

excellents effets de cette substance, notamment dans un cas de pyélite qui, après avoir été traitée vainement par le Dr Guyon a été guérie par l'arbutine.

En somme, les propriétés diurétiques et thérapeutiques de ce *glucoside* dans les maladies des voies urinaires ne sont pas douteuses. En les administrant en granules de un centigramme, à la dose de 10 à 15 par jour, donnés d'heure en heure, ou de demi-heure en demi-heure, l'on peut en tirer les plus heureux résultats, ainsi que le prouvent les travaux que nous venons de citer ainsi que les faits de notre propre observation.

**

J'ai en ce moment sous les yeux un ouvrage très récent sur la *dysurie sénile* et ses complications, par un professeur agrégé de l'Université de Lyon, où ni l'un ni l'autre de ces deux moyens héroïques n'est mentionné.

Cet ouvrage très précieux au point de vue des découvertes anatomo-pathologiques, des conceptions pathogéniques, et des tentatives de thérapeutique chirurgicale faites jusqu'à ce jour, laisserait bien peu à désirer, n'était la lacune médico-thérapeutique énorme que nous venons de signaler.

Cette lacune est d'autant plus regrettable que l'auteur a très soigneusement mis en relief l'importance clinique du spasme uréthrocystique.

Il étudie dans leurs nuances diverses la production du *spasme prostatique*, du *spasme uréthro-membraneux* et du *spasme cervico-cystique*.

" Il existe, dit-il, des formes spéciales d'hypertrophie prostatique qui par elles-mêmes, sous l'influence de causes étrangères, comme la congestion par exemple, sont capables de fermer incomplètement ou complètement le canal prostatique. Ce sont les formes que nous avons appelé *consécutives* ou *occlusives* de l'hypertrophie.

" Pour celles-ci, pas n'est besoin de chercher bien loin l'explication de l'arrêt de la sonde ; c'est une déviation marquée du canal sur ce point ; c'est un coude brusque qui

transforme en *baïonnette* le canal normalement rectiligne, c'est une saillie ou une barre qui vient fermer l'orifice uréthro-vésical. Là l'obstacle est fixe, permanent, et ne se modifie avec le temps.

" Mais à côté de ces formes, qui sont l'exception, il y a toute une série de variétés d'hypertrophie prostatique, qui laissent la lumière du canal parfaitement libre, ou qui la modifient d'une façon qui pourrait ne pas être sensible en clinique, s'il ne venait s'ajouter une influence étrangère.

" Cette influence qui ne s'exerce pas d'une façon continue du reste, et qui crée des alternatives de *miction facile* et de *rétenion*, de catéthérisme aisé et de catéthérisme difficile ou impossible, on admet généralement que c'est la *congestion*. . . Sans doute la congestion joue ici un rôle important ; mais pourquoi ne pas admettre aussi un certain degré de *spasme de l'urètre prostatique* dans la production de ses complications ? "

Pour l'auteur, ce spasme prostatique et habituellement concomittant du spasme de l'*urètre membraneux* dont il est solidaire, et la preuve, dit-il, c'est qu'il est vaincu dès que le spasme membraneux est vaincu lui-même.

Quoi qu'il en soit, il est heureusement certain que ce spasme cesse toujours et rapidement à l'*administration combinée de l'hyosciamine* et de la *brucine* et qu'il est infiniment regrettable que M. V. Rochet ait ignoré ce fait, pour en faire bénéficier ses lecteurs ainsi que les malades exposés aux dures nécessités du catéthérisme.

**

Bien qu'après l'exposé que nous venons de faire, il ne puisse être douteux que dans les périodes aiguës de la dysurie des vieillards, la thérapie dosimétrique n'ait réalisé un progrès très précieux, aussi bien pour faire cesser le *spasme du col vésical* qu'au point de vue du catarrhe cystique, nous croyons néanmoins qu'on ne lira pas sans intérêt l'observation qui suit :

" M. C. ., commandant en retraite, 65