

En 1850, le docteur Souchier de Romans, dans un cas assez difficile de catarrhe vésical, eut recours le premier aux injections de baume de copahu. Voici le fait abrégé tel qu'il a été publié par la *Gazette des hôpitaux* :

Obs. 12. « Un vieillard, de 74 ans, laboureur, à la suite d'excès de fatigue, avait eu, en quatre ans, trois hématuries, que le repos et le régime pendant quelques jours avaient fait cesser. Une quatrième hématurie, suivie d'une rétention prolongée d'urine, traitée par les émissions sanguines locales, le cathétérisme et les adoucissants, fut suivie d'un catarrhe vésical tellement intense que l'urine ammoniacale et les mucosités qui s'échappaient du canal avaient l'aspect purulent et corrodait promptement les sondes mises à demeure. Le baume de copahu fut donné à l'intérieur en potion, mais sans aucun résultat, car, après dix-neuf jours de son emploi, il n'y avait aucune amélioration notable, et il fallut s'arrêter, l'estomac s'en accommodant difficilement. M. Souchier conçut alors l'heureuse idée d'en faire l'application sur l'organe malade, et, à son grand étonnement, il vit les accidents graves cesser, et l'écoulement mucosopurulent disparaître entièrement; il fit encore quatre injections pour assurer la guérison de son malade. Il employa ensuite le même moyen chez huit autres sujets avec le même succès. Voici, du reste, comment il procédait dans le traitement de la cystite. Il combattait par les antiphlogistiques les accidents inflammatoires, avant de recourir aux injections stimulantes; il avait ensuite recours aux moyens suivants :

» 1^o Injection d'eau d'orge miellée (4 à 6 onces) pour laver la vessie, et entraîner les mucosités qu'elle contient.

» 2^o Nouvelle injection pour s'assurer qu'il n'en existe plus.

» 3^o Injection de deux onces de copahu mêlées à une égale quantité d'eau d'orge, qu'on laisse dans la vessie un temps plus ou moins long. Ces injections sont répétées plusieurs jours de suite. » (*Gaz. des hôpitaux*, 22 novembre 1856.)

Plus tard, de nouvelles expériences furent faites à l'hôpital du Gros-Caillou;

nous choisissons, parmi les faits consignés par M. Fabre dans sa dissertation inaugurale, deux observations qui nous ont paru les plus concluantes :

Obs. 13. « Chez un homme de vingt-sept ans, subitement pris de catarrhe vésical aigu, pendant le traitement d'une uréthrite simple par le baume de copahu, on prescrivit d'abord les antiphlogistiques, qui apaisèrent la vive inflammation; mais celle-ci fut remplacée par un catarrhe, auquel on opposa la térébenthine et l'eau de goudron à l'intérieur. Ces moyens ayant été inutiles, on injecta dans la vessie 60 grammes de baume de copahu mêlé avec le double d'eau. Le liquide séjourna pendant vingt-cinq minutes. Le lendemain, il y eut diminution notable des mucosités; on répéta l'injection, qui fit disparaître totalement le dépôt muqueux. Aucun accident n'eut lieu. »

Obs. 14. « Chez un autre homme, âgé de soixante-dix ans, et qui depuis trois mois était atteint de catarrhe vésical, avec fréquents besoins d'uriner, souffrances continues, fièvre et amaigrissement, six injections suffirent pour procurer la guérison, qui n'avait pu être obtenue par d'autres moyens. » (Fabre, *Thèse de Paris*, 1855.)

Dans ces deux cas, le baume de copahu, injecté dans la vessie, paraît avoir fait cesser immédiatement par son application directe le catarrhe chronique de la vessie, déterminé dans le premier fait par une cystite aiguë survenue sous l'influence de l'ingestion du même baume destiné à arrêter une blennorrhagie.

En 1856, M. Devergie expérimenta également ce mode de médication, et en fit le sujet d'un travail publié dans la *Gazette médicale*. Chez neuf malades, ces injections furent employées; dans trois cas seulement, on fut obligé d'associer les narcotiques au baume de copahu. Dans les six autres, on l'employa pur; tous ces faits se terminèrent par la guérison. (*Gazette des hôpitaux*, 22 novembre 1856.)

Enfin, en 1842, M. Courty, chef de clinique de M. Serre (de Montpellier), publia dans le journal la *Clinique de Montpellier*, un travail sur l'efficacité des injections balsamiques dans le catarrhe

vésical et rapporta deux faits en faveur de cette médication. L'un de ces faits, dont nous ne donnerons que l'analyse très-succincte, est relatif à une femme de quarante-deux ans, qui, sans cause bien connue, se trouva prise d'un catarrhe chronique de la vessie. Divers traitements, même la cautérisation, faite par M. Lallemant, ayant échoué, M. Serre en vint aux injections de copahu dans la proportion de huit grammes de baume pour soixante grammes d'eau miellée. On laissa d'abord séjourner l'injection pendant cinq minutes seulement; le lendemain et les jours suivants, pendant huit minutes. De l'inflammation étant survenue, les antiphlogistiques furent employés; ce traitement continué pendant un mois environ, excepté aux époques menstruelles, amena la guérison radicale du sujet. (*La Clinique de Montpellier*, juin 1842, et *Gazette des hôpitaux*, 16 juillet 1842.)

Malgré tous ces faits favorables, M. Civiale proscribit complètement, comme dangereuses, les injections de baume de copahu dans la vessie, quelque faible qu'en soit la dose.

Des observations que nous avons rapportées ou analysées, il nous semble résulter que le baume de copahu n'a point une action spécifique et particulière sur la muqueuse vésicale affectée de catarrhe, mais qu'il agit comme moyen perturbateur et comme excitant énergique, partant qu'il peut être souvent utile, mais que toujours il doit être employé avec les plus grandes précautions et la plus grande réserve; de plus, qu'il faut attendre, pour le mettre en usage, que l'état d'érythème de la vessie et de ses annexes soit préalablement calmé par les injections émoussantes et narcotiques, et le suspendre aussitôt qu'il se montre les moindres symptômes de surexcitation vésicale.

L'eau de goudron fut employée pour la première fois par Dupuytren chez des sujets qui ne pouvaient supporter l'usage des résines à l'intérieur. Cette eau de goudron était obtenue par l'infusion d'un demi-kilogramme de goudron dans un kilogramme d'eau. La liqueur était injectée tiède deux fois par jour, et séjournait pendant un quart d'heure cha-

que fois. Au bout d'un certain laps de temps, on a vu souvent le dépôt catarrhal de l'urine diminuer. Sanson employa également avec succès cette eau de goudron associée au laudanum de Rousseau; et lorsque les douleurs du col vésical étaient trop vives, il les apaisait en introduisant dans le rectum une boulette de charpie recouverte d'une pomade d'acétate de morphine.

Nous mentionnerons aussi d'une manière particulière l'eau de suie, conseillée par M. Giboin dans un travail adressé à l'Académie de médecine en 1840 et contenant six observations de catarrhes vésicaux anciens, opiniâtres et rebelles à toute autre médication; catarrhes dont quatre furent guéris par ce moyen. M. Civiale, chargé d'examiner ce travail, répéta ces expériences dans sa pratique et n'en retira point d'heureux résultats, ces injections provoquant presque toujours de violentes douleurs difficiles à calmer. Il paraît aussi, d'après l'analyse de l'eau de suie par M. Frémy, que sa composition n'est pas toujours identique, et d'après celle de Pelletier, que ce ne serait qu'à la créosote qu'elle contient que cette décoction devrait ses propriétés stimulantes. (*Journal des conn. méd.-chirurgic.*, 1841, p. 85.)

Le docteur Félix Pascal, annotateur de Chopart, dit avoir obtenu d'heureux effets d'injections vésicales avec l'eau d'orge contenant un huitième d'abord, puis un quart, et enfin moitié de vin rouge. Mais, ajoute-t-il, je conseille de n'employer ces moyens, comme tous les autres irritants, qu'avec la plus grande réserve, et seulement lorsque la maladie dure déjà depuis très-long-temps, que l'écoulement muqueux persévère, et que tous les signes de l'inflammation ont disparu. (Chopart, t. 1, p. 424.)

c. *Injections caustiques*. Les injections caustiques sont celles qui reconnaissent pour base le nitrate d'argent en solution dans l'eau distillée. C'est à M. Lallemant (de Montpellier), que l'on est redevable de ce moyen puissant de modification de la sensibilité de la muqueuse vésicale. Nous pensons qu'on nous saura gré de publier un des premiers faits dans lesquels cette médication fut employée.

Obs. 15. « Un homme de trente ans, à la suite de plusieurs blennorrhagies, qui entraînent des rétrécissements, éprouva des difficultés d'uriner et même des rétentions d'urine; on lui passa des sondes, que l'on remplaçait par d'autres quand les premières étaient détériorées. Pendant ce traitement, que le malade suivit dans un hôpital de la Corse, il eut constamment la fièvre. Dix-huit mois après, il vint en France et entra à l'hôpital de Narbonne, où on lui passa encore des sondes, et où l'on fit deux cautérisations par la méthode de Hunter. Plus tard, il fut admis à l'hôpital de Montpellier; M. Lallemand lui fit prendre quarante-huit bains, introduisit plusieurs sondes dans l'urètre, et pratiqua des cautérisations, trois sur les rétrécissements, deux sur toute l'étendue du canal. Le malade quitta l'établissement, conservant une blennorrhée, et rendant douze à quinze fois par heure des urines épaisses et fortement glaireuses. Il prit alors trois cents pilules balsamiques, sans être soulagé, et finit par rentrer à l'hôpital. Cette fois, M. Lallemand cautérisa la vessie et la prostate à deux reprises: douleurs vives en urinant; urine sanguinolente, fièvre, nulle amélioration. M. Serre, qui reprit le service, prescrivit l'eau de goudron, les pilules de térébenthine, les frictions de quinquina et de belladone; il cautérisa de nouveau l'urètre et le col de la vessie, et appliqua un vésicatoire au périnée: tout fut inutile. Enfin, il se décida à injecter un grain de nitrate d'argent dissous dans quatre onces d'eau distillée; il évacua l'urine, poussa l'injection, et la laissa en place cinq minutes: le malade la rendit sans douleurs. Les quatre jours suivants, on renouvela l'injection, sans accidents, sans nulle incommodité; au contraire, il s'ensuivit une amélioration progressive, et finalement, la guérison. » (Civiale, t. III, p. 494.)

Une observation du même genre, relative à un sujet affecté à la fois de catarrhe chronique de la vessie, datant de plusieurs années, et de pertes séminales involontaires, a été rapportée par M. le docteur Daniel de Cette, dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales du mois

de mai 1842. Dans l'espace de quelques semaines et sous l'influence de trois injections avec la solution de nitrate d'argent, une guérison complète fut obtenue.

D'après le grand nombre de faits que l'on possède, il est évident que la solution de nitrate d'argent est un des plus puissants modificateurs de la sensibilité de la surface interne de la vessie, et qu'elle n'entraîne pas les accidents qu'on pourrait redouter de son emploi. Il sera bon, cependant, de ne la mettre en usage qu'après avoir, pendant quelques jours, essayé les injections froides et légèrement stimulantes. On commencera par deux ou trois centigrammes seulement, dans 125 grammes d'eau distillée, et l'on devra préalablement faire deux ou trois injections d'eau pure, dans le but d'entraîner les mucosités que la vessie peut contenir. On augmentera peu à peu la dose de quelques centigrammes jusqu'à ce que la contractilité de la vessie soit rétablie, et que le malade éprouve quelque cuisson. Sous l'influence de cette médication, habituellement le dépôt augmente d'abord; puis peu à peu l'urine s'éclaircit: il est excessivement rare que l'on voie résulter de son emploi des accidents durables.

« Diverses circonstances, dit M. Civiale, doivent rendre très-circonspect dans l'emploi des injections de nitrate d'argent. La première est l'existence présumée de cellules vésicales. On sait combien on a de peine à diagnostiquer ces cellules; mais enfin on parvient à acquiescer, sinon l'entière certitude, au moins une très-grande probabilité de leur existence. Il y aurait alors une précaution à prendre si l'on se décidait à faire des injections de nitrate d'argent. Ce serait de laisser la sonde en place, afin qu'elle pût servir à évacuer le liquide. La prudence exigerait même qu'on fit ensuite une ou deux injections d'eau pure. Sans cela, la liqueur saline pourrait faire un trop long séjour dans les poches anormales et déterminer ainsi des accidents.

» D'un autre côté il peut arriver que le catarrhe soit partiel, limité au col de la vessie, et aux parties environnantes, sans occuper le bas-fond de l'organe. En pareil

cas, l'effet des injections est nul ou à peu près, tandis qu'on peut obtenir des résultats satisfaisants de cautérisations faites par d'autres procédés.

» Pour bien apprécier la portée des injections caustiques, il faut n'y avoir recours qu'après avoir en vain essayé de remèdes plus doux et suspendre tout autre traitement interne ou externe, auquel les résultats pourraient être attribués. Cependant, cette suspension des moyens accessoires ne doit s'étendre, ni à la sonde, qu'il importe d'introduire deux ou trois fois par jour pour vider la vessie, quand l'organe ne possède pas une force expulsive suffisante, ni aux injections d'eau tiède, qui sont nécessaires pour entraîner les dépôts s'il s'en produit. Comme la vessie est déjà accoutumée à ces moyens, on est certain qu'ils n'influenceront pas sur les effets des injections médicamenteuses. » (Civiale, t. III, p. 497.)

d. *Injections astringentes.* Chopart, avons-nous dit plus haut, est le premier qui se soit servi des injections astringentes; nous avons rapporté le passage où il raconte avoir fait des injections avec l'extrait de saturne étendu d'eau, dans la vessie d'un vieillard de soixante-quinze ans, et avoir obtenu la guérison. Sera-ce au nombre des astringents ou des excitants que nous devons placer une injection, faite par M. Bretonneau, de deux grammes et demi de calomel en suspension dans de l'eau gommée? Ces injections paraissent être de toutes les moins employées maintenant.

e. *Irrigations vésicales.* M. Jules Cloquet est le premier qui ait employé en France, et contre le catarrhe vésical, la sonde à double courant. Le premier essai qui fut tenté dans cette maladie remonte à 1822.

Obs. 16. « Le 6 octobre 1825, M. J. Cloquet présente à l'Académie un homme âgé de soixante-six ans qu'il a traité, à l'hôpital Saint-Louis, pour un catarrhe vésical très-intense, et qui avait déjà résisté à diverses méthodes de traitement. Ce malade fut soumis pendant quatre mois à l'usage des irrigations d'eau tiède faites dans la vessie au moyen de l'appareil inventé par M. J. Cloquet. — Ce vieillard est maintenant parfaitement rétabli; sa vessie a re-

pris le libre exercice de ses fonctions. Depuis dix-huit mois qu'il est sorti de l'hôpital, il n'a ressenti aucune atteinte de son mal. M. Jules Cloquet rapporte que ce malade a été soumis pendant tout son traitement à un courant de plus de deux mille litres d'eau tiède à 32°. Il fait observer également qu'il n'a pas toujours obtenu des résultats aussi satisfaisants; que plusieurs malades qu'il a traités n'ont éprouvé qu'un faible soulagement de l'action de son appareil, mais que dans aucun cas leur état n'a empiré à la suite des irrigations. » (Archiv. gén. de méd., t. III, p. 504.)

M. Civiale dit avoir eu souvent recours aux irrigations vésicales, non avec l'eau tiède, mais avec l'eau froide, beaucoup plus efficace pour ranimer la contractilité vésicale. Qu'elles aient été ou non suivies de guérison, dit-il, il n'en a pas vu résulter d'accidents.

Depuis cette époque, M. J. Cloquet a eu occasion d'employer ce procédé à plusieurs reprises. Dans un cas, publié en 1840, on a cependant observé quelques accidents résultant de l'imprudence du malade. Voici le fait:

Obs. 17. « Le 15 janvier dernier, est entré à la salle des hommes, lit n° 12, le nommé Dupuis (Nicolas), jardinier de Reims, âgé de vingt-six ans, n'ayant jamais eu ni blennorrhagies ni hémorrhoides.

» Il y a trois ans qu'il fut pris graduellement d'envies fréquentes d'uriner, accompagnées de picotements de la verge et de ténésmes vésicaux. Plus tard survinrent des pissements sanguins, et par fois l'hématurie s'est répétée jusqu'à trois fois par jour; ensuite elle disparaissait pendant quelque temps, pour reparaitre plus tard.

» Ayant à cette époque invoqué le secours de la chirurgie, on le présuma atteint de calcul vésical; présomptions, toutefois, qui furent démontrées erronées par le cathétérisme.

» Entré à l'hôpital de Reims, il fut bien constaté que Dupuis était affecté d'un catarrhe vésical; il fut soumis, en conséquence, à un traitement antiphlogistique. Il eut une application de trente sangsues aux reins, et deux fois on lui applica

quatre ventouses scarifiées à la même région, qui plus tard fut couverte d'un vésicatoire cantharidé.

» Sa maladie datait alors d'un an, et les besoins d'uriner se faisaient sentir au moins toutes les heures.

» Sorti de l'hôpital de Reims avec quelque soulagement, Dupuis s'en retourna auprès de ses parents, où il demeura pendant deux ans; mais le mal ne tarda pas à empirer; les envies d'uriner devinrent de plus en plus fréquentes; et son état s'altérant à tout égard davantage de jour en jour, il se décida à entreprendre le voyage de Paris dans l'espoir d'y recouvrer sa santé.

» Lorsqu'il arriva à la Clinique affaibli par les souffrances d'un voyage pénible, les besoins d'uriner se faisaient sentir à des intervalles très-rapprochés qui variaient de cinq minutes à un quart d'heure. Il y eut une application de trente sangsues, il fut presque aussitôt soumis à l'usage des injections à double courant. Nous devons entrer dans quelques détails, pour faire comprendre comment on procède à cette opération.

» *Instruments.* Les instruments nécessaires se bornent à une sonde à double compartiment longitudinal, et à deux conduits en gomme élastique par lesquels l'eau arrive à la sonde et en sort après avoir traversé la vessie.

» *La sonde.* A l'extérieur elle présente la forme des algales ordinaires, avec cette différence que, près de son pavillon, elle se bifurque en deux tubes secondaires destinés à recevoir les conduits en gomme élastique. A sa courbure et dans le sens de sa concavité, elle présente deux orifices arrondis, superposés, éloignés l'un de l'autre de huit à dix lignes, le supérieur étant éloigné de trois lignes environ du bec de la sonde. Le canal de la sonde est séparé en deux canaux secondaires par une cloison horizontale, d'où il résulte que l'un est supérieur et l'autre inférieur. Le canal supérieur correspond d'une part à la bifurcation qui lorsque la sonde est introduite dans l'urètre et dans la vessie correspond au côté droit du malade; elle aboutit supérieurement à l'ouverture inférieure, qui est nécessaire-

ment la plus éloignée du bec de la sonde. Le canal inférieur correspond, par conséquent, à la bifurcation gauche et à l'ouverture supérieure.

» Les conduits en gomme élastique sont en tout comparables à certains tuyaux de pipe, que l'on peut enrouler à plaisir; ou, si l'on aime mieux, nous dirons qu'ils ressemblent au conduit de certains clyso-pompes. Les extrémités de ces conduits sont terminées d'une part, par une lame qui offre les dimensions nécessaires pour être engagée dans la capacité de la bifurcation correspondante de la sonde en argent; d'autre part, elles se terminent par une boule métallique propre à les faire plonger dans des vases remplis de liquide, laquelle boule est creusée d'un canal qui se continue avec celui du conduit élastique. L'extrémité du conduit droit plonge dans le vase qui contient l'eau destinée à arriver dans la vessie; l'extrémité du conduit gauche, aboutit au vase qui reçoit le liquide sortant de cet organe, et qui est placé à la gauche du lit du malade, l'autre étant situé à la droite.

» *Manière d'administrer l'injection.* La sonde en argent étant introduite dans l'urètre, et l'extrémité de chaque conduit dans le vase correspondant, le malade aspire, par la lame du conduit droit, l'eau qui est dans le vase correspondant, lequel est placé dans un plan supérieur d'un à deux pieds à celui sur lequel repose le malade. Le cours du liquide étant établi, ainsi que cela a lieu dans tous les appareils conçus à l'imitation du siphon, la lame est introduite dans la bifurcation gauche de la sonde par où le liquide pénètre jusque dans la vessie, après avoir parcouru le canal supérieur et être sorti par l'ouverture inférieure de la concavité de l'algale. Dès que la distension de la vessie est convenable, le courant en retour ne tarde pas à s'établir, le liquide s'engage dans l'ouverture supérieure, pénètre dans le canal inférieur, passe de celui-ci dans la bifurcation gauche, ensuite dans le conduit gauche et se répand dans le vase correspondant. La physique nous apprend pourquoi une fois établi, le double courant continue sans interruption toutes les fois que le liquide du vase

de droite se trouve être dans les proportions voulues.

» Revenons à notre malade. Dupuis était dans des conditions on ne peut plus défavorables lorsqu'il fut soumis à l'action de l'irrigation ou des injections à double courant. La veille et depuis six heures du soir jusqu'à six heures du matin, c'est-à-dire dans l'espace de douze heures, il avait pissé soixante-huit fois. Les urines étaient troubles et fortement chargées de mucosités. Il est presque superflu de signaler les ténesmes vésicaux, l'insomnie, l'inappétence, le malaise, etc., qui accompagnaient cet état.

» L'injection d'eau froide, continuée d'abord pendant une heure, put l'être ensuite pendant une heure et demie, deux, trois, quatre et jusqu'à cinq heures sans interruption (une seule fois dans les vingt-quatre heures, bien entendu). Mais dans ce dernier cas, le malade eut à se repentir d'en avoir porté trop loin la durée; il éprouva de la faiblesse, du malaise, et le lendemain ne put prendre qu'une injection d'une heure et demie.

» L'amélioration a été progressivement en augmentant depuis, et au bout de six semaines il restait jusqu'à trois quarts d'heure sans aucunement éprouver le besoin d'uriner. La quantité des mucosités contenues dans les urines, était incomparablement moins grande. Les ténesmes avaient presque tout à fait cessé. L'appétit et un peu de sommeil étaient revenus.

» Les injections étaient continuées tous les jours, car jusqu'alors elles n'avaient déterminé aucun accident, lorsque le malade fut pris de frissons et de fièvre. En même temps, le ventre devint douloureux, surtout du côté gauche, sur le trajet des urètres. Ces accidents paraissaient occasionnés par l'extension de l'irritation aux urètres et aux reins. En conséquence de quoi, on se hâta d'appliquer, sur le trajet de chaque urètre, deux larges ventouses scarifiées. En même temps on fit prendre au malade l'émétique en lavage dans le bouillon de veau et la limonade, ce qui occasionna beaucoup de vomissements et point d'évacuations alvines. Le lendemain une nouvelle ventouse scarifiée fut appliquée sur le trajet de chaque urètre, et une troisième

sième à l'épigastre. On répéta de même l'émétique en lavage.

» Grâce à cette médication active, Dupuis se trouva, au bout de huit jours, en état de reprendre les injections; ce qu'il convoitait ardemment, car, par suite de la suspension de leur emploi pendant huit jours, l'expulsion des urines était redevenue douloureuse, et les besoins d'uriner se faisaient sentir à des intervalles très-rapprochés. » (*Gazette des hôpitaux*, 5 mars 1840.)

On voit par le fait précédent que, bien qu'innocentes le plus souvent, les irrigations vésicales ne doivent être administrées que dans de certaines limites, et que l'excès pourrait en devenir nuisible et dangereux.

Nous étudierons, dans une dernière catégorie, quelques moyens qui, sans constituer à eux seuls une médication, méritent d'être mentionnés.

f. On a mis quelquefois en usage la cauterisation de la membrane muqueuse de la vessie. L'incertitude où l'on est des points que l'on touche dans une pareille opération et les dangers auxquels elle expose doivent la faire rejeter bien loin.

Bien que la plupart des auteurs, et des praticiens distingués, recommandent de ne passer les bougies et les sondes dans l'urètre dans les cas de catarrhe vésical, que lorsqu'il y a nécessité absolue, il n'en est pas moins vrai que quelquefois, principalement quand la maladie dépend d'une rétention d'urine, on a vu le séjour d'une sonde à demeure déterminer la guérison. En voici un fait remarquable publié par le docteur Gremaud, de Poligny (Jura).

Obs. 18. « M. Sincemme, aubergiste à Poligny, âgé de soixante-six ans, tempérament sanguin-bilieux, maigre, d'une santé faible, éprouvait, depuis environ trois mois, beaucoup de difficulté en urinant, le besoin de rendre les urines se faisait sentir souvent, elles venaient en petite quantité, et laissées quelque temps dans un vase, elles formaient un dépôt comme du blanc d'œuf.

» Le dimanche, 5 avril, après avoir pris quelques verres de vin de plus que d'habitude, sans excès cependant, il fut pris dans la nuit d'une rétention complète. Il

fit avec beaucoup de douleur des efforts infructueux, et le lundi matin, lorsque je le vis, il souffrait horriblement, une sueur froide couvrait tout son corps. La région hypogastrique était bombée et douloureuse. Je lui fis prendre de suite un bain tiède et des boissons légèrement diurétiques; mais le malade souffrait toujours davantage et, n'ayant pas émis une goutte d'urine, je pratiquai le cathétérisme, qui le soulagea immédiatement et lui procura quelques heures de repos. Le calme dont il avait joui ne fut pas de longue durée, car, ayant ôté la sonde, la vessie avait perdu sa contractilité, et il fallut opérer le cathétérisme le soir et encore le lendemain.

» Le troisième jour, ne voulant plus fatiguer le malade par une introduction trop souvent répétée de la sonde, je la laissai à demeure neuf jours (les sondes étaient en gomme élastique). Après ce laps de temps, l'ayant ôtée plusieurs heures sans aucune espèce de succès, puisqu'il n'y eut pas plus d'urine que d'abord, j'en introduisis une autre qui y demeura encore treize jours.

» Je voulus savoir si cette fois je serais plus heureux, et si la vessie avait repris assez de ressort pour donner écoulement à quelque peu d'urine; je vis avec surprise, quelques heures après que la sonde eut été enlevée, qu'il s'en écoula une petite quantité, il est vrai, mais sans beaucoup d'effort; elle vint d'abord goutte à goutte, ensuite plus abondante; et le samedi 17 mai, 55 jours après la première introduction de la sonde, il urinait passablement, souvent il est vrai, mais en jet.

» Les urines qui jusqu'alors avaient toujours conservé de l'odeur et formé du dépôt, devinrent moins fétides, plus claires et presque naturelles.

» Le 15 mai, il était entièrement guéri, et avait repris le cours de ses occupations habituelles.

» Le lait d'amandes, le petit-lait nitré, l'eau de Seltz, les diurétiques doux, les bains et un régime convenable, ont été avec le cathétérisme les moyens qui ont le plus contribué à la guérison. » (*Gazette des hôpitaux*, 16 sept. 1854.)

Il est bien entendu, et nous osons à peine faire cette remarque, que dans tous

les traitements que nous venons de passer en revue la question de l'opportunité est des plus importantes et doit dominer toute la médication.

B. *Traitement hygiénique.* Le traitement hygiénique est, on peut le dire, un des premiers éléments de succès dans la cure du catarrhe vésical. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de rapporter textuellement les quelques lignes par lesquelles Boyer termine le chapitre qu'il consacre à l'affection dont nous nous occupons.

« Un objet très-important, dit-il, dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, c'est le régime. Le malade doit se nourrir d'aliments doux et légers, faciles à digérer, et qui contiennent une grande quantité de principes nutritifs. Le choix des aliments mérite d'autant plus d'attention que dans ce cas ordinairement les forces digestives s'affaiblissent, et qu'on est obligé, lorsque cet affaiblissement est porté à un certain degré, d'avoir recours à de légers toniques, tels que la thériaque jointe au quinquina, et donnée le soir en opiat, l'ipécacuanha à la dose d'un demi-grain et même d'un grain plusieurs fois dans la journée, etc. Les frictions sèches sur la peau, les gilets et les caleçons de flanelle sont très-utiles; il en est de même d'un exercice modéré, lorsque les forces du malade le permettent. Mais de tous les moyens hygiéniques, il n'en est pas de plus efficace que l'habitation dans un climat chaud. Combien n'a-t-on pas vu de personnes ayant un catarrhe chronique de la vessie n'éprouver aucun soulagement de tous les secours de l'art tant qu'elles ont habité un climat froid et humide, et guérir en allant vivre dans un pays chaud! J'ai plusieurs fois donné ce conseil aux malades et tous ceux qui l'ont suivi s'en sont bien trouvés. Je citerai entre autres l'auteur célèbre des *Ruines*, Volney; il souffrait depuis long-temps d'un catarrhe chronique de la vessie. Les moyens usités en pareil cas n'avaient produit aucun bien; je l'engageai à aller vivre pendant quelque temps dans un pays chaud. Il resta deux ans en Provence, et en revint parfaitement guéri. » (Boyer, t. ix, p. 55.)

Appendice.

Sous ce titre nous comprendrons quelques considérations par lesquelles nous terminerons et nous compléterons l'histoire du catarrhe vésical, nous voulons dire deux paragraphes succincts relatifs à cette maladie chez la femme et chez l'enfant.

Catarrhe vésical chez la femme. « Les femmes, dit M. Ferrus, sont bien moins exposées à la cystite catarrhale que les hommes, et cependant elles sont plus que ceux-ci contraintes, par nos usages, à la nécessité de n'uriner qu'après s'en être long-temps retenues; mais, comme on le sait, elles trouvent une compensation naturelle à cette cause de la maladie, dans la disposition de leur appareil urinaire. » Cette fréquence moins grande explique pourquoi l'on s'est moins occupé du catarrhe vésical chez la femme que chez l'homme. Puis, il faut le dire aussi, les femmes ne se soumettent qu'à la dernière extrémité aux investigations locales, et quelques-unes même endurent pendant fort long-temps, pendant toute leur vie, sans les déclarer, les souffrances qu'elles peuvent éprouver du côté de cet appareil.

M. Civiale pense que nonobstant ces causes les femmes sont plus sujettes au catarrhe vésical qu'on ne le pense généralement. On l'observe chez elles à tous les âges, comme chez l'homme. Il est des jeunes filles affectées d'incontinence d'urine qui présentent fréquemment ces dépôts muqueux ou mucoso-purulents qui constituent le catarrhe vésical. Souvent cette affection se manifeste au moment où la menstruation commence, et principalement quand cette fonction s'établit péniblement. Chez les jeunes femmes les rapports conjugaux, l'abus du coït, le travail de la gestation favorisent souvent le développement d'une phlegmasie chronique du viscère, surtout s'il existait déjà un commencement de névralgie urétrale et d'atonie vésicale.

« Les plus graves parmi celles de ces affections que j'ai rencontrées en pareils cas, existaient chez des femmes nerveuses, qui s'étaient livrées sans retenue au coït et à l'abus des boissons spiritueuses; la maladie avait débuté chez elles par une névralgie de l'urètre et du col vésical

dont on ne s'était point occupé. On avait négligé aussi le catarrhe tant qu'il ne s'était montré que de temps en temps et peu développé. Au moment où j'ai vu ces malades, non-seulement l'affection catarrhale avait fait de grands progrès, mais encore la santé avait éprouvé de profondes atteintes. Aux moyens locaux il a fallu associer des traitements généraux, et la position est devenue d'autant plus embarrassante, dans certains cas, que l'effet des uns et des autres a été long-temps incertain et toujours fort lent, quelquefois même les malades se sont découragées et n'ont point obtenu de guérison. Chez plusieurs il n'y a eu qu'une amélioration assez restreinte.

» Il survient quelquefois des catarrhes vésicaux graves à la suite des accouchements laborieux, et M. Pasquier en cite un de ce genre qui se termina par la mort au septième jour. Les compressions violentes et les contusions qu'éprouvent alors l'urètre et le col de la vessie, jointes aux fréquentes rétentions d'urine auxquelles les femmes sont si sujettes vers la fin de la grossesse, rendent parfaitement raison de ce phénomène morbide, qui cède en général aux injections et au soin continu pendant quelque temps de vider la vessie soir et matin.

» A l'époque de la ménopause, les catarrhes de vessie sont fréquents, graves et assez communément opiniâtres. Ils entraînent parfois de grands désordres locaux et généraux, qui ne sont pas toujours envisagés sous leur véritable point de vue; car on est d'autant plus enclin à en chercher la cause dans l'utérus, que les symptômes du côté de la vessie paraissent peu marqués. Ces sortes de catarrhes, généralement chroniques, mais quelquefois aussi plus ou moins aigus, présentent beaucoup de variété. Ce qui les distingue surtout, c'est la résistance qu'ils opposent au traitement. Tant qu'on ne les attaque qu'à l'aide de moyens indirects on n'obtient aucun résultat. Il faut donc tout faire pour que les malades se décident sans délai à recourir aux bougies, aux sondes, aux injections.

» Au reste, une fois que le catarrhe vésical est établi, il offre, chez la femme,

les mêmes particularités que chez l'homme. Là aussi il y a tantôt atonie de la vessie, qui exécute ses fonctions d'une manière incomplète; tantôt, au contraire, hypertrophie des parois du viscère, avec accroissement de son pouvoir expulsif. La conduite à tenir varie spécialement en raison de ces deux circonstances, mais ne présente d'ailleurs rien de particulier si ce n'est de légères modifications que tout praticien saura sans peine apprécier. » (Civiale, p. 470.)

Catarrhe vésical chez l'enfant. Dans le premier âge de la vie, le catarrhe vésical se rencontre assez fréquemment aussi; ce qui surprendra peu si l'on fait attention à la paresse naturelle de l'organe chez les enfants, et si l'on se rappelle que la stagnation de l'urine est la principale cause des phlegmasies chroniques de la muqueuse de l'organe. La scrofule et le rachitisme sont des causes prédisposantes très-communes; mais, même dans ces circonstances, la maladie n'offre le plus habituellement aucun caractère spécial, si ce n'est peut-être une marche insidieuse, et lente surtout au début. Quelquefois la phlegmasie persiste pendant plusieurs années sans que l'urine devienne puriforme; mais une fois qu'elle a pris ce caractère, le dépérissement du sujet est rapide et le marasme s'observe fréquemment.

Chez l'enfant, la présence des vers dans le rectum est une des causes sous l'influence desquelles le catarrhe vésical se développe souvent; circonstance importante pour le traitement. Au début, l'emploi de quelques bougies molles et de quelques injections simples dans la vessie suffit ordinairement pour rendre à l'organe sa tonicité et ses conditions normales. A une époque plus avancée de la maladie le canal devient très-irritable, et l'on doit procéder avec beaucoup de ménagements pour éviter une réaction qui exaspère la phlegmasie.

Du reste, le traitement serait à peu près le même que dans l'âge adulte; sauf les modifications qu'entraînent nécessairement les conditions de faiblesse des sujets et l'extrême sensibilité due à leur constitution et à leur âge.

ARTICLE XIII.

Hématurie.

Définition et synonymie. On donne le nom d'hématurie (de *αἷμα*, sang, *ουρησις*, uriner), à l'évacuation par l'urètre d'une quantité plus ou moins abondante d'un sang pur ou mélangé d'autres liquides venant des reins, des urètres ou de la vessie, expulsé par les contractions de ce dernier viscère. Nous ne parlerons point ici des hémorrhagies dont le point de départ est dans les reins (*néphrorrhagie*), cette affection ayant été traitée fort longuement dans un chapitre précédent (t. II, p. 422 et suiv.). Nous ne dirons rien non plus de l'hémorrhagie urétrale qui trouvera sa place plus bas dans la pathologie de l'urètre, et qui d'ailleurs ne rentre pas dans la définition que nous venons de donner de l'hématurie. « Dans l'hémorrhagie urétrale, dit Boyer, le sang sort par le canal sans aucun mélange d'urine; il coule pendant un certain temps sans interruption et sans être précédé d'envies et d'efforts pour uriner. Dans l'hématurie, au contraire, le sang sort avec ou sans l'urine, mais par l'action de la vessie, avec envies et efforts pour uriner. Il peut cependant arriver que le sang partant de l'urètre, près du col de la vessie, reflue vers ce viscère, d'où il ne sort qu'avec l'urine. Un caillot formé dans le canal ou un obstacle de toute autre nature peut occasionner ce reflux. Mais alors on jugera que le sang rendu avec l'urine provient de la lésion de l'urètre par les signes commémoratifs et par ceux qui constatent les affections de ce canal. » (Boyer, 1824, t. IX, p. 88.)

Quant à l'hémorrhagie des urètres, qui du reste ne doit pas non plus nous occuper maintenant, elle est excessivement rare, si même elle existe; ce dont il est permis de douter. « Nous n'avons point encore trouvé l'occasion, dit M. Gendrin, d'observer les désordres qui peuvent se rapporter à une hémorrhagie idiopathique survenue dans l'urètre. Nous ne connaissons même aucun fait qui établisse que cette hémorrhagie ait été rencontrée. » (*Traité de méd. prat.*, t. I, p. 248.)

Nous ne nous occuperons donc ici que de l'hématurie vésicale, c'est-à-dire de celle dans laquelle le sang vient directement de la vessie. Confondue par les anciens auteurs avec les hémorrhagies rénales, urétériques et urétrales, elle portait comme elles les noms de *mictus sanguineus*, *cruentus*, *hematuria*, *hemorrhagia ex urinariis viis*, etc.

Laissant de côté les distinctions des hémorrhagies en actives et en passives, nous diviserons l'hématurie en idiopathique ou essentielle, et en symptomatique.

§ I. Hématurie idiopathique.

Nous désignerons sous le nom d'hématurie idiopathique ou essentielle cette espèce désignée par Pinel sous le nom d'hématurie constitutionnelle, et dont on ne peut rapporter la production à aucune cause occasionnelle connue, à aucune lésion matérielle, soit de la vessie, soit d'autres organes, à aucun état morbide particulier de l'économie. Nous ne distinguerons pas l'hématurie idiopathique en continue et en périodique, cette dernière nous paraissant devoir être plus convenablement placée à côté des hématuries critiques et succédanées, qui rentrent pour nous dans la classe des symptomatiques.

Causes, fréquence. — L'hématurie idiopathique, essentielle ou spontanée, est une affection qui paraît être assez peu fréquente. M. le professeur Fouquier la regarde comme très-rare. P. Frank ne l'a observée que six fois sur quatre mille malades traités à l'Institut clinique de Pavie; il n'en a vu qu'une seule sur 1,915 malades qu'il a reçus en sept années à la clinique de Vienne. Richter a également insisté sur la rareté de l'hématurie essentielle. Cependant nous ne concevons point, d'accord avec Pinel, comment, en présence des faits incontestables d'hématuries de ce genre que possède la science, nous ne concevons point comment Cullen peut révoquer en doute l'existence de l'hémorrhagie vésicale primitive. Le réservoir de l'urine n'est-il pas, comme le canal intestinal, comme l'appareil pulmonaire, etc., pourvu d'une membrane muqueuse? A la vérité, ajoute Pinel, on

ne sait pourquoi tel agent porte son action sur la vessie, ou tel autre sur les reins; mais faut-il nier tout ce que l'on ne peut concevoir et expliquer, surtout en présence de faits authentiques et journellement observés?

La fréquence varie suivant les conditions d'âge et de sexe dans lesquelles se trouvent les sujets. On a dit, par exemple, qu'elle est plus commune chez l'homme que chez la femme; et Boyer lui-même partage cette opinion; mais nous ferons observer, avec M. Raige-Deforme, que la plupart des auteurs, dans les descriptions générales qu'ils ont données de l'hématurie, ont entièrement confondu les traits qui appartiennent à l'hématurie symptomatique et ceux qui peuvent se rapporter à l'hématurie essentielle primitive. Peut-être cette fréquence plus grande chez l'homme, dépend-elle de ce que les femmes sont moins exposées que les hommes aux affections des voies urinaires. Tous les âges y sont sujets; cependant on l'observe plus souvent chez les adultes et les vieillards que chez les jeunes gens. Quand l'hématurie survient chez les enfants, c'est presque toujours à la suite de l'emploi de remèdes âcres et violents; les cantharidés, par exemple. Nous reviendrons, plus bas, sur cette cause spéciale.

Généralement l'hématurie atteint plus fréquemment les individus forts, sanguins, pléthoriques; une vie et une profession sédentaires, une grande irritabilité des organes urinaires, les excès de tout genre et principalement de boissons, de liqueurs alcooliques, l'abus des plaisirs vénériens sont autant de causes prédisposantes, et disons en passant que les causes prédisposantes de l'hématurie essentielle sont encore, pour la plupart, assez obscures. La masturbation trop fréquemment répétée, en appelant continuellement une grande quantité de sang vers l'appareil génito-urinaire; des vomissements trop prolongés et occasionnant de violents efforts, peuvent encore donner lieu au pissement de sang. Schenckius de Grafenberg rapporte plusieurs cas de cette espèce, dans lesquels l'hématurie fut produite, chez les uns, par des excès vénériens, chez un autre par