiné avec celui des préparations antimoniales ou sulfureuses, dit-il, je suis parvenu à guérir deux catarrhes chroniques de la vessie, dont la cause première n'était pas très-bien déterminée, et qui avaient résisté plusieurs années à toute espèce de traitement. L'on peut aussi retirer quelque avantage, lorsque le catarrhe est intense et tenace, des extraits de quinquina et de belladone,

depuis un centigramme et demi jusqu'à cinq centigrammes par jour. » (*Des maladies de la vessie*, 1810, p. 55.)

M. Brachet de Lyon, auquel on doit une excellente monographie sur l'emploi de l'opium dans les phlegmasies, s'exprime ainsi à ce sujet: « J'ai vu beaucoup de catarrhes chroniques de la vessie, et un assez grand nombre d'aigus; tous étaient intenses, et ont nécessité de suite un traitement antiphlogistique complet, dans lequel je n'ai fait usage de l'opium que comme accessoire. Je ne puis rapporter qu'un fait dans lequel j'ai pu placer l'opium de manière à me louer de ses effets curatifs. Le voici :

Obs. 11. « M. Moisy, âgé de cinquante-huit ans, rendait assez souvent de petits graviers dans ses urines. L'irritation qu'ils occasionnaient donnait facilement lieu à un catarrhe de la vessie qui ne se guérissait qu'à la longue, et par l'usage soutenu des bains tièdes, des boissons émoullientes, des lavements et du régime le plus sévère. En 1817, je fus appelé pour un de ces catarrhes. Il y avait deux jours que M. Moisy souffrait beaucoup. Bains, fomentations, boissons, rien n'avait pu le calmer; il urinait fréquemment avec de violentes douleurs, et les urines étaient d'un rouge vif. Le malade se refuse à toute espèce d'évacuation sanguine, sous prétexte qu'on les lui avait défendues (tisane de graines de lin émulsionnée, potion calmante avec deux onces de sirop de Karabé, demi lavements avec vingt gouttes de laudanum pour chacun, fomentations avec la décoction de têtes de pavots). La maladie qui, au rapport du malade, débutait avec plus d'intensité que les autres fois, fut tellement amendée, qu'il s'endormit et ne sentit presque plus de douleurs. Il retint de plus en plus les urines, et, au bout de cinq jours, il ne ressentit plus rien. Depuis ce moment, M. Moisy a été obligé de recourir plusieurs fois à ce même traitement, qui a toujours réussi pendant cinq ou six ans qu'il est resté à Lyon.

» En 1822 ou 1823, M. Moisy se rendit à Nevers; son catarrhe y reparut et ne fut point traité par les opiacés; il parcourut lentement ses périodes, reprit un caractère aigu avant d'être tout à fait terminé,

devint chronique et fit enfin succomber le malheureux.

» Je ne prétends pas dire, ajoute M. Brachet, que le malade est mort parce que l'on n'a point administré l'opium : son âge, ses rechutes fréquentes, les graviers nombreux qu'il rendait, tout disposait la maladie à prendre un caractère chronique. Quoi qu'il en soit, il est évident qu'il a dû l'éloignement de cette fâcheuse terminaison à l'emploi de l'opium, au début des différents catarrhes dont je l'ai vu menacé bien des fois. A cette époque, la maladie était plutôt une irritation qu'une inflammation ; elle était par conséquent dans les conditions favorables à l'administration de l'opium. Mais si l'inflammation eût été déclarée, je ne doute pas que ce remède eût été moins avantageux. Cependant, si les douleurs étaient excessives, il contribuerait à les calmer. Sous ce rapport, il ne doit pas être entièrement rejeté pendant le cours de l'inflammation, d'autant moins qu'il n'est pas, comme dans la gastrite, immédiatement appliqué sur la muqueuse enflammée. Son action éloignée ne deviendrait nuisible que dans le cas où la dose en serait assez considérable pour modifier la circulation et produire la stase capillaire.....

» Je ne sais pas, dit plus loin le même auteur, jusqu'à quel point on pourrait essayer l'opium en injection dans la vessie. Ce moyen pourrait être d'une utilité d'autant plus grande, qu'il agirait directement sur la partie malade, et qu'en étendant les urines, il les rendrait moins âcres et moins irritantes sur la membrane phlogosée. » (Brachet, *De l'emploi de l'opium*, p. 207.)

M. Civiale pense que l'abus que l'on pourrait faire des narcotiques, et de l'opium en particulier, aurait l'inconvénient de provoquer une constipation opiniâtre, d'énervier le sujet, et d'affaiblir la vessie, qui n'a déjà que trop souvent de la tendance à tomber dans l'atonie. Cependant, dans un cas de catarrhe vésical, observé par Barthéz, et relatif à un malade qui rendait jusqu'à quinze livres de mucus dans les vingt-quatre heures, Barthéz administra l'opium à haute dose, tant par les premières voies qu'en lavement ;

il aida, il est vrai, l'action de ce médicament de l'application de dix-huit saignées au périnée, à plusieurs reprises ; et ce traitement fut couronné d'un plein succès.

4° *Balsamiques.* — Les balsamiques ont été employés soit à l'intérieur, par l'estomac, soit en injections dans l'intérieur de la cavité de la vessie. Nous reviendrons, plus loin, en traitant des injections vésicales, sur l'emploi de ces substances sous forme d'injection.

Boyer et Chopart, tout en admettant une influence très-grande des préparations dites balsamiques sur les organes urinaires, pensaient qu'elles ne pouvaient être utiles dans le flux catarrhal de la vessie que lorsque ce flux n'est accompagné d'aucune douleur, mais qu'elles deviennent nuisibles lorsqu'il y a des symptômes d'irritation et d'inflammation et que l'excrétion de l'urine devient douloureuse. Disons, avant d'aller plus loin, ce que l'on entend, en thérapeutique, par le nom de balsamiques. On comprend sous ce nom un assez grand nombre de substances, la plupart du temps résineuses, parmi lesquelles, et en première ligne, se placent le baume de copahu, la térébenthine et son huile essentielle, le baume de la Mecque ; les plus usitées sont la térébenthine et le baume de copahu.

Un membre des plus distingués de l'Académie de médecine, M. Jourda, guérit, à ce que rapporte Alibert, un catarrhe vésical pendant la durée duquel la vessie, trop distendue par l'urine qui s'y était accumulée, s'était rompue ; le succès fut attribué à une potion balsamique composée de deux gros de lait d'amandes, même quantité de dissolution de gomme arabe, une once de baume de copahu, une once de sirop d'althéa et deux gros de fleurs d'oranger. Les cas de cette nature sont heureusement assez rares ; ils sont surtout trop compliqués pour que l'on puisse attribuer la guérison à la seule émulsion balsamique qui fut mise en usage.

« La térébenthine de Venise, dit M. Ferrus, est d'un usage journalier dans la cure du catarrhe chronique de la vessie. On la prescrit en pilules, en sirop, en

suspension dans un mucilage, pour boisson ; et, sous ces diverses formes, on en élève la dose jusqu'à quarante ou cinquante grammes par jour. En lavements, on en donne encore une plus grande quantité. Enfin on a conseillé l'emploi de ce médicament en frictions sur les cuisses, l'hypogastre et en vapeurs reçues sur toute la surface du corps dans un appareil convenable. On sait que l'eau de goudron, préconisée outre mesure par quelques-uns, dans le cas de catarrhe chronique de la vessie, n'est qu'une suspension dans l'eau du résidu demi-brûlé des végétaux qui donnent la térébenthine. Les baumes de la Mecque et de copahu ont quelquefois été proposés en remplacement de la térébenthine de Venise. Mais leur effet est absolument le même, s'il n'est pas inférieur. Nous n'omettrons pas d'avertir que la térébenthine et les médications dans lesquelles entrent quelques-unes de ses préparations, produisent, dans certains cas, des accidents qui obligent à renoncer à leur usage. Ainsi, chez quelques sujets, les premières doses de ce médicament augmentent tous les symptômes du catarrhe vésical, et, de plus, déterminent une rétention d'urine momentanée. D'autres fois le même effet est produit par une dose trop élevée chez un individu déjà soumis à ce traitement. Enfin quelques malades ne peuvent pas du tout digérer la térébenthine, leur estomac se soulève et ils vomissent à la seule odeur de cette substance. » (*Loco cit.*, p. 551.)

C'est principalement Dupuytren qui avait conseillé les balsamiques et qui les avait mis en grande vogue, sans être toutefois exclusif ; car il convenait que quelquefois ils ne procuraient pas une guérison complète. M. Civiale rapporte dans son ouvrage plusieurs insuccès de l'emploi de la térébenthine dans le catarrhe vésical, tirés de la pratique de Dupuytren. Nous devons dire qu'un assez grand nombre de succès de cette préparation ont été publiés par M. Avisard, et que l'on en trouvera un exemple assez remarquable, suivi de guérison, dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1850-1851 (n° 64).

M. Civiale pense que Dupuytren employait la térébenthine d'une manière

tout à fait empirique et sans tenir le moindre compte de l'état des organes, opinion contre laquelle nous ne saurions trop nous élever. « Chez la plupart des malades de Dupuytren, dit-il, les résultats furent loin d'être satisfaisants. Dans la majorité des cas, il fallut suspendre, même à plusieurs reprises, l'usage du remède, parce qu'il déterminait une exaspération de la phlegmasie locale et une perturbation générale. Plus d'une fois, de chronique qu'elle était, l'inflammation de la vessie tendait à devenir aiguë ; en un mot, en somme totale, la térébenthine semble avoir été plutôt nuisible qu'utile.... Le problème, en ce qui concerne la térébenthine, est loin d'être résolu et n'est point aussi simple qu'on pourrait le croire. Non-seulement cette substance n'a pas toujours réussi, mais, quand elle a eu des succès, rien ne prouve qu'on n'aurait pas pu les obtenir par d'autres moyens ni qu'il ne soit pas dus à l'ensemble des conditions nouvelles au milieu desquelles les malades se trouvaient placés.....

» Je ne rejette pas plus les balsamiques que tous les autres moyens, quels qu'ils soient : ce que je blâme, c'est l'abus qu'on en a fait, qu'on en fait encore, et l'empirisme aveugle avec lequel on les administre. Quand le catarrhe ne dépend que d'une surexcitation du col vésical, et qu'il se lie à une constipation habituelle, la térébenthine peut être utile ; et la révolution qu'elle opère sur le canal intestinal suffit quelquefois pour faire cesser, au moins temporairement, l'affection dont le réservoir de l'urine est atteint. Elle peut également l'être dans d'autres cas, en modifiant le caractère de la phlegmasie, en la faisant passer, du degré chronique, à un état plus ou moins aigu, passage qui est quelquefois avantageux, ici comme dans tant d'autres inflammations. Enfin il peut être bon d'y recourir vers la fin du traitement, lorsque déjà on a écarté les causes et agi directement sur les parties malades, de manière à en modifier le mode de vitalité. Nous ne parlerons pas de la répugnance qu'ont la plupart des malades à prendre les résines, dont on est obligé de masquer le goût et l'odeur par des préparations et des com-

binaisons qui en atténuent souvent l'effet. Cette réflexion s'applique principalement au baume de copahu, dont on fait un grand usage, depuis quelques années, contre les maladies des voies urinaires, sans qu'il soit possible d'expliquer ce nouvel engouement, puisqu'il est de fait qu'on a rarement à se louer du résultat. Si parfois il y a diminution momentanée du dépôt muqueux, les accidents ne tardent pas à reparaitre aussi énergiques qu'auparavant, et souvent même avec un délabrement considérable de la santé. Enfin, une dernière considération, qui me paraît la plus grave de toutes, c'est que les diverses substances résineuses sont aptes à faire naître des symptômes d'inflammation du côté de la vessie, à tel point que M. Coulon assure avoir vu plus de catarrhes vésicaux déterminés par leur emploi inconsidéré que par toute autre cause. » (Civiale, *loc. cit.*, p. 482.)

En résumé et entre tant d'opinions différentes, nous dirons qu'en vérité ce serait folie que de donner la térébenthine dans tous les cas et sans tenir compte de la cause productrice du catarrhe vésical, mais qu'il est d'autres circonstances dans lesquelles elle peut, ainsi que le baume de copahu, rendre les plus grands services.

5° *Toniques et astringents.* — Les cas ne sont pas nombreux dans lesquels on doit employer les toniques et les astringents; cependant, « si des symptômes adynamiques se font observer, dit Sæmmering, on a recours à des moyens toniques et même stimulants; ainsi on fait prendre pour boisson l'infusion de camomille romaine ou de trèfle d'eau, etc.; plus tard on ranime les propriétés vitales au moyen de l'alun, des préparations de bois de Campêche, de l'écorce du Pérou, de la cannelle et des martiaux. Grashuys guérit avec la teinture de cachou et de quinquina un catarrhe qui durait depuis vingt ans et qui était accompagné de strangurie et d'émaciation. » (Sæmmering, p. 59.)

On a conseillé, au nombre des toniques, ou plutôt des excitants, les eaux minérales de diverses contrées, de Cauterets, de Plombières, de Contrexeville, de Vichy. Bien qu'en général, il nous semble

que l'on a souvent exagéré l'efficacité des eaux minérales, nous ne pouvons douter que quelquefois, ici, elles n'aient produit d'heureux effets. Selon M. Civiale, on devra préférer les sources sulfureuses chaudes, quand il s'agira de catarrhes anciens, opiniâtres. Celles de Contrexeville et leurs analogues ont pour but de ranimer la contractilité vésicale, presque toujours affaiblie dans cette maladie. Si le catarrhe dépendait d'un état névralgique du col de la vessie, avec tuméfaction de la prostate, on aurait à redouter des rétentions d'urine parfois très-graves. Ce qui doit souvent avoir contribué à faire croire à la vertu des eaux minérales, c'est que, pendant leur séjour aux eaux, les malades ingéraient une beaucoup plus grande quantité de boissons que dans l'état ordinaire, et que, sous l'influence d'une sécrétion vitale plus abondante, les urines, délayées, perdent de leur couleur et de leur consistance et ne déposent plus de mucosités.

Au nombre des toniques, ou plutôt des excitants, et des excitants énergiques de l'appareil urinaire, nous rangerons la teinture de cantharides, employée par M. Casimir Broussais. On trouvera, dans le second rapport trimestriel du service de ce médecin au Val-de-Grâce, publié en octobre 1835, dans le *Journal Hebdomadaire*, deux observations de catarrhes vésicaux contre lesquels les boissons diurétiques, les bains de siège et les bains entiers étaient insuffisants, et qui furent rapidement et très-bien guéris par la teinture de cantharides administrée à la dose d'une à deux gouttes dans des potions gommeuses.

6° *Injections vésicales.* — Le catarrhe vésical étant une affection purement locale, on s'est demandé si des applications directes ne pourraient pas être utiles, et Chopart, un des premiers qui aient employé les injections à l'intérieur de la vessie, les a recommandées en ces termes: « Si la mucosité, dit-il, continue à sortir avec abondance, on fait dans la vessie des injections propres à en réprimer l'afflux. On commence ordinairement par celles de décoction d'orge, puis d'eau de Barèges coupée avec la précédente, ou

d'eau de Balaruc, s'il y a paralysie de la vessie. J'en ai fait d'eau végétominérale, pour un vieillard de soixante-quinze ans, épuisé par la perte excessive de cette mucosité. Il n'en a éprouvé aucun accident; ses urines sont devenues moins chargées de glaires; il a repris des forces et a vécu deux années dans cet état. » Il importe de faire remarquer avec Boyer que les injections ne pouvant se faire qu'au moyen d'une sonde, et l'introduction de cet instrument dans la vessie causant toujours plus ou moins de douleurs et d'irritation, on ne doit les employer qu'avec les plus grandes précautions. Les injections vésicales doivent être considérées suivant leur nature, suivant qu'elles sont émoullientes, excitantes, caustiques, astringentes.

a. *Injections émoullientes.* Le but des injections émoullientes est d'enlever, en délayant l'urine, les dépôts qu'elle a pu laisser dans ce viscère, et d'apaiser l'excès de sensibilité de sa membrane interne, exagérée par le fait de sa phlegmasie. Les premières injections que l'on devra mettre en usage sont les injections d'eau pure tiède, ou de décoction légère de plantes ou de racines émoullientes. S'il se joint à l'affection catarrhale un état d'atonie et de catarrhe de la vessie, on emploiera l'eau ou la décoction émoulliente à une température plus ou moins basse. En thèse générale, et comme principe, nous devons d'abord recommander aux praticiens d'habituer peu à peu l'urètre au passage de la sonde, par l'usage modéré et temporaire des bougies molles, précaution sans laquelle l'irritation urétrale produirait plus de mal que l'injection ne déterminerait de bien. Dans le cas où, malgré cette préparation, le passage de la sonde produirait de la douleur, des bains de siège, des lavements émoullients remédieraient facilement aux accidents d'irritation. On trouvera dans les ouvrages spéciaux le détail des précautions minutieuses à mettre en usage dans les circonstances où l'urètre et la vessie seraient très-sensibles; ainsi, par exemple, il se peut que l'on soit obligé d'enduire la sonde d'extrait gommeux d'opium, ou d'extrait de

belladone pour engourdir la trop grande sensibilité de la muqueuse.

Pendant les premiers jours, on se bornera à une seule injection tiède; puis bientôt on en fera une matin et soir, et enfin l'on arrivera à en pratiquer plusieurs de suite, et pour ainsi dire coup sur coup, et avec de l'eau de plus en plus froide. Un chirurgien anglais, M. Guthrie, a pour habitude de se servir d'injections aussi chaudes que le malade peut les supporter, et d'augmenter la température à mesure que la sensibilité de la muqueuse vésicale diminue. Ces sortes d'injections, sauf la composition, devraient peut-être plutôt être rangées dans la classe des injections excitantes.

Nous comprenons parmi les injections émoullientes, et pour ne point en faire un paragraphe séparé, les injections narcotiques, celles dans la composition desquelles entrent les opiacés, peu usitées jusqu'à présent, et à tort, selon nous, car, pour le dire en passant, nous pensons que l'on a peut-être trop redouté l'emploi de l'opium, qui comporte, bien que dans une certaine limite, une dose plus forte que les proportions reçues généralement. « Je ne sais pas, dit M. Brachet, jusqu'à quel point on pourrait essayer l'opium en injections dans la vessie; ce moyen pourrait être d'une utilité d'autant plus grande qu'il agirait directement sur la partie malade, et qu'en étendant les urines il les rendrait moins âcres et moins irritantes sur la membrane phlogosée. » (*Ouvr. cité*, pag. 210.)

M. Devergie paraît avoir employé avec succès ces injections narcotiques, qui, dans les mains de M. Civiale, auraient complètement échoué.

b. *Injections excitantes.* Les substances excitantes, dont on s'est servi pour injecter la vessie, sont les résines de copahu, de térébenthine, l'eau de goudron, la décoction de suie.

Les injections avec le baume de copahu méritent une mention particulière tant à cause des merveilles que l'on a dit avoir été opérées par leur moyen que par la position de quelques-uns des auteurs qui les ont employées.