

ressantes, c'est que la cocaïne laisse persister la sensation du *besoin d'uriner*, alors que l'anesthésie de la muqueuse uréthro vésicale est telle que les malades pendant la miction ne perçoivent même pas la sensation du contact de l'urine. Ce n'est donc pas la sensibilité de la *muqueuse prostatique* qui joue le principal rôle dans la sensation du besoin d'uriner (Kuss et Duval), mais bien la *distension vésicale*, comme l'avait supposé M. Guyon. Je suis heureux de constater que la démonstration de ce fait physiologique est due à mes recherches sur l'anesthésie de la muqueuse uréthro-vésicale à l'aide de la cocaïne.

J'ai montré également dans ma thèse qu'après cette anesthésie on obtient la sensation du besoin d'uriner avec une quantité de liquide inférieure à la quantité d'urine nécessaire pour déterminer ce besoin la nuit pendant le sommeil. Le lavage de la vessie sans sonde peut donc être pratiqué après cette anesthésie sans crainte de produire une distention exagérée de la vessie. C'est là le point capital à noter dans l'action de la cocaïne employée localement sur la muqueuse uréthro-vésicale.

Telles sont les différentes recherches que j'ai faites sur l'emploi de la cocaïne dans le traitement des affections des voies urinaires, recherches auxquelles j'ai consacré, je le répète, tout le temps et toute la patience nécessaires. On vient de voir qu'elles m'ont permis d'éclaircir certains points, jusque-là obscurs, de la physiologie et qu'elles ont été surtout fertiles en applications pratiques. Il est désormais bien démontré que la cocaïne convenablement employée est l'un des médicaments les plus précieux qu'aient à leur disposition les chirurgiens qui s'occupent de la thérapeutique des maladies des voies urinaires.—Dr LAVAUX, ancien interne des hôpitaux de Paris.

I. Diagnostic des contusions de la hanche.—II. Ostéomyélite des adolescents.—I. Messieurs, je vous parlerai d'abord d'un diagnostic difficile.

Il s'agit d'une femme qui, hier, est tombée de la hauteur de deux marches, n'a pas pu se relever et nous a été amenée à l'hôpital.

Aujourd'hui elle est dans le décubitus dorsal complet, les membres inférieurs appliqués sur le lit. Le membre inférieur gauche est dans la rotation au dehors; les deux talons ne sont pas au même niveau; enfin, si on prie la malade de soulever ses membres inférieurs elle soulève bien le droit, mais non le gauche.

Ajoutons que notre malade est âgée de 72 ans. Cet âge avancé, la rotation du membre, le raccourcissement, l'impotence à la suite d'un traumatisme, nous conduiraient tout droit au diagnostic: *Fracture du col du fémur*.

Eh bien, Messieurs, très probablement le diagnostic serait erroné. Il nous faut pousser l'investigation plus loin et examiner successivement chacun des symptômes signalés.