

La nature de la cystite n'a pas grande importance dans les indications de son emploi. Il n'en est pas de même de son intensité. Les cystites suraiguës ne sauraient bénéficier de ce traitement, mais il n'en est pas de même des formes subaiguës, dans lesquelles il donne de meilleurs résultats. Dans les cas chroniques, ceux-ci sont moins brillants même, quand on porte la dose de salol à 10 ou même à 12 0/0. Le rétinol au salol n'a aucune action dans les hémorrhagies vésicales.

Les ruptions médicamenteuses — M. le Dr THIBIERGE résume de la manière suivante l'histoire étiologique et clinique des éruptions médicamenteuses : Ces éruptions sont produites par action locale, ou par intoxication du sang, et elles revêtent toutes les formes depuis l'érythème jusqu'à la gangrène; elles sont tantôt généralisées, tantôt localisées.

Les substances qui donnent lieu à une éruption médicamenteuse agissent comme irritants externes ou internes. Parmi les substances agissant localement, il faut citer : les rubéfiants comme la moutarde, l'huile de croton, les thapsias, les substances fermentées ou altérées, toutes les huiles, les graisses, l'axonge non fraîche, la graine de lin altérée, la térébenthine, l'huile de cade, les goudrons, les emplâtres. Dans le traitement du psoriasis, on voit de l'érythème se produire à la suite de l'emploi de l'acide chrysophanique et de l'acide pyrogallique. L'acide phénique donne souvent de l'irritation aux mains, quand il est mal préparé, à froid, sans alcool ni glycérine; chez certains individus, le salol produit de l'irritation sur le bord des plaies. Citons encore d'autres substances, comme les acides minéraux, les acides organiques, l'iode, l'iodoforme, le tartre stibié; les pommades mercurielles et la solution de sublimé produisent sur le pubis des vésicules ou des pustules qui peuvent être le point de départ d'une éruption psoriasiforme ou scarlatiniforme.

Quant aux éruptions de causes internes, elles sont ordinairement généralisées; les principales sont celles causées par : la belladone, dont l'alcaloïde, l'atropine, produit un érythème scarlatiniforme; l'opium avec son alcaloïde, la morphine, qui donne des éruptions scarlatiniformes, rubéoliformes ou des vésicules d'apparence eczémateuse; la quinine qui donne lieu à une éruption, tantôt médicamenteuse, tantôt professionnelle, sous la forme de petites vésicules, ou d'érythème scarlatiniforme ou rubéoliforme, ou d'érythème mixte, voire même d'urticaire.

Le copahu donne une roséole papuleuse généralisée, portant sur le tronc et les membres, le thorax, l'abdomen, les avant-bras, les poignets et les genoux; elle dure peu et disparaît sans desquamation et sans revenir. Cette éruption est due au copahu ou à la blennorrhagie. Toujours est-il que, pour la faire cesser, on suspend l'emploi du copahu.