

Quant au traitement, la première chose à faire, c'est de vider soigneusement la vessie une ou deux fois par jour, et toujours avec la plus extrême douceur. Les belles sondes en gomme, à courbure fixe, ou encore les sondes en caoutchouc vulcanisé sont les meilleures et les seules convenables à ces cas. Si on laisse stagner l'urine dans la vessie, l'urée se décompose en carbonate d'ammoniaque, substance âcre et irritante qui détermine bientôt l'ulcération de la muqueuse. La vessie non vidée se trouve comme un vase mal lavé ou pas nettoyé du tout, dit Thompson.

Le catarrhe vésical est très difficile et souvent impossible à guérir par les moyens ordinaires; c'est en présence de cette inefficacité du traitement que des médecins hardis ont proposé la cystotomie *antiphlogistique*, ainsi appelée pour la distinguer de celle qui est faite dans le but d'extraire les corps étrangers de la vessie.

Laissez-moi vous rapporter ici quelques observations, afin de vous faciliter l'intelligence de cette leçon.

*Obs. 1.*—Olivier H., 56 ans, journalier, constitution robuste. Voici son histoire: "Vers le 15 de mars dernier, dit-il, j'étais à uriner, quand un compagnon me pousse et me fait tomber sur un amas de petites branches; une douleur se fait de suite sentir dans la verge; craignant qu'une de ces petites branches n'eût pénétré dans le canal, je m'introduisis un brin de foin jusque dans la vessie dans le but de retirer ce corps étranger, mais je ne trouvai rien. Je ne me suis pas aperçu que ce brin de foin se fut rompu. Quelque temps après, une douleur se fit sentir dans le bas ventre, les aines, et la miction devint de plus en plus fréquente, accompagnée de beaucoup de douleurs et d'efforts, le jet d'urine étant quelquefois brusquement interrompu."

Libre à vous, messieurs, d'interpréter comme bon vous semblera, l'histoire de ce patient. Le lendemain de son entrée, vous m'avez vu examiner le malade au moyen de la sonde exploratrice et constater la présence de calculs. L'urine était alcaline.

Durant la nuit suivante, O. H. passe un calcul allongé, blanchâtre, friable, au centre duquel on distingue un point noir. On broie ce calcul et l'on voit que c'est un brin de foin qui lui sert de noyau. Vu la texture fragile et le petit volume du calcul, nous pratiquons la lithotritie et retirons les mors du lithotriteur pleins de débris. Cette séance, quoique très courte, est suivie d'une fièvre urétrale prononcée. Nous pratiquons plus tard, à de longs intervalles, trois autres séances de lithotritie. Les calculs sont difficiles à saisir, il faut aller les chercher en arrière de la prostate, en tournant en bas le bec de l'instrument; cependant nous réussissons à en broyer à chaque séance.

La prostate étant largement hypertrophiée, l'expulsion des débris est difficile. Nous constatons après chacune de ces séances une fièvre bien marquée, des douleurs vésicales, des chauffements après la miction, etc., etc.

Cette *susceptibilité* et cette *irritabilité* de la vessie nous induisent à remplacer la lithotritie par la taille. D'un autre côté, messieurs, je veux que vous compreniez bien qu'en pratiquant la lithotomie sur ce malade, ce n'est pas uniquement pour le débarrasser des calculs que sa vessie renferme encore, mais plutôt pour combattre la cystite et la prostatite chroniques.