

TH 615-853 CON

ACTION

DE

L'EAU MINÉRALE DE CONTREXÉVILLE

CHEZ LES CALCULEUX

ÉTUDIÉE AU POINT DE VUE

DU DIAGNOSTIC DE LA PIERRE

ET DU

RÉSULTAT ULTERIEUR DES OPÉRATIONS

PAR

LE D^r JULES BRONGNIART

Médecin consultant à Contrexéville,
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris,
Membre correspondant de la Société médicale de Gannat
et de la Société médicale de l'Yonne.

434

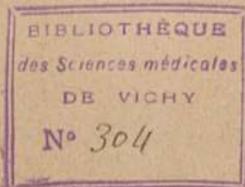
SOCIÉTÉ
DES
SCIENCES MÉDICALES
DE VICHY

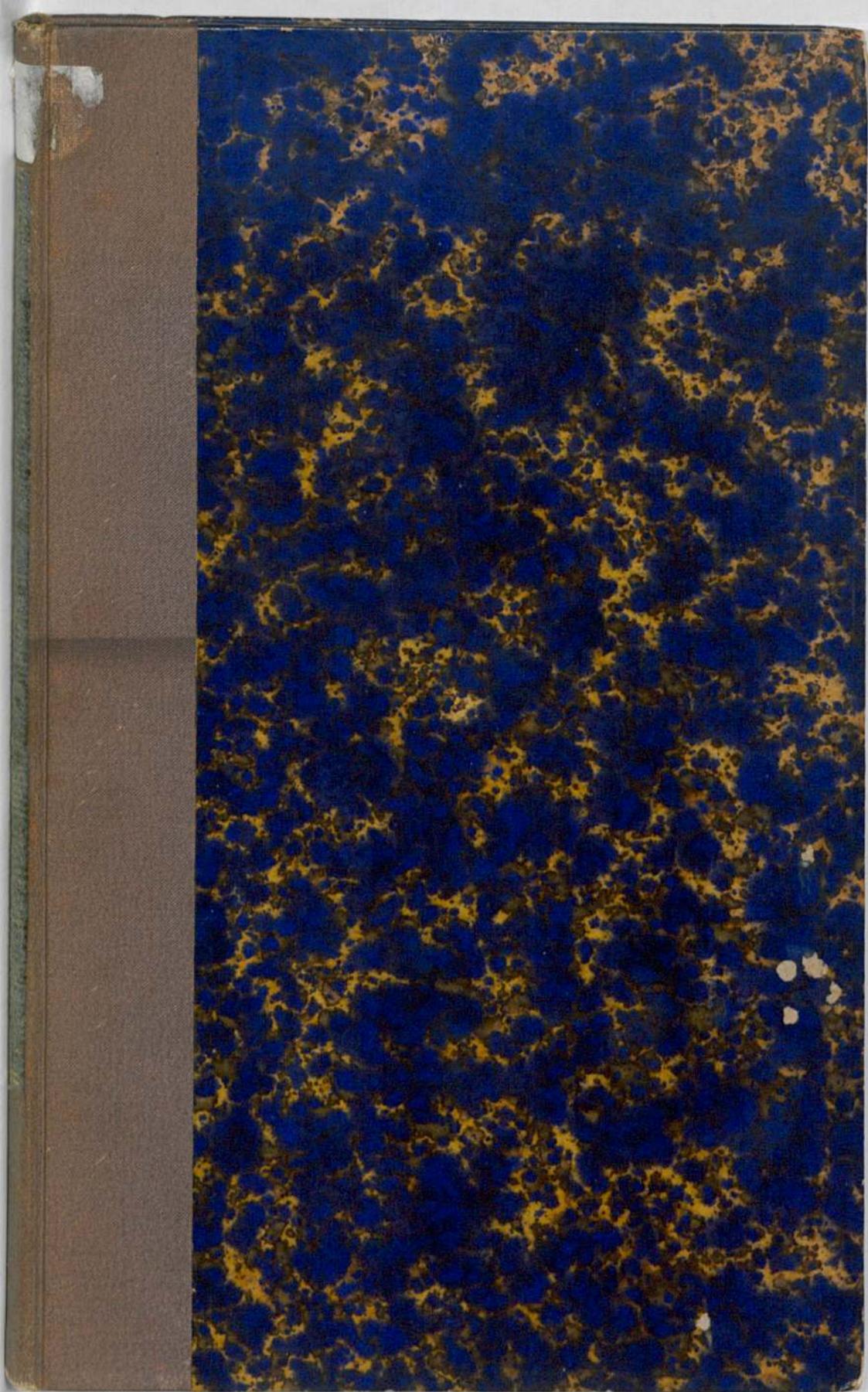
PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1883







Cortezville. Liriodans (apponeil). moulade 34 a1 kA

traitement 1883

offert a la bibliotheque des sciences
medicales de Nancy

par l'auteur

Springer

TH 105-103

B22

T 828537
358464.

TH 615-853 CON

ACTION

DE

L'EAU MINÉRALE DE CONTREXÉVILLE

CHEZ LES CALCULEUX

ÉTUDIÉE AU POINT DE VUE

DU DIAGNOSTIC DE LA PIERRE

ET DU

RÉSULTAT ULTERIEUR DES OPÉRATIONS

PAR

LE D^r JULES BRONGNIART

Médecin consultant à Contrexéville,
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris,
Membre correspondant de la Société médicale de Gannat
et de la Société médicale de l'Yonne.

434
SOCIÉTÉ
DES
SCIENCES MÉDICALES
DE VICHY

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1883

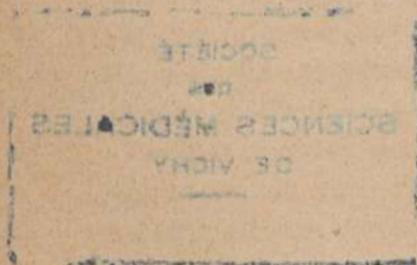
BIBLIOTHÈQUE
des Sciences médicales
DE VICHY
N° 304

DU MÊME AUTEUR

Considérations sur la dyscrasie veineuse, précédées de la traduction du traité de Stahl, intitulé : *De vena portæ, porta malorum*, Halle, 1698.

Contribution à l'histoire de la goutte viscérale, relation de quelques cas de goutte anormale observés à Contrexéville en 1874.

Contribution à l'histoire du diabète goutteux, relation de quelques cas de glycosurie arthritique observés à Contrexéville en 1875.



ACTION
DE
L'EAU MINÉRALE DE CONTREXÉVILLE
CHEZ LES CALCULEUX
AU POINT DE VUE
DU DIAGNOSTIC DE LA PIERRE
ET DU
RÉSULTAT ULTÉRIEUR DES OPÉRATIONS

Il y a près d'un demi siècle que Civiale conseillait aux médecins d'explorer soigneusement la vessie des malades atteints de gravelle, seul moyen, selon lui, de s'assurer que tous les graviers avaient été expulsés ; il montrait les inconvénients qu'il y a à instituer un traitement médical dans le but de faire évacuer naturellement un gravier trop volumineux pour traverser l'urèthre. D'une part on soumet pendant des mois les malades à une médication fatigante, d'autre part on laisse au gravier le temps de grossir et de devenir une pierre (1).

(1) Civiale, Traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle, 1840, p. 47.

« C'est parce que l'exploration de la vessie a été négligée ou mal faite, dit-il, que tant de graveleux deviennent calculeux. »

Sir Henry Thompson, ancien élève de Civiale, fait aujourd'hui les mêmes recommandations. Voulant mettre en lumière la valeur capitale du diagnostic de la pierre, au double point de vue de son existence et de son volume, il s'exprime en ces termes (1) : « Je n'hésite pas à affirmer qu'il y a autant de mérite à découvrir une pierre, petite encore, et à préciser ses dimensions, qu'à conduire plus tard l'opération. Je puis même aller plus loin, car je pense que vous reconnaîtrez avec moi que le diagnostic est le fait capital. Je puis donc me hasarder à dire qu'au double point de vue de l'intérêt des patients en général et de l'avenir de la lithotritie, j'aimerais mieux, si les deux qualités ne pouvaient se rencontrer ensemble, voir d'habiles praticiens rompus au diagnostic que d'habiles opérateurs. Tout progressés en effet dépend, comme nous le verrons, d'un diagnostic fait de bonne heure; car tant que la pierre est petite, il n'est chirurgien, vraiment digne de ce nom et familiarisé avec la manœuvre des instruments, qui ne soit assuré d'opérer le broiement avec facilité et sans danger. »

Le diagnostic de la pierre devrait donc être fait de bonne heure.

Comment se fait-il que tant de malades, encore aujourd'hui, soient porteurs, à leur insu, de pierres plus ou moins volumineuses? comment en neuf années de

(1) Sir Henry Thompson, Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, traduites par les D^{rs} Jude Hue et Gignoux. Paris, 1874, leçon XII, page CLIV.

pratique médicale à Contrexéville ai-je pu, chez plus de 60 malades, reconnaître la présence de pierres qu'ils portaient dans la vessie sans s'en douter?

Il y a à cela plusieurs raisons: 1° Certains individus ont la vessie peu irritable, mènent une vie sédentaire, analysent mal leurs sensations et arrivent ainsi à laisser prendre au corps étranger renfermé dans leur vessie des dimensions énormes; les faits relatés par Deschamps, Van Helmont, Civiale, sont trop connus pour que je les rapporte ici. Ces cas de grosses pierres sont encore assez communs de nos jours pour qu'on ait cru devoir remettre en honneur un procédé opératoire tombé dans l'oubli depuis assez longtemps, la taille hypogastrique, auquel le Dr Petersen a apporté des modifications importantes (1) étudiées cliniquement par le professeur Guyon dans un travail récent (2).

2° La plupart des malades ont pour les explorations de la vessie et tout ce qui porte le nom d'opération, une répugnance souvent invincible.

3° Enfin ces malades timorés, espérant arriver à la connaissance de leur maladie sans recourir à la sonde, viennent à Contrexéville persuadés que la cure hydro-minérale bien supportée prouvera sans conteste l'absence de la pierre, et, qu'en tout cas, ils ne courent aucun risque à tenter un traitement aussi inoffensif.

Le but que je me propose dans ce travail est de combattre cette double proposition:

« Certitude du diagnostic de la pierre vésicale par le

(1) Petersen, Ueber Sectio alta, Archives de Langenbeck, 1880, XXV Band, 4 Heft.

(2) Professeur Guyon, Contribution clinique à l'étude de la taille hypogastrique. (Ann. des mal. des org. génito-urinaires, 1882, t. I, n° 1 et 2).

« traitement hydrominéral de Contrexéville, et innocuité de ce traitement chez les calculeux », proposition qui, je regrette de le dire, a son origine dans la plupart des publications médicales relatives à Contrexéville, parues dans ces dernières années.

Le premier auteur qui ait écrit sur les Eaux de Contrexéville ne parlait cependant pas de leur usage pour arriver au diagnostic de la pierre dans les cas douteux.

Voici, en effet, ce que disait Bagard en 1760 :

« Les Eaux minérales de Contrexéville sont souveraines
« dans les maladies des reins, des uretères, de la vessie,
« de l'urèthre, telles que la pierre, les glaires, les sup-
« purations. Nous osons avancer que ces eaux sont
« souverainement efficaces contre les pierres qu'elles
« détachent et font sortir de la vessie quand elles ne
« sont que d'une grosseur médiocre. Elles ont la pro-
« priété de dissoudre en fragments celles qui sont plus
« grosses et d'une nature plâtreuse (1) ».

Nous sommes fréquemment témoins, encore aujourd'hui, de ces faits indiqués par Bagard il y a cent vingt ans, lorsque nous voyons des graviers descendus des reins ou formés dans la vessie être expulsés facilement au dehors sous l'influence de l'eau de Contrexéville ; seulement nous appelons *graviers* ce que Bagard appelait *pierres*. L'effet de nos eaux sur les pierres phosphatiques n'est pas moins réel ; en effet, en restituant aux urines alcalines leur acidité normale, les Eaux de Contrexéville empêchent ces pierres phosphatiques de grossir, et peuvent amener, non leur dissolution, comme le

(1) Bagard, premier médecin de Stanislas, roi de Lorraine, Mémoire lu à la Société des sciences et arts de Nancy, le 10 janvier 1760.

disait Bagard, mais leur dissociation et leur expulsion au dehors, sous forme de fragments ou de bouillie plâtreuse. Ségalas, en 1834, citait un cas très remarquable d'expulsion de plusieurs fragments de pierre phosphatique sous l'influence du traitement minéral de Contrexéville (1).

C'est certainement au passage suivant de l'ouvrage déjà cité de Civiale, *sur le traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle*, que remonte l'erreur dont je me fais aujourd'hui l'adversaire, erreur dont Civiale ne peut pas être rendu responsable, ainsi qu'on va le voir (2) : « Lorsqu'on peut soupçonner de gros
« graviers arrêtés dans les reins, ou les uretères, que la
« prostate n'est pas tuméfiée, que l'appareil urinaire et
« spécialement le col vésical sont peu irritables, et qu'il
« y a constipation plus ou moins opiniâtre, l'eau de
« Contrexéville, prise avec toutes les précautions convenables, produit des effets avantageux. Les cas
« nombreux, que j'ai été à même d'observer, justifient
« pleinement l'antique réputation de ces eaux ; mais
« leur énergie doit tenir en éveil et le médecin et le
« malade. C'est pour n'y avoir point eu égard que des
« graveleux ayant la prostate engorgée, l'urèthre et le
« col vésical fort irritables, ont éprouvé des accidents
« fâcheux. Il en est de même lorsque indépendamment
« de la gravelle, le réservoir urinaire contient une
« pierre ; pour peu que ce viscère soit hypertrophié et

(1) Ségalas, Opérations de lithotritie pratiquées avec un brisepierre à pression et à percussion, Obs. VII, Mémoires de l'Académie de médecine, t. IV, p. 227, 1835,

(2) Civiale, Traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle, 1840, p. 89.

« disposé à se contracter avec force, le ténesme vésical
« devient bientôt insupportable sous l'influence des
« eaux et, avant d'aller plus loin, le malade éprouve le
« besoin de se faire débarrasser du calcul vésical. Sous
« ce rapport, et en ne tenant compte que des faits sou-
« mis à mon observation, les eaux de Contrexéville
« diffèrent notablement de celles de Vichy et de Carls-
« bad, où l'on voit un assez grand nombre de graveleux,
« ayant aussi une pierre dans la vessie, ne pas éprouver
« ces ténesmes, ces contractions qui se présentent sou-
« vent à Contrexéville. Plusieurs malades qui me sont
« venus directement de cette source, où je les ai ren-
« voyés après l'opération, m'ont présenté cet effet à un
« haut degré. Il y a sans doute des exceptions, notam-
« ment dans les cas où l'atonie de la vessie est très pro-
« noncée, probablement même l'expérience fera con-
« naître d'autres particularités encore; il me suffit de
« constater ici le fait qui me paraît démontré : que les
« eaux de Contrexéville possèdent la propriété d'exciter
« fortement la contractilité de l'appareil urinaire, et que
« cette propriété les rend utiles pour déterminer l'ex-
« pulsion des gros graviers, en même temps qu'elle
« conduit à un diagnostic plus certain de la pierre vési-
« cale, question qui a plus de portée qu'on ne pense. »
Civiale, avec sa grande expérience pratique, avait soin
de signaler que le ténesme vésical devient insupportable
sous l'influence des eaux, *pour peu que ce viscère soit
hypertrophié et disposé à se contracter avec force*. Il
ne manquait pas de faire des réserves *pour les cas où la
vessie serait frappée d'atonie* et avait la précaution d'a-
jouter que : *probablement l'expérience ferait connaître
d'autres particularités encore*. A la fin de ce passage,
s'il parlait de l'usage de l'eau de Contrexéville comme

conduisant à un *diagnostic plus certain de la pierre vésicale*, c'était pour rappeler sa supériorité sur certaines eaux qui ont l'inconvénient de masquer la présence de la pierre; mais son affirmation n'était pas absolue, comme nous allons voir que le sera celle des auteurs venus après lui.

Voici, par exemple, ce que nous lisons dans l'ouvrage du D^r V. Baud, ancien inspecteur des eaux de Contrexéville, mort en 1875: (1) « L'eau minérale de Contrexéville mérite d'occuper une place d'élite parmi

« les moyens propres à déceler l'existence de la pierre. Sous l'influence du traitement mis en usage à nos « sources, les pierres subissent bien les érosions que « nous avons déjà mentionnées, mais, les cas exceptés « où leur médiocre volume leur permet de franchir la « filière vésico-urétrale dont les dimensions et la con- « tractilité ont été mises dans des conditions nouvelles « plus favorables, ces érosions, ces lacunes de la surface « deviennent plutôt un obstacle qu'un encouragement « à la continuation du traitement hydrominéral: les « parois vésicales se contractent plus énergiquement sur « un corps plus dur, plus irrégulier et partant plus « blessant; on a pu pousser l'entreprise jusqu'à ce point « sans autres risques que ceux d'une légère irritation « prompte à se dissiper; il se peut que l'on soit encouragé à passer outre, mais il peut aussi devenir plus « prudent de s'arrêter.

« Telles sont les deux perspectives offertes par nos « sources aux malades qui portent dans la vessie des « pierres dures: les expulser si elles ne dépassent pas

(1) D^r V. Baud, Contrexéville, Goutte et gravelle, in-8°, 2^e éd., Paris, 1870, p. 282.

« un certain volume et si l'organe vésical est en bon
« état; reconnaître dans le cas contraire l'urgence de
« recourir à la lithotritie (1).

« Nous rappellerons, sans y insister autrement, avec
« quelle opportunité l'eau de Contrexéville se recom-
« mande comme traitement préparatoire, comme moyen
« de disposer l'organe uréthro-vésical à supporter im-
« punément les épreuves de la manœuvre instrumentale
« de la lithotritie, du séjour et de l'expulsion des débris
« de la pierre (2).

« En résumé, dit encore le D^r Baud, j'en suis venu à
« regarder la présomption de la pierre vésicale comme
« une indication et non comme une contre-indication
« de l'emploi de nos eaux, à la condition que la vessie
« du malade ne soit pas compromise par de trop graves
« lésions organiques (3). »

Dans ces différents passages de son livre, nous trou-
vons toujours le D^r Baud affirmant, sans réserves, que
s'il existe une pierre dans la vessie, l'usage de l'eau
minérale la fera découvrir, et qu'il n'y a aucun inconvé-
nient, qu'il y a même avantage, au point de vue des
résultats ultérieurs, à faire l'essai du traitement hydro-
minéral dans ces cas.

Voyons maintenant ce que pense à ce sujet l'inspec-
teur actuel de Contrexéville, le D^r Debout d'Estrées :

« Quant aux corps étrangers que renferment les voies
« urinaires, dit-il (4), si leur volume en permet la sortie,

(1) D^r V. Baud, loc. cit., p. 286.

(2) D^r V. Baud, loc. cit., p. 294.

(3) D^r V. Baud, loc. cit., p. 377.

(4) D^r Debout d'Estrées, inspecteur des eaux minérales de
Contrexéville, Br. in-8°, *Des eaux minérales de Contrexéville*,
2^e éd. 1872.

« il est rare qu'ils résistent à cette action, et on peut en
« avoir journallement la preuve autour de la source du
« Pavillon. Lorsque, au contraire, un calcul volumineux,
« ignoré jusque-là, se trouve dans la vessie d'un buveur,
« l'eau, en le débarrassant de cet enduit muqueux qui
« le recouvre plus ou moins complètement, démasque
« nettement sa présence par l'irritation que déterminent
« au col de la vessie les efforts d'expulsion ; c'est donc
« un critérium de la pierre vésicale dans les cas dou-
« teux. Il est évident que l'opération est néces-
« saire (1). »

Dans un autre ouvrage plus récent, le D^r Debout d'Estrées n'est pas moins affirmatif : « Beaucoup de calcu-
« leux, dit-il (2), se rendent à Contrexéville pour pré-
« venir la récurrence de cette douloureuse maladie ;
« d'autres, qui ont la pierre sans le savoir, sont éclairés
« sur leur état par l'action de l'eau minérale, qui, en
« les renseignant, leur permet de se faire opérer avant
« que l'irritation consécutive à la présence prolongée
« du calcul ait compromis le succès de l'opération. »

(1) J'ignore où le D^r Debout a vu l'enduit muqueux dont il parle ici et qui recouvrirait plus ou moins complètement la pierre ; pour ma part, j'ai assisté à de nombreuses opérations de tailles pratiquées par Michon, Civiale, Caudmont, le professeur Guyon, et j'ai toujours vu les pierres extraites de la vessie (lorsqu'il s'agissait de pierres d'acide urique, d'oxalate de chaux ou de cystine) aussi nettes et dépourvues d'enduit muqueux que si elles avaient été récemment nettoyées avec une brosse. Je ne parle pas des pierres à revêtement phosphatique, baignant dans une urine alcaline et plus ou moins enduites de glaires filantes et visqueuses.

(2) D^r Debout d'Estrées, inspecteur des eaux de Contrexéville, *Guide médical à Contrexéville*, 1879, p. 96, 2^e éd., 1881.

Plus loin (1) il cite l'opinion des D^r Mallez et Philipps conçue en termes non moins explicites :

« Les eaux de Contrexéville, dit M. Mallez, ont une
« triple action : action chimique sur la masse du sang,
« comme le démontrent leurs effets dans la goutte et la
« diathèse urique ; action dynamique ou expulsive sur
« le rein qu'elles débarrassent avec une rapidité et une
« puissance incomparables des concrétions lithiques,
« sables, graviers ou calculs, qui se forment dans cet
« organe ou s'y arrêtent. Leur efficacité dans la gra-
« velle, s'accompagnant ou non de coliques néphrétiques,
« est attestée par des milliers de faits ; enfin elles
« ont une action tout à fait spéciale sur la contractilité
« et l'irritabilité vésicales. *Le moindre calcul, le plus*
« *petit corps étranger dans la vessie, ignoré du malade*
« *avant l'ingestion de l'eau de Contrexéville, se révèle*
« *aussitôt après quelques jours de traitement hydro-*
« *minéral. C'est une présomption d'affection calculeuse,*
« *qui équivaut presque à une certitude, que l'augmenta-*
« *tion ou l'apparition de douleurs vésicales par le fait*
« *de l'eau de Contrexéville ».*

Cette dernière phrase du D^r Mallez est parfaitement exacte, mais, comme je le montrerai dans ce travail, la réciproque n'est pas vraie, c'est-à-dire qu'on ne peut pas, de la tolérance des eaux conclure à la non-existence de la pierre.

« M. Philipps, continue le D^r Debout, autre autorité
« en matière de calculs vésicaux, s'exprime ainsi :
« Les eaux de Contrexéville ont encore le grand avan-
« tage de signaler la présence de petits fragments de
« pierre que les instruments n'avaient pas pu trouver

(1) D^r Debout, *Guide médical*, p. 406, 407 et 408.

« après la lithotritie ; les eaux, en provoquant les con-
« tractions de la vessie, rendent à cet organe une puis-
« sance diminuée ou perdue, et par ces contractions
« apportent ces fragments inconnus jusque sur le col
« vésical.

« Nous pensons inutile, ajoute le D^r Debout-d'Estrées,
« de multiplier ces citations ; *il est aujourd'hui bien*
« *acquis que Contrexéville est le critérium de la pierre*
« *dans les cas douteux.* »

On comprend que les malades qui redoutent l'exploration par la sonde (et tous la craignent plus ou moins) soient heureux de trouver dans des ouvrages aussi autorisés que ceux des D^{rs} Baud et Debout, l'un ancien inspecteur, l'autre inspecteur actuel des Eaux de Contrexéville, des assertions qui justifient leur pusillanimité ; aussi s'empressent-ils de venir faire l'essai de nos eaux avant de se décider à subir le cathétérisme explorateur.

Et qu'on ne s'y méprenne pas : je ne prétends pas dire que dans la majorité des cas, les faits ne se passeront pas comme l'indiquent les D^{rs} Baud, Debout d'Estrées, Mallez et Philipps, comme l'avait dit avant eux mon vénéré maître Civiale ; je crois seulement, parce que l'expérience clinique me l'a appris, qu'il y a de nombreux cas où les choses se passeront autrement, et c'est sur ces exceptions à une règle, qui me paraît posée d'une façon trop absolue, que je veux attirer l'attention dans ce travail, me proposant de montrer ensuite que contrairement à l'opinion du D^r Baud, l'usage de l'eau minérale de Contrexéville n'est pas toujours inoffensif chez les malades qui ont la pierre. Enfin je rapporterai brièvement les observations des malades que j'ai renvoyés de Contrexéville, parce qu'ils avaient la pierre,

sans leur laisser commencer un traitement inutile. Les conclusions à tirer des 64 observations de calculeux que j'ai recueillies à Contrexéville se poseront pour ainsi dire d'elles-mêmes par la logique des chiffres, et je les résumerai à la fin de ce mémoire.

CHAPITRE I.

Cas dans lesquels l'ingestion de l'eau minérale de Contrexéville a été bien supportée, quoique les malades eussent une ou plusieurs pierres dans la vessie.

Le traitement hydrominéral n'a en rien servi dans ces cas à diagnostiquer la pierre (22 Observations).

OBSERVATION I.

M. L..., 59 ans, ex-notaire de Paris, arrivé à Contrexéville le 1^{er} juillet 1875.

En 1871 rétention d'urine après refroidissement; en février 1875 même accident nécessitant le cathétérisme évacuateur pendant 2 mois. Atteint depuis longtemps d'eczéma ano-périnéal, M. L... rend souvent des sables et des graviers rouges, ce qui le décide à venir à Contrexéville. Ses urines du matin, examinées le 2 juillet, ont les caractères suivants : Densité 1,025 R. acide, ni sucre, ni albumine, dépôt très abondant, jaune clair, formé exclusivement de cristaux d'acide urique. Pendant sa cure M. L... expulsa une grande quantité de graviers d'acide urique, en forme de grenaille, et eut pendant plusieurs jours une rétention d'urine qui rendit le cathétérisme nécessaire; le sondage fut pratiqué avec une sonde de gomme, uniquement pour évacuer les urines. M. L... quitta Contrexéville en parfait état, et se porta bien jusqu'à son retour qui eut lieu le 14 juin 1876. A son arrivée à Contrexéville, M. L... me signale ce fait que de temps en temps il éprouve un peu de sensibilité au gland à la fin de la

miction. L'examen des urines y fait constater, outre de nombreux cristaux d'acide urique, un dépôt catarrhal formé de globules de pus, qui n'existait pas l'année précédente. La cure minérale se passe sans aucun incident fâcheux. M. L... boit au maximum 10 verres d'eau minérale sans en être incommodé. Mais la sensibilité du bout de la verge persiste, surtout après la marche. Ce symptôme, joint à la persistance du dépôt catarrhal dans l'urine, me décide à proposer à M. L..., une exploration vésicale qu'il accepte, et qui me fait constater la présence dans la vessie d'une pierre dure, mobile, assez grosse, qui existait certainement l'année précédente et à laquelle on peut peut-être rattacher les rétentions d'urine de 1871 et de 1875. Ainsi M. L... a pu, deux ans de suite, boire l'eau minérale à doses élevées, sans que celle-ci ait donné le moindre éveil sur la présence de cette grosse pierre qui a été broyée avec succès à l'automne par le professeur Guyon, 4 mois après le départ de Contrexéville.

OBSERVATION II

M. E... 56 ans, négociant à Paris, arrivé à Contrexéville le 17 juillet 1875.

Grand-père et cousin germain goutteux dans la ligne paternelle, oncle maternel opéré de la pierre, tels sont les antécédents de famille de M. E...

Goutteux depuis 9 ans, M. E... a eu dans les premiers jours de janvier 1875 une colique néphrétique à la suite de laquelle aucun gravier n'a été expulsé; il vient à Contrexéville pour combattre à la fois sa goutte et sa gravelle. Comme depuis 4 ans la miction se fait lentement et par un jet étroit, sans force, je passe tous les 2 jours dans le canal de M. E... une bougie progressivement plus grosse, depuis le n° 15 jusqu'au n° 23, en vue de dilater l'urèthre et de faciliter l'expulsion des graviers, s'il en existe. Ce traitement est bien supporté ainsi que l'ingestion de l'eau minérale, aussi ne me vient-il pas à l'idée de proposer à M. E... une exploration qu'il aurait certainement refusée.

Cependant au mois d'avril 1876, après une course en voiture, M. E... éprouve des douleurs de cystite, avec légère hématurie. Le professeur Guyon aussitôt appelé constate la présence d'une

Pierre qui est broyée en 4 séances. Cette pierre était formée d'acide urique, elle était dure et existait certainement dans la vessie pendant la cure minérale de 1875, sans que celle-ci eût donné l'éveil.

OBSERVATION III

Général Th..., 56 ans, arrivé à Contrexéville le 7 juin 1876. Il y a 15 mois que le général Th... a commencé à souffrir des reins et de la vessie; à plusieurs reprises il a expulsé des graviers volumineux d'acide urique, dont l'un arrêté à la fosse naviculaire, a nécessité le débridement du méat. Les urines rendues le matin au réveil sont claires et limpides, celles du soir après une journée de fatigue sont brunes et renferment de nombreux globules sanguins. La miction est fréquente, impérieuse et suivie de cuisson au bout de la verge; pensant qu'il reste probablement dans la vessie quelque calcul semblable à celui qui a été expulsé avec tant de difficultés le mois précédent (mai 1876), je propose au général Th... d'explorer sa vessie, mais il préfère voir auparavant l'effet que lui produiront les eaux. La cure hydro-minérale à hautes doses (12 verres, c'est-à-dire 4 litres le matin à jeun, au milieu du traitement) est bien supportée; elle n'amène aucune expulsion de graviers, mais améliore la miction qui cesse d'être impérieuse.

Cependant après son départ de Contrexéville le général Th... prend part aux grandes manœuvres et a plusieurs hématuries en descendant de cheval. L'année 1877 se passe assez bien pour que le général n'éprouve pas le besoin de venir à Contrexéville, où je le vois pour la deuxième fois, au mois d'août 1878. Les symptômes présentés par le général Th..., sont les mêmes qu'en 1876, mais à un degré plus intense: la miction très fréquente, impérieuse, est suivie de douleurs au bout de la verge, pendant le jour; la nuit au contraire il y a du calme. Les urines du matin, légèrement catarrhalés, acides, ne renferment pas de sang, tandis que celles rendues dans la journée et surtout le soir sont plus ou moins brunes et sanguinolentes.

En présence de ces symptômes caractéristiques de la pierre, je propose de nouveau au général Th... une exploration vésicale

qu'il accepte; dans le but d'émousser la sensibilité très grande du canal, je passe tous les jours une bougie de gomme, tout en faisant prendre l'eau minérale à doses modérées. Sous cette double influence, la sensibilité du col vésical se calme. Le général peut faire tous les jours de grandes promenades à pied, sauter des fossés, etc. Aussi, bien convaincu que je m'alarme à tort, et qu'il ne peut pas avoir la pierre, puisque les eaux calment les symptômes morbides au lieu de les exaspérer, le général se refuse à l'examen qu'il avait d'abord accepté; le traitement minéral est continué à doses élevées et le général quitte Contrexéville après trois semaines de séjour, enchanté, cette fois encore, du résultat qu'il a obtenu.

Mais les fatigues d'une inspection générale pendant laquelle il monte beaucoup à cheval, ramènent des accidents tellement caractéristiques, que le général Th... fait appeler le professeur Guyon. Une pierre volumineuse est trouvée et broyée, après bien des péripéties, pendant l'hiver 1878 et l'été 1879. J'ai revu plusieurs fois le général Th... qui est venu à Contrexéville en 1879, 80, 81 et 82; il va très bien.

Certainement cette pierre découverte seulement en 1878 existait dans la vessie en 1876, et la cure minérale, au lieu d'en révéler la présence, a été si bien supportée en 1876 et en 1878 qu'elle a inspiré au général une sécurité fâcheuse, puisque cette pierre a pu, pendant deux ans, prendre des dimensions telles et amener des accidents si sérieux qu'on a failli recourir à la taille.

OBSERVATION IV

M. G..., 42 ans, de Toulouse, arrive à Contrexéville le 14 juin 1876

Le père de M. G... est atteint de la gravelle urique; lui-même souffre depuis 1868 de coliques néphrétiques attribuées à ce qu'il a de mauvaises dents et mange très vite, ce qui l'a rendu dyspeptique.

A la suite des coliques néphrétiques très fortes qu'il a eues en 1868 et 1869, M. G... a rendu de volumineux graviers d'acide urique.

A son arrivée à Contrexéville il se plaint de mictions fréquentes, impérieuses pendant le jour, avec douleur dans le gland en
Bron niart.

terminant, la marche occasionne au niveau du col vésical une sorte de titillation plutôt désagréable que douloureuse.

Les urines ont une densité 1019, R. acide; le dépôt blanc, nua-geux qui s'y forme par le repos est composé de cellules épithé-
liales, de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux et de globules sanguins.

Je propose à M. G... une exploration à laquelle il se refuse : il vient précisément à Contrexéville pour savoir à quoi s'en tenir sur sa maladie, sans avoir besoin de recourir au cathétérisme qu'il redoute énormément. Les eaux sont prises à doses progres-
sivement croissantes, et M. G... dit s'en trouver parfaitement, preuve bien certaine, selon lui, qu'il n'a pas la pierre; aussi part-il de Contrexéville enchanté du résultat obtenu.

Cependant les années suivantes, les symptômes de la pierre se sont accentués; en 1880 M. G..., vaincu par la douleur, consent enfin à se laisser sonder; mais on lui trouve une pierre si volu-
mineuse, que la lithotritie n'est pas jugée praticable. Il subit la taille périnéale et succombe à une hémorrhagie. Sans la fausse sécurité que lui avait inspirée la cure minérale de 1876, venant à l'appui de sa pusillanimité, M. G... n'aurait pas laissé pen-
dant 4 ans grossir cette pierre, déjà volumineuse à cette époque très probablement, et il aurait peut-être pu subir avec succès la lithotritie.

OBSERVATION V

M. D. de B..., 60 ans, arrive à Contrexéville le 9 juillet 1876.

Le père de M. D. de B... a été atteint pendant longtemps d'eczéma chronique; lui-même a été sujet dans son enfance à des poussées d'eczéma, à des épistaxis répétées, plus tard à des nevralgies intercostales et des congestions hémorroïdales. Enfin il a ressenti des douleurs rhumatismales aux épaules, aux poi-
gnets et au genou droit; l'arthritisme chez lui n'est donc pas dou-
teux. Sans avoir jamais eu de coliques néphrétiques, M. D. de B... a souvent remarqué des sables rouges dans ses urines, mais depuis le mois de novembre 1875 l'état des urines s'est complète-
ment modifié; au lieu d'être acides et de présenter des dépôts rouges, elles sont devenues alcalines, férides, catarrhales, vis-

queuses, et leur émission, accompagnée de douleurs terminales dans le gland, est fréquente et impérieuse pendant le jour. En janvier 1876, première hématurie avec fièvre pendant une quinzaine de jours; depuis cette époque les secousses de la voiture augmentent les douleurs qui retentissent surtout à l'extrémité de la verge. L'usage de l'eau de Contrexéville prise à domicile pour couper le vin aux repas amène du soulagement à ses souffrances. M. D. de B... vient faire une cure à Contrexéville, où je le vois, pour la première fois le 9 juillet 1876; son facies est altéré, le teint est pâle, cachectique; cependant l'estomac est bon, le ventre libre. Les urines du matin, examinées le 10 juillet, ont les caractères suivants: Densité, 1026; R. très alcaline, odeur fétide, dépôt très abondant, jaune verdâtre, filant, visqueux, glaireux, formé de globules de pus altérés et de cristaux prismatiques de phosphate ammoniaco-magnésien.

Les différents symptômes énumérés plus haut me faisant soupçonner la présence d'une pierre dans la vessie, je propose à M. D. de B... une exploration qu'il refuse, disant qu'il sera bien temps de se soumettre au sondage, pour lequel il a une grande répugnance, s'il ne peut pas supporter le traitement minéral.

Sous l'influence de l'eau de Contrexéville en boisson et de douches froides très courtes données sur tout le corps, l'amélioration est rapide, comme le prouvent les différents examens de l'urine.

Le 15 juillet. Densité 1016, R. faiblement alcaline, peu d'odeur, dépôt blanc, terne, ni filant, ni visqueux, formé de globules de pus avec quelques rares cristaux prismatiques de phosphates ammoniaco-magnésiens.

Le 20. Densité 1015, R. acide franche; léger dépôt blanc, terne, jaune au fond, formé de globules de pus et de nombreux cristaux d'acide urique.

Le 26. Densité 1017, R. acide franche, dépôt rougeâtre formé de globules sanguins et d'urate amorphe de soude. En même temps que les urines s'amélioraient, l'état général se remontait, le teint perdait sa pâleur et M. D. de B... transformé quittait Contrexéville le 30 juillet, enchanté de sa cure, qui lui avait prouvé que, contrairement à mon opinion, il n'avait pas la pierre, puisqu'au lieu de s'exaspérer, les symptômes locaux et généraux s'étaient amendés sous l'influence de l'eau minérale.

Mais le bénéfice obtenu à Contrexéville ne dura pas : l'alcalinité des urines reparut bientôt, les hématuries se reproduisirent tous les deux jours sous l'influence de la marche. La meloë, à doses homéopathiques, atténua ces hématuries, qui ne revinrent que tous les huit jours.

M. D. de B... revient à Contrexéville le 22 juin 1877. L'état général est meilleur que l'année précédente, mais les urines sont encore alcalines, catarrhales et fétides.

Cette année encore l'amélioration est rapidement obtenue.

22 juin 1877. Densité 1024, R. très alcaline, dépôt abondant, verdâtre, glaireux, visqueux, formé de pus altéré et de phosphates ammoniac-magnésiens.

Le 30. Densité 1014, R. acide franche, dépôt abondant blanc, terne, dense, formé de cellules épithéliales, de globules de pus avec quelques globules sanguins.

Le 9 juillet. Densité 1015, R. acide franche, dépôt peu abondant, blanc, terne, léger, formé surtout de cellules épithéliales, avec quelques globules de pus et quelques globules sanguins.

La présence du sang dans les urines après le moindre exercice me paraît toujours devoir être attribuée à une pierre vésicale. Mais M. D. B..., auquel son médecin homéopathe a dit que ses hématuries étaient causées par des hémorroïdes du col vésical, se refuse plus que jamais à une exploration, et quitte Contrexéville le 11 juillet dans un état très satisfaisant.

Le bénéfice de la cure de 1877 se maintient, grâce à la précaution qu'a le malade de boire chaque jour une bouteille d'eau du Pavillon. Les urines se sont rarement montrées alcalines et catarrhales ; le plus souvent elles ont été limpides, acides ou neutres ; il y a eu quelques hématuries rares et sans douleurs.

Troisième séjour à Contrexéville le 27 juin 1878.

La fatigue du voyage a ramené l'état catarrhal des urines qui, cette année encore, disparaît rapidement sous l'influence du traitement minéral.

27 juin 1878. Densité 1021, R. très alcaline, dépôt verdâtre, visqueux, très adhérent au vase, formé de pus altéré et de phosphates.

Le 10 juillet. Densité 1012, R. acide franche, léger dépôt, blanc, terne, formé de cellules épithéliales avec quelques rares globules de pus. L'état général est bon et M. D. de B... quitte

Contrexéville le 19 juillet, de plus en plus satisfait des résultats qu'il y obtient.

Cependant dans les premiers jours de février 1879, après une longue course en voiture par un temps froid, M. D. de B... a une hématurie considérable suivie de rétention complète d'urine. Le Dr Mallez, aussitôt appelé, pratique le cathétérisme évacuateur et laisse à demeure une sonde de caoutchouc. Quelques jours après il pratique l'exploration vésicale à laquelle M. D. de B... se refusait depuis trois ans et constate la présence d'une pierre qu'il détruit en une séance de lithotritie le 20 février.

Le soulagement est considérable après cette première opération, mais les urines restent alcalines. Le 5 juin une nouvelle hématurie considérable ramène le Dr Mallez auprès de M. D. de B... Une deuxième pierre est constatée et broyée en une séance. Aussitôt l'acidité des urines reparait. Ajoutons que depuis la rétention du mois de février, M. D. de B... est obligé de se sonder 4 ou 5 fois par jour.

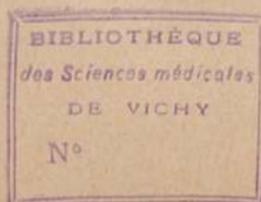
Je ne veux pas pousser plus loin cette observation si intéressante, mais déjà longue ; qu'il me suffise de dire qu'en octobre 1880 et janvier 1881, le Dr Mallez a dû intervenir pour broyer de nouveaux calculs phosphatiques.

Ainsi voilà un malade qui venu à Contrexéville en 1876, ayant dans la vessie une pierre dont les signes étaient bien caractérisés, non seulement a pu faire une cure complète sans voir ses symptômes s'exaspérer, mais a éprouvé un soulagement qui lui a donné en apparence raison contre mon diagnostic, et ce résultat s'est reproduit en 1877 et en 1878. Si bien que c'est fortuitement et à l'occasion d'une rétention que M. D. de B..., se trouvant entre les mains d'un spécialiste expérimenté, a consenti à une exploration vésicale dont le résultat négatif n'était pas douteux pour lui.

OBSERVATION VI

M. M..., âgé de 75 ans, vient à Contrexéville pour la première fois le 1^{er} juillet 1877.

Voici ce qu'il me raconte. Dans ses antécédents de famille, il ne se connaît qu'un oncle qui ait eu la goutte.



Très sobre, ne faisant jamais d'excès de table, menant une vie très active, M. M... a été hémorroïdaire de 48 à 55 ans. Il y a 8 ou 9 ans il a eu des coliques néphrétiques bien caractérisées après lesquelles aucun gravier n'a été expulsé. La goutte a paru pour la première fois chez lui à l'âge de 70 ans ; elle a successivement attaqué les pieds, les genoux et la main gauche ; depuis cette époque elle reparait chaque année au mois de mai. Ces accès de goutte sont franchement aigus et de courte durée ; dans leur intervalle la santé est excellente.

Il y a un an, pendant un voyage en Suisse, en août 1876, M. M... a eu pour la première fois une hématurie qui lui a fait penser qu'il avait peut-être la pierre. Le Dr Auguste Mercier, consulté au retour de ce voyage, pratique l'exploration de la vessie, ne trouve pas de calcul et déclare à M. M... qu'il n'a pas la pierre. Il lui conseille de combattre les hématuries, si elles se reproduisent, par des pilules d'ergot de seigle. Ce moyen, employé à plusieurs reprises, a toujours bien réussi. Depuis cette époque, néanmoins, les cahots de la voiture ont toujours été mal supportés ; ils déterminent du malaise général, de la pesanteur au périnée, et de légères hématuries, tandis que la locomotion en chemin de fer ou en tramway n'amène aucun accident.

Actuellement 1^{er} juillet 1877, il n'y a pas d'hématurie, mais la miction est fréquente, impérieuse, et répétée environ 6 fois dans le jour et 6 fois la nuit ; elle n'est pas douloureuse, mais seulement suivie d'un peu de cuisson au bout de la verge.

Le seul traitement que M. M... ait fait jusqu'à présent a consisté à alterner de l'eau de goudron avec des pilules d'ergot de seigle et des capsules de térébenthine.

Examen des urines du matin 2 juillet 1877 :

Densité 1020, R. acide, dépôt abondant gris rosé, terne, formé de nombreux globules de pus avec quelques globules de sang.

En raison des symptômes relatés plus haut, qui chez un homme ayant eu des coliques néphrétiques sans expulsion de graviers, devaient nécessairement, malgré les résultats négatifs d'une exploration, faire penser à une pierre vésicale, le traitement minéral fut conduit très doucement et commencé par l'ingestion de demi-verres d'eau minérale. Progressivement les doses furent augmentées, et M. M... au milieu de sa cure put boire 10 verres de 33 centilitres dans la matinée. Ce traitement

fut bien supporté et amena un amendement notable des symptômes. Les mictions diminuèrent de fréquence : 3 fois par nuit au lieu de 6 ; aussi le 22 juillet M. M... quittait-il Contrexéville après ses trois semaines de traitement, enchanté du résultat qu'il en avait obtenu, et bien persuadé que l'opinion du Dr Auguste Mercier se trouvait confirmée par cette tolérance de l'eau minérale.

Le 22 juillet 1878 M. M... vient à Contrexéville pour la seconde fois ; il s'est très bien porté depuis un an, il n'a pas eu d'hématurie malgré une vie très mouvementée ; il supporte bien maintenant les cahots des voitures et des omnibus, et n'éprouve plus de douleurs au bout de la verge en finissant d'uriner ; seulement il arrive quelquefois que, vers la fin de la miction, le jet d'urine est brusquement interrompu pour reprendre quelques instants après.

Au point de vue de la goutte l'amélioration n'a pas été moindre. M. M..., qui a passé les mois de février et de mars dans le midi, n'a pas eu sa crise de goutte habituelle du mois de mai ; tout s'est borné à quelques douleurs passagères dans la main et le poignet gauche. *Examen des urines du matin 23 juillet 1878 : D. 1013.* R. acide, dépôt abondant dense, terne, brun, formé de globules de pus, de globules sanguins avec quelques cristaux d'acide urique et d'oxalate de chaux.

Le traitement hydrominéral est aussi bien supporté que l'année précédente et M. M... se trouve si bien qu'il se laisse entraîner par des amis à faire une longue promenade à pied le 30 juillet ; en revenant de cette course il a une hématurie abondante, sans douleurs.

Examen des urines du 31 juillet : D. 1012. R. acide, dépôt abondant brun, terne, dense, formé de nombreux globules sanguins, de globules de pus, cellules épithéliales et quelques cristaux uriques. Je fais cesser l'usage de l'eau minérale, garder le repos et je passe chaque jour dans le canal une bougie de gomme n° 17 pour émousser la sensibilité du col vésical, en vue d'une exploration que M. M... a été le premier à me demander ; celle-ci est pratiquée le 3 août sans difficulté ; la prostate est volumineuse et derrière elle je trouve une pierre dure, mobile et assez grosse. M^r M. quitte Contrexéville le 6 août bien décidé à ne pas se faire opérer tant que sa pierre ne l'incommodera pas plus qu'elle ne le

fait actuellement; il se propose seulement d'éviter les excès de marche et de courses en voiture.

M. M... qui se porte à merveille depuis 2 ans et attribue cette bonne santé aux cures minérales qu'il a faites en 1877 et 1878, revient spontanément à Contréxéville et commence son traitement le 3 août 1879, sans venir me voir, parce que je l'avais engagé à s'abstenir de tout traitement minéral. Il me fait appeler le 6 août à cause d'un gonflement douloureux du testicule gauche qui le retient au lit. Cette épididymite, que j'attribue, tout d'abord, à la présence de la pierre résiste aux émoullients, aux pommades résolutive calmantes et se résout rapidement à l'administration de quelques pilules antigoutteuses, ce qui me fait penser que M. M... a un accès de goutte sur le testicule.

Pendant tout le temps qu'il garde le lit M. M... boit chaque matin un litre d'eau minérale en 5 ou 6 verres espacés de 1/4 à 1/4 d'heure; bientôt il peut aller continuer sa cure à la source et quitte Contréxéville le 23 août parfaitement bien portant.

En 1880 et en 1881 M. M... revient à Contréxéville et se porte si bien qu'il ne vient me voir que par amitié; dans l'hiver de 1881, il a eu un accident de voiture terrible; une fracture comminutive des deux os de la jambe droite l'a forcé à garder le lit pendant 6 mois; aussi ne vient-il pas à Contréxéville en 1882, mais au mois de décembre 1882 je l'ai rencontré se promenant à pied dans les rues de Paris; il portait gaillardement ses 81 ans et ne souffrait pas de sa pierre qu'il évite de trop secouer.

OBSERVATION VII

M. l'abbé Cl..., 49 ans, curé dans l'Aube. Juillet 1876. M. l'abbé Cl... a eu pour la première fois des coliques néphrétiques il y a un an, en août 1875, il n'a expulsé aucun gravier; depuis deux mois la miction est devenue fréquente et impérieuse dans le jour; elle est quelques fois suivie de légères douleurs à l'extrémité de la verge; jamais d'hématuries.

La cure minérale à hautes doses est très bien supportée, elle n'amène aucune expulsion de graviers, mais fait cesser la fréquence des mictions; en octobre, novembre et décembre 1876,

M. l'abbé Cl... a de légères coliques néphrétiques et après chacune, il expulse de petits graviers d'acide urique.

Au mois de janvier 1877 pour la première fois il a un accès de goutte aux pieds qui le tient au lit pendant 3 semaines environ.

Le 12 juillet 1877 retour à Contrexéville; la fréquence des besoins d'uriner, la douleur au bout de la verge à la fin de la miction existent comme l'année précédente, mais avec plus d'intensité. Bien persuadé qu'une cure minérale ne fera pas sortir cette année un calcul déjà trop gros en 1876 pour être expulsé naturellement, je pratique l'exploration vésicale et je trouve une pierre dure, mobile, de moyen volume. L'abbé Cl... quitte aussitôt Contrexéville et est lithotritié avec succès l'hiver suivant par le professeur Guyon.

OBSERVATION VIII

M. Ch... 66 ans, de Roanne, arrivé à Contrexéville le 26 juillet 1878.

Depuis 20 ans M. Ch... est dyspeptique, sujet à la constipation et aux douleurs de reins, mais il n'y a que 3 ans qu'il se plaint de troubles urinaires; la miction est fréquente, impérieuse et douloureuse en terminant. Jamais il n'a eu d'hématuries, mais il a fréquemment la nuit des érections douloureuses suivies d'éjaculations sanguinolentes. Une exploration faite à Lyon n'ayant fait découvrir aucun calcul dans la vessie, M. Ch... qui ne se soucie pas d'être sondé de nouveau, vient à Contrexéville espérant que la cure minérale fera cesser ses souffrances ou le renseignera positivement sur leur cause.

Après 4 jours de traitement minéral les douleurs en urinant ne s'amendent pas et paraissent même plus pénibles à cause de la fréquence des mictions de la matinée. Je propose à M. Ch... d'explorer sa vessie; il accepte et, pour émousser la sensibilité du col vésical, je passe les 1^{er}, 2 et 3 août une bougie n° 17 dans le canal, tout en faisant continuer l'usage de l'eau minérale à doses modérées. Sous cette double influence tous les symptômes d'irritation vésicale disparaissent; M. Ch... peut faire sans fatigue des promenades à pied de plus de 10 kilomètres; aussi pour lui, l'expérience est-elle probante et toute exploration est inutile; il continue sa

cure minérale en augmentant les doses, boit jusqu'à 10 verres le matin à jeun sans accident et quitte Contrexéville le 16 août, enchanté d'avoir acquis, sans recourir de nouveau à la sonde, la certitude que sa vessie ne renferme pas de pierre.

Cependant à peine est-il de retour à Roanne que les souffrances vésicales reparaissent avec beaucoup plus d'intensité. M. Ch... se rend à Lyon où on lui trouve une pierre volumineuse qui est attaquée par la lithotritie au mois de septembre, mais des accidents de néphrite surviennent et M. Ch... succombe dans les premiers jours d'octobre.

OBSERVATION IX

Au mois de mai 1877, au moment où j'allais quitter Paris pour me rendre à Contrexéville, j'eus la visite de M. R..., âgé de 72 ans, qui depuis plusieurs années faisait la cure de Contrexéville dont il se trouvait très bien ; il n'avait jamais consulté de médecin et, voulant cette année s'adresser à moi, il venait savoir quand je partirais. J'appris alors que depuis plusieurs années il avait des urines catarrhales, fétides, qu'il urinait du sang après la marche et les courses en voiture, qu'il avait des mictions fréquentes, impérieuses, avec élancements dans la verge en terminant, mais que tous ces symptômes s'amendaient promptement sous l'influence des eaux de Contrexéville. Les signes de la pierre étaient si caractéristiques que j'engageai M. R... à ne pas venir à Contrexéville sans s'être préalablement fait sonder, ce que je ne pouvais pas faire puisque je partais le jour même, et je ne lui cachai pas que probablement il avait la pierre. Il me fit la réponse à laquelle je m'attendais : il savait bien qu'il n'avait pas la pierre ; il venait depuis trop longtemps à Contrexéville pour ignorer que les eaux ne peuvent pas être supportées par les calculeux. Sur mon refus formel de diriger sa cure minérale si une exploration n'était pas faite auparavant soit à Paris, soit à Contrexéville, il me promit de suivre mon conseil. Je n'en entendis plus parler cette année-là, mais en 1878 il vint me voir à Contrexéville et me raconta qu'il avait été sondé par le Dr Reliquet. Celui-ci lui avait trouvé des pierres si volumineuses qu'il avait dû lui faire la taille ; outre 3 grosses pierres phosphatiques il avait enlevé un fongus vésical fibreux.

M. R..., à part une petite fistule périnéale qui persistait, se trouvait bien guéri et ne venait pas me consulter, mais seulement me remercier du bon conseil que je lui avais donné l'année précédente. Il me dit qu'il urinait plus souvent la nuit que le jour, ce qui me fit suspecter l'intégrité de ses reins, mais je n'examinai pas ses urines.

Il mourut deux ans après, pendant l'hiver si rigoureux de 1880, enlevé par une pneumonie, peut-être développée sous l'influence d'un état rénal qui aurait pu être évité si la présence de la pierre avait été reconnue plus tôt.

Ici encore Contrexéville a inspiré au malade une fâcheuse sécurité entretenue par les propos de table d'hôte où chaque malade se croit capable de diriger lui et les autres bien mieux que les médecins de la station, qui ne rêvent que plaies et bosses et veulent trouver des pierres partout.

OBSERVATION X

M. Rog..., de Troyes, âgé de 64 ans, arrive à Contrexéville le 3 août 1879.

Sujet aux douleurs de reins depuis longtemps, M. Rog... urine lentement et vide incomplètement sa vessie. Au mois de février 1879, il a une rétention complète d'urine qui amène pendant la nuit l'incontinence par regorgement et oblige le malade à se sonder à plusieurs reprises chaque nuit et très souvent dans le jour.

Les urines examinées le 4 août 1879 sont très rouges, fétides. Densité 1020, R. alcaline, dépôt très abondant, visqueux, filant, formé de pus altéré et de phosphates ammoniaco-magnésiens, avec de nombreux globules de sang. Sous l'influence du traitement minéral l'amélioration est rapide.

Le 9 août. Densité 1017, R. acide, dépôt peu abondant, blanc, terne, ni filant, ni visqueux, formé exclusivement de globules de pus. Le 16 et le 23 août mêmes résultats.

M. Rog. n'est plus obligé de se sonder que 4 fois par jour et il lui suffit de se sonder le soir en se couchant pour éviter pendant la nuit la miction par regorgement.

Cette amélioration persiste jusqu'au mois de novembre

cette époque surviennent des douleurs de vessie ; après chaque sondage, aussitôt que la vessie est vidée, il se produit une douleur aiguë dans la verge, cette douleur se produit aussi par la toux et la position assise.

Consulté par lettre à ce sujet, je réponds à M. Rog... qu'il a probablement la pierre et je l'engage à se faire explorer. Effectivement le Dr Solmon, de Troyes, constate la présence d'une pierre dans la vessie.

Au printemps 1880 M. Rog... est lithotritié par le professeur Guyon qui le débarrasse de 2 pierres phosphatiques. Ici l'atonie vésicale, comme l'avait indiqué Civiale, a empêché l'eau de Contrexéville de révéler la présence de la pierre qui existait dans la vessie.

OBSERVATION XI

M. La... , 49 ans, de Corbeil, arrivé à Contrexéville le 4 août 1879. Antécédents arthritiques : grand père goutteux, mère rhumatisante.

M. L... légèrement dyspeptique, n'a jamais eu de coliques néphrétiques proprement dites, mais a souvent souffert de maux de reins, considérés comme des lumbagos ; il y a un mois, en juillet, il a eu un léger accès de goutte aux gros orteils.

Sans souffrir positivement en urinant, M. La... accuse une certaine cuisson au bout de la verge à la fin de la miction ; il craint beaucoup d'avoir la pierre et désire que je m'assure par le cathétérisme que sa crainte n'est pas fondée. Voici le résultat fourni par l'examen de ses urines : 5 août *matin*. Densité 1024, R. acide, dépôt abondant, condensé, jaune rouge, formé de cristaux d'acide urique, avec quelques cristaux octaédriques d'oxalate de chaux et quelques cellules épithéliales ; 5 août *après promenade* : même dépôt et, en plus, de nombreux globules sanguins.

Après m'être assuré par le passage de bougies que le canal était libre et peu sensible, je pratique l'exploration vésicale qui me fait reconnaître la présence de plusieurs calculs de petite dimension. Espérant que ces calculs pourront être expulsés sous l'influence du traitement minéral combiné avec la dilatation du

canal, je fais boire à M. La... l'eau du Pavillon à doses progressivement croissantes et je lui passe tous les deux jours une bougie de gomme. Quoique M. La... ait bu, au milieu de sa cure, 12 verres d'eau, c'est-à-dire 4 litres, et que la dilatation ait été menée jusqu'au n° 25, aucun gravier n'est expulsé. Le traitement a été d'ailleurs très bien supporté et la cuisson du bout de la verge a diminué au lieu d'augmenter.

Au mois d'octobre 1879 M. La... est débarrassé en une séance de lithotritie par le professeur Guyon. Il revient en 1880 par précaution et se porte à merveille.

OBSERVATION XII

M. Bé..., 55 ans, d'Auxerre, arrivé à Contrexéville le 17 août 1879. Vu pour la première fois le 23 août. Antécédents : grand père et mère graveleux.

M. Bé... a beaucoup souffert de l'estomac en 1878, mais cette dyspepsie est actuellement guérie. Jamais il n'a eu de coliques néphrétiques, ni de maux de reins, mais il se plait de troubles urinaires depuis 3 mois : les mictions sont fréquentes, impérieuses et suivies d'une cuisson vive au bout de la verge ; la marche et les secousses de la voiture amènent des douleurs de bas-ventre.

Il y a 15 jours M. Bé... a été sondé par son médecin d'Auxerre qui n'a pas trouvé de pierre.

Arrivé depuis 7 jours, M. B... a commencé aussitôt son traitement sans direction médicale, et est arrivé à boire 9 à 10 verres le matin à jeun, sans la moindre fatigue ; s'il vient me trouver et me demander une consultation, c'est uniquement pour se rendre aux sollicitations de ses amis qui ne trouvent pas prudent qu'à une première cure il ne se fasse pas diriger par un médecin. Je remets à M. B... deux flacons pour qu'il m'apporte le lendemain, dans l'un les urines qu'il rendra en se réveillant avant d'avoir marché, et dans l'autre les urines émises après une promenade.

Voici le résultat de l'examen de ces deux urines :

24 août 1879 matin. Densité 1021. R. acide, urines limpides, claires, dépôt abondant, condensé, jaune brillant, formé de cristaux

d'acide urique, de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, avec quelques rares globules sanguins.

24 août, après promenade. Densité 1020. R. acide, urines très rouges, sanguinolentes. Même dépôt cristallin que dans celles du matin et, en plus, de nombreux globules sanguins.

Je déclare alors à M. Bé... qu'il a probablement la pierre et que je ne veux pas diriger sa cure, sans avoir préalablement exploré sa vessie. Tout d'abord il se refuse à cette exploration, qui a déjà été pratiquée sans résultats il y a quinze jours; il lui semble que la facilité avec laquelle il supporte l'eau minérale à doses élevées depuis huit jours prouve pertinemment qu'il n'a pas la pierre; il me cite le Dr Baud..., le Dr Debout, dont il connaît les opinions par les conversations du Parc.

Cependant à la fin il se décide; je m'assure, séance tenante, de la liberté du canal par le passage d'une bougie et le lendemain matin, 25 août, le cathétérisme explorateur me permettait de constater la présence dans la vessie d'une pierre dure, mobile et assez grosse, puisqu'il fallut au professeur Guyon une séance prolongée de la lithotritie pour l'en débarrasser à la fin du mois d'octobre 1879.

J'ai rencontré M. Bé... à Contrexéville l'année suivante; il se portait à merveille et prenait les eaux par précaution quoiqu'il n'eût plus la moindre gêne dans la miction.

OBSERVATION XIII.

M. Ch. V..., 58 ans, de Paris, arrivé à Contrexéville le 28 août 1879.

M. V... n'a jamais eu de coliques néphrétiques, mais seulement quelques maux de reins passagers. Sa santé générale est excellente; sans faire d'excès, il mange de bon appétit et dîne très souvent en ville. Depuis quelque temps ses mictions sont devenues fréquentes et sont suivies d'une cuisson au bout de la verge. Le Dr Alphonse Guérin l'a sondé dernièrement et a constaté la présence d'une petite pierre dans la vessie.

Urines du matin 29 août 1879. Densité 1022. R. acide, dépôt jaune pâle, brillant, formé de cristaux d'acide urique, avec quelques cellules épithéliasées et quelques rares globules sanguins.

Urines du 29 août après une promenade de 10 kilomètres.

Elles sont très rouges, sanguinolentes ; il s'y produit un dépôt brun abondant, formé exclusivement de globules sanguins.

M. Ch. V... est envoyé à Contrexéville dans l'espérance que sa pierre, qui a paru petite, pourrait être expulsée naturellement ; il commence donc son traitement et arrive bientôt à boire dans la matinée 12 et 14 verres d'eau minérale. Tous les deux jours je dilate le canal par le passage d'une bougie (du n° 16 au n° 23), mais aucun gravier n'est expulsé. La cure minérale est bien supportée pendant les trois semaines réglementaires. Au mois de janvier M. Ch. V... est débarrassé de sa pierre en une séance de lithotritie par le professeur Guyon. Depuis cette époque je l'ai revu chaque année à Contrexéville, où il vient par précaution. Il se porte à merveille.

OBSERVATION XIV.

M. P..., 34 ans, de Douai, arrivé à Contrexéville le 10 juin 1879.

Arthritique et asthmatique, M. P... a souffert des reins à plusieurs reprises, sans avoir eu de vraies coliques néphrétiques.

Pour la première fois il se plaint de troubles de miction en avril

1879 et a manifestement de la cystite aiguë ; ces symptômes

cèdent à un traitement émollient et au repos absolu. Un rétrécissement de l'urèthre ayant été constaté est traité à Douai par la

dilatation, et M. P... m'est adressé à Contrexéville pour un léger catarrhe vésical attribué à ce rétrécissement.

Examen des urines du matin 11 juin. Densité, 1020. R. acide, léger dépôt blanc, terne, non condensé, formé de globules de pus, avec quelques cristaux d'acide urique et quelques cellules épithéliales. Le traitement minéral est très bien supporté et n'amène aucune crise douloureuse du côté des reins ou de la vessie. Après avoir quitté Contrexéville dans les premiers jours de juillet, M. P..., faisant une excursion à pied dans les Vosges, remarque pour la première fois à Gérardmer qu'il rend des urines rouges, sanguinolentes, après avoir sauté un fossé un peu large. L'hiver suivant, à Douai, M. P... a eu plusieurs légères hématuries sans douleurs après avoir marché. Son rétrécissement est

traité par le passage de bougies tous les 10 jours. La santé générale est excellente.

De retour à Contrexéville le 10 juin 1880, M. P... me raconte, sans y attacher d'importance, les accidents d'hématurie qu'il a éprouvés à Gérardmer et à Douai. J'examine les urines du matin comparées à celles émises après une promenade, et le résultat de cet examen est tout à fait caractéristique.

Urines du matin. Densité 1020. R. acide, dépôt abondant, léger, blanc, terne, formé de globules de pus, de cellules épithéliales et de quelques cristaux octaédriques d'oxalate de chaux. Urines limpides, coloration citrine.

Urines après trois heures de marche. Densité, 1021. R. acide. Ces urines sont très rouges ; dépôt brun, abondant formé presque exclusivement de globules sanguins avec quelques globules de pus et cristaux d'oxalate de chaux.

En passant une bougie pour explorer le canal, en vue d'un cathétérisme qui me paraît nécessaire, l'extrémité de cette bougie, après avoir pénétré dans la vessie, frotte contre un corps dur, rugueux, qui est manifestement une pierre.

M. P... quitte Contrexéville. Cependant plusieurs sondages pratiqués à Paris ne font pas découvrir la pierre ; les symptômes de cystite reparaissent ; dès qu'ils sont calmés, M. P..., retourne à Douai, bien convaincu que je me suis trompé et qu'il n'a pas la pierre. Cependant au printemps 1881 les hématuries s'étant reproduites à plusieurs reprises, M. P... revient à Paris et je suis convoqué à la séance de lithotritie qui va être tentée : cette fois la pierre est trouvée et broyée ; elle était fixée au sommet de la vessie, suspendue pour ainsi dire, comme un lustre, à la paroi supérieure de cet organe ; cette position rare des calculs, signalée par Leroy d'Etiolles, a été étudiée par le professeur Guyon (1) et récemment par le Dr Dubuc (2).

Huit jours après cette première séance, qui avait enfin confirmé mon diagnostic porté neuf mois auparavant, le jour même où une seconde séance de broiement devait être faite, des sym-

(1) Guyon, Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, 1881, Paris, p. 832.

(2) A. Dubuc, Note sur un cas de lithotritie, Ann. des mal. des org. génit. urin., 1^{re} année, t. I, n° 1.

ptômes de néphrite aiguë survinrent et enlevèrent le malade en deux jours.

Est-ce la position anormale de cette pierre qui empêcha les eaux minérales d'en révéler la présence pendant la cure de 1879? C'est probable. J'ajouterai que les explorations de l'automne 1880 et l'opération du printemps 1881 furent faites par le même chirurgien, le professeur Guyon, dont la grande expérience et l'habileté opératoire sont si connues, et qui n'a pas un instant mis en doute l'existence de la pierre, quoiqu'il n'eût pu réussir pas à la découvrir.

OBSERVATION XV.

Le capitaine D..., 59 ans, de Nantes, arrivé à Contrexéville le 1^{er} juillet 1879.

La première colique néphrétique date de 1867; elle a été suivie de l'expulsion d'un gravier rouge. En 1871, pendant sa captivité en Allemagne, le capitaine D... a des coliques hépatiques. En 1878 deuxième colique néphrétique suivie de l'expulsion de plusieurs graviers d'acide urique; depuis cette époque la marche et la voiture amènent des hématuries légères; les besoins d'uriner sont fréquents et impérieux; il y a cuisson au bout de la verge à la fin de la miction. Les urines examinées à plusieurs reprises, le matin, ont toujours présenté les mêmes caractères.

2 juillet 1879. Densité 1017. R. acide, dépôt peu abondant, léger, terne, formé de cellules épithéliales, de cristaux d'acide urique et de nombreux globules sanguins. Les 12 et 17 juillet, mêmes résultats. Ces légères hématuries paraissent venir des reins et non de la vessie, puisque c'est dans les urines du matin, avant toute fatigue, que nous les observons.

Le traitement minéral est bien supporté à doses élevées; l'irritation vésicale s'est calmée sous l'influence de l'eau en boisson et en bains; l'état général s'est amenoré et sans les hématuries qui se produisent après la marche, le capitaine D... se croirait guéri.

En septembre, novembre, décembre 1879 et en janvier 1880, légères coliques néphrétiques suivies d'expulsion de graviers petits et rouges. En juin 1880 un accident grave à une jambe force le capitaine D... à rester 38 jours au lit; pendant cette réclusion forcée il expulse plusieurs graviers uriques.

Brongniart.

Retour à Contrexéville le 4 août 1880. Le voyage a causé de la fatigue vésicale ; les besoins d'uriner sont fréquents et impérieux.

Examen des urines du matin 6 août. D. 1022 R. acide, dépôt blanc nuageux, jaunâtre, formé de cristaux d'acide urique, d'oxalate de chaux, avec quelques globules de pus et quelques globules sanguins.

L'amélioration cette année n'est pas aussi nette qu'en 1879 ; la cure se passe sans accidents, mais l'irritation vésicale persiste, ainsi que les petites hématuries après la moindre marche. Le 2 septembre, à la demande du capitaine D..., je pratique l'exploration de la vessie et je constate la présence d'une pierre assez grosse, mobile et dure.

Le capitaine D... est opéré au commencement d'octobre 1880 par le D^r Reliquet qui, en 3 séances, le débarrasse d'une grosse pierre urique et de plusieurs petites. Je l'ai revu en 1881 et 1882 allant bien.

OBSERVATION XVI

M. L. G..., 61 ans, du département du Cher, arrivé à Contrexéville le 30 juillet 1880.

Père mort à 75 ans d'une maladie de vessie.

M. L. G..., sujet depuis longtemps à des éruptions eczémateuses des creux poplités et de la région anopérinéale, a eu de fréquentes coliques néphrétiques, à la suite des quelles il a rendu de très petits graviers n'excédant pas le volume d'une tête d'épingle.

Depuis les premiers jours de juillet 1880, M. L. G... éprouve une excitation vésicale qui paraît due à la présence d'une pierre dans la vessie : besoins d'uriner fréquents et impérieux, douleur au gland à la fin de la miction, souvent arrêt brusque du jet.

Une exploration vésicale a été tentée par le médecin de M. L. G..., mais il existait un tel état spasmodique du col vésical que la sonde n'a pas pu pénétrer dans la vessie.

Examen des urines du 31 juillet matin. D. 1025 R. acide, dépôt blanc, léger, formé de cellules épithéliales, avec quelques globules de pus et quelques cristaux uriques. 31 juillet après marche, mêmes caractères et, en plus, de nombreux globules de sang dans le dépôt qui est brun.

Le 30 et le 31 juillet je passe une bougie n° 15 et 16 pour émousser la sensibilité du col vésical et je fais prendre des bains sans permettre de boire l'eau minérale. Le 1^{er} août je procède à l'exploration vésicale qui est facile; le bec très court de la sonde rencontre dans le bas-fond de la vessie des pierres qui paraissent petites et nombreuses.

Espérant que ces pierres pourront être expulsées sous l'influence de l'eau minérale et de la dilatation du canal, je passe tous les 2 jours une bougie de gomme; j'arrive à la fin de la cure à passer très facilement le n° 25. Pendant son traitement M. L. G... a expulsé 7 graviers d'acide urique, sphériques et de plus en plus gros, à mesure que la dilatation faisait des progrès; il quitte Contrexéville après une cure minérale de six semaines, le 12 septembre, allant bien, n'éprouvant plus ni besoins fréquents d'uriner, ni douleurs dans le gland et se croirait guéri si, avant son départ, je ne m'étais assuré par une dernière exploration qu'il restait encore plusieurs calculs dans la vessie.

Rentré chez lui M. L. G... continue le traitement par la dilatation; tous les 2 jours son médecin passe une bougie n° 25; le 7 octobre expulsion du 8^{me} gravier qui séjourne 2 heures 1/2 dans le canal et amène un peu d'hématurie. Le 19 octobre un 9^{me} gravier est expulsé après des souffrances prolongées; le même jour un 10^{me} calcul s'engage dans le canal, et, après 8 heures de souffrances, est repoussé dans la vessie par le médecin. Le 27 octobre nouvel engagement sans plus de résultats; le calcul est encore repoussé dans la vessie; enfin le 5 novembre la dilatation ayant permis le passage d'une bougie n° 26, le calcul s'étant encore engagé dans le canal est expulsé à l'aide d'une injection d'huile portée avec une sonde jusque sur lui.

En présence de la difficulté d'expulsion de ces derniers graviers et d'accord avec le D^r Gougué, de Meaulne (Allier) qui a si heureusement triomphé de ces difficultés, je conseille à M. L. G... de ne pas continuer la dilatation et de renoncer à l'espoir d'expulser naturellement les calculs qui restent encore dans sa vessie. Il se repose de tout traitement pendant les mois de novembre et décembre et vient à Paris dans les premiers jours de janvier 1881. En deux séances de lithotritie le professeur Guyon le débarrasse de nombreux petits calculs dont les débris pesaient 30 grammes.

Aussitôt après l'opération ce qui restait encore de symptômes vésicaux disparaît.

En 1881, j'ai revu M. L. G... à Contrexéville; il se portait à merveille, urinait facilement et sans aucune gêne.

OBSERVATION XVII

M. l'abbé M..., 70 ans, de Bar-sur-Aube, venu à Contrexéville pour la première fois le 17 août 1878. Depuis longtemps l'abbé M... est dyspeptique et éprouve des douleurs de reins, sans coliques néphrétiques.

Il urine fréquemment la nuit comme le jour, et la miction est douloureuse et accompagnée d'hématurie après la marche et les courses en voiture.

Le cathétérisme explorateur me fait reconnaître qu'il existe dans la vessie une grande quantité de graviers qui me paraissent petits et pourront peut-être sortir naturellement.

M. l'abbé M... boit chaque jour 10 verres d'eau de 33 centilitres, 8 le matin à jeun, 2 dans l'après-midi; tous les 2 jours dilatation du canal commencée par n° 15 et poussée jusqu'au n° 49; malgré la présence de ses nombreux calculs dans la vessie, l'abbé M... supporte très bien la cure hydrominérale, mais il n'expulse rien. C'est seulement au mois d'octobre, environ 3 semaines après son départ de Contrexéville, qu'il commence l'élimination de ces graviers qui sont réguliers, sphériques et du volume de gros pois. Du mois d'octobre au mois de décembre, 69 petits calculs ont ainsi expulsés.

Retour à Contrexéville en mai 1879.

Cure hydro-minérale bien supportée comme en 1878. Les urines sont acides, catarrhales, toujours rendues avec fréquence nuit et jour. En somme, malgré l'expulsion des 69 graviers, les symptômes vésicaux persistent. L'abbé M... est bien convaincu, comme moi, qu'il a encore des calculs dans la vessie, mais il espère que, comme l'année précédente, il les expulsera après son départ de Contrexéville; je ne fais pas d'exploration.

En mai 1880, troisième saison à Contrexéville.

Contrairement à son espoir, M. l'abbé M... n'a expulsé aucun gravier; ses urines sont devenues alcalines, glaireuses et parfois

sanguinolentes ; sous l'influence du traitement minéral, elles redeviennent promptement acides. Mais comme les besoins d'uriner restent fréquents et impérieux, je sonde M. l'abbé M., et je constate qu'il a encore la vessie pleine de petits calculs. Il continue sa cure sans accidents et au mois de décembre 1880, 3 séances de lithotritie le débarrassent de la plus grande partie de ces calculs.

En mai et en septembre 1881 deux petits calculs ont été encore broyés. M. l'abbé revu à Contrexéville en 1881 et en 1882 allait très bien ; il est le frère de M. M..., qui est le sujet de l'observation L, et a été lithotritié par le professeur Guyon pour une grosse pierre d'acide urique.

OBSERVATION XVIII

M. de B..., 64 ans, de Paris, venu à Contrexéville pour la première fois le 25 juin 1881.

Sa mère était rhumatisante ; son père a été opéré de la pierre par Civiale.

M. de B..., à part quelques poussées d'eczéma généralisé, s'est toujours bien porté.

En 1880, pour la première fois, il a eu une rétention complète d'urine qui a nécessité le cathétérisme pendant plusieurs jours ; à cette époque la vessie a été soigneusement explorée et on n'a pas trouvé de pierre.

Actuellement M. de B..., qui urine très souvent et dont les besoins sont impérieux dans la journée, peut rester toute la nuit sans uriner. La marche et les cahots de la voiture rendent les urines sanguinolentes, et à la fin de chaque miction il y a un peu de cuisson au bout de la verge.

Examen des urines du 26 juin matin : Densité 1027, R. acide, dépôt blanc, terne, léger, formé de globules de pus, avec quelques cellules épithéliales et quelques cristaux d'acide urique, ni sucre, ni albumine.

Le 26 juin, après une promenade : Densité 1026, R. acide, dépôt blanc, terne, léger, rouge brun au fond du verre, formé de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, de cristaux d'acide urique, globules de pus et cellules épithéliales en petite quantité et de nombreux globules sanguins.

Malgré l'hérédité paternelle, M. de B... se fiant à l'exploration négative de l'année précédente et attribuant à une grosse prostate et à des hémorrhoides vésicales ces symptômes si caractéristiques de la pierre, se refuse à l'exploration que je lui propose.

Je lui fais boire l'eau minérale avec modération, il ne dépasse pas la dose de 6 verres (2 litres) le matin à jeun. Ce traitement est bien supporté et calme les symptômes vésicaux au lieu de les exaspérer.

Néanmoins, M. de B., ayant causé avec M. l'abbé P... (obs. 60) et M. Ba... (obs. 61), chez lesquels je viens de découvrir la pierre par un cathétérisme absolument inoffensif, vient me trouver le 9 juillet après 14 jours de cure minérale bien supportée, et me demande d'explorer sa vessie. Après m'être assuré le jour même, par un passage de bougie, de l'intégrité du canal, je pratique l'exploration le lendemain matin 10 juillet et je trouve une pierre dure, mobile, de moyenne dimension. Le traitement minéral est aussitôt suspendu et M. de B... quitte Contrexéville. Je lui conseille d'attendre deux ou trois mois avant de se faire opérer et je n'ai pas eu de ses nouvelles.

OBSERVATION XIX

Le général P..., 66 ans, venu à Contrexéville en 1878, 1879, 1880, vu par moi pour la première fois le 14 juillet 1881.

Le père du général P... est mort à 73 ans d'une maladie de vessie, peut-être de la pierre.

Il y environ 6 ans que le général P... a commencé à souffrir de la vessie; les besoins d'uriner sont si fréquents et si impérieux pendant le jour qu'un urinal en caoutchouc est porté constamment depuis 4 ans; par contre la nuit est calme, le sommeil excellent et c'est à peine s'il y a une ou deux mictions entre le coucher et le lever. Chaque miction est suivie d'une vive douleur à l'extrémité de la verge; la marche, la voiture déterminent des hématuries et des douleurs très pénibles; aussi depuis quatre ans sa vie est-elle forcément très sédentaire.

Je déclare au général P... qu'il a très probablement la pierre.
E amen des urines du 15 juillet 1881 matin : Densité 1022.

R. acide, urines limpides, pâles, citrines; dépôt condensé, jaune, brillant, formé de cristaux d'acide urique, avec quelques rares globules de pus et pas un seul globule sanguin.

Le 15 juillet, après une courte promenade : Densité 1030 ; R. très alcaline (alcalinité due à ce que cette urine a été recueillie dans l'urinal sans lequel la promenade aurait été impossible), dépôt terne, dense, brunâtre, formé de cristaux prismatiques de phosphates ammoniaco-magnésiens et de nombreux globules sanguins.

Cet examen des urines confirme mon diagnostic de la veille que le général n'accepte pas. Il m'apprend alors qu'il est déjà venu à Contrexéville trois années de suite, que les eaux lui ont fait beaucoup de bien, ont diminué la fréquence de ses besoins calmé l'intensité de ses souffrances, remonté son appétit ; il sait, comme tout le monde ici, que Contrexéville est le critérium de la pierre et que, s'il l'avait eue, tous ses symptômes se seraient exaspérés au lieu de s'amender, etc.

Je fais remarquer au général P... que l'amélioration dont il me parle a été minime puisqu'elle ne lui a pas permis de renoncer à l'urinal qu'il porte depuis 4 ans ; que j'ai déjà vu souvent l'eau minérale bien supportée par des malades qui avaient la pierre, et qu'en somme, il serait préférable pour lui d'avoir la pierre, maladie curable, plutôt qu'une affection de la prostate ou un fungus vésical, auquel il n'y aurait aucun remède à apporter. Je termine en refusant de diriger son traitement, si, auparavant, il ne me permet pas d'explorer sa vessie.

Le général P..., très intelligent et très courageux, malgré sa répugnance pour la sonde, me permet de passer une bougie n° 16, puis une autre n° 17, pour me rendre compte de l'état du canal qui est libre et peu sensible.

Le lendemain 16 juillet, le cathétérisme explorateur me montrait qu'il y avait dans la vessie une pierre dure, peu mobile, qui m'a paru volumineuse.

Le 17 juillet le général P... quittait Contrexéville très affecté de la découverte qu'il venait d'y faire, mais le 12 août il m'écrivait lui-même qu'il avait été opéré l'avant-veille en une séance de lithotritie d'une heure par le professeur Guyon qui lui avait broyé deux pierres très dures, pesant ensemble, avant dessiccation, 85 gr.

Je l'ai revu en 1882 à Contrexéville se portant à merveille, dé-

barrassé de son infect urinal, et bien heureux de la brutalité avec laquelle je lui avais appris la vérité. Les urines, absolument normales, ne présentent à l'examen aucun dépôt catarrhal ou cristallin, et c'est par reconnaissance et par précaution qu'il vient à Contrexéville.

N'aurait-il pas mieux valu pour lui être renseigné 3 ans plus tôt et ne pas courir le risque d'avoir à subir la taille ?

OBSERVATION XX

M. T... ki, Polonais, 41 ans, vient à Contrexéville pour la première fois le 5 juillet 1879.

Il y a 8 ans que M. T... souffre des reins sans avoir jamais eu de coliques néphrétiques ; de temps en temps ses urines sont sédimenteuses et sanguinolentes ; il est dyspeptique, hémorrhédaire, et ne peut pas supporter l'usage du vin, qui, même coupé d'eau, détermine de l'hématurie : M. T... arrive de Carlsbad, dont il a bien supporté la cure minérale ; il est très anémié et vient à Contrexéville pour y remonter son état général et en même temps rafraîchir sa vessie ; en effet, quoique la miction paraisse normale, elle est toujours suivie d'un peu de cuisson à l'extrémité de la verge, indice d'une irritation du col vésical.

Les urines, examinées seulement le matin, ont toujours été trouvées absolument normales.

Le traitement a consisté à prendre tous les jours une douche froide générale très courte et à boire à la source du Pavillon un maximum de 9 verres d'eau le matin à jeun ; il a été parfaitement bien supporté. Sous son influence, les selles se sont régulées, la douleur du gland à la fin de la miction a cessé, les digestions sont devenues plus faciles, l'appétit plus franc et l'anémie a presque disparu.

Le 16 juillet 1881, M. T... arrive de nouveau à Contrexéville, venant de Carlsbad : il me raconte qu'il s'est bien porté depuis 2 ans, mais qu'il ne peut toujours pas boire de vin sans avoir aussitôt de l'hématurie et des douleurs de vessie. Les mictions sont plus cuisantes qu'en 1879 et les hématuries se produisent à la suite de la marche ou des courses en voiture. En somme, ce sont les mêmes symptômes qu'il y a deux ans, mais plus accentués. Ces symptômes ayant fait penser à la possibilité d'une pierre vé-

sicale, M. T... en traversant Vienne pour se rendre à Carlsbad, se fait sonder par un chirurgien qui ne trouve pas de pierre et l'engage à retourner à Contrexéville après la cure de Carlsbad. Il y a un mois de cela; la cure a été bien supportée à Carlsbad, d'où M. T. arrive directement.

Le voyage a été long, fatigant. M. T... est venu à ma consultation en descendant du wagon: c'est une excellente occasion d'examiner *les urines rendues après la fatigue*; je le fais donc uriner devant moi: ses urines sont très rouges, peu abondantes et rendues avec de fortes épreintes et une vive cuisson au bout de la verge; l'examen de ces urines au microscope montre qu'il s'y trouve beaucoup de sang et un peu de pus.

Les urines du lendemain matin 17 juillet 1881 sont limpides, ont une coloration normale, citrine; le dépôt qui s'y forme est blanc, dense, crémeux et composé de globules de pus avec quelques cristaux d'acide urique, sans un seul globule sanguin.

Séance tenante, je m'assure que le canal est libre en y passant une bougie n° 17 et le lendemain matin, 18 juillet, le cathétérisme explorateur me permet de constater la présence d'une pierre dure, mobile, assez grosse, et qui bien certainement existait déjà dans la vessie pendant la cure faite à Contrexéville en 1879, sans que celle-ci en eût donné le moindre éveil.

M. T... est parti aussitôt de Contrexéville et j'ai su qu'il avait été lithotritié avec succès par le professeur Guyon.

OBSERVATION XXI.

M. Bu..., 70 ans, de Paris, arrivé à Contrexéville le 31 juillet 1881.

M. Bu... a eu des coliques néphrétiques il y a dix ans et n'a jamais expulsé à la suite que des sables rouges. Sa santé générale est excellente, mais depuis un an il éprouve des troubles urinaires consistant en mictions impérieuses et fréquentes pendant le jour (à ce point qu'un urinal en caoutchouc est porté en permanence), tandis qu'elles sont rares la nuit; toute fatigue causée par la marche ou la voiture occasionne des douleurs au bout de la verge, avec hématurie; chaque miction est suivie de cette même douleur dans le gland. Les journées sont donc très pénibles, tandis que les nuits sont excellentes; le sommeil est calme,

réparateur; c'est à peine si M. B... a une ou deux mictions entre le coucher et le lever; comme il urine sans quitter son lit, ces mictions nocturnes sont bien moins pénibles que celles du jour.

Examen des urines du matin 1^{er} aout 1881.

D. 4021. R. acide, pâles, limpides, citrines, dépôt très léger jaune pâle, brillant, formé de cristaux d'acide urique, sans un seul globule sanguin.

Même jour après une courte promenade: D. 4022. R. acide, très rouges; il s'y forme un dépôt abondant, brun, formé de cristaux d'acide urique, de cellules épithéliales et de nombreux globules sanguins.

Après cet examen d'urines, qui concordait si bien avec les symptômes caractéristiques énumérés plus haut, il n'y avait pas de doutes possibles et je dis à M. B... qu'il avait probablement la pierre, qu'un sondage était nécessaire pour confirmer ce diagnostic et que je ne l'engageais pas à prendre les eaux.

Mais il refusa de se soumettre à cette exploration, sachant bien, me dit-il, que la cure minérale le renseignerait mieux que ne pourrait le faire la sonde. Je déclinai la responsabilité de ce traitement, que M. Bu... fit à sa guise ou sous la direction d'un autre médecin. Il vint me voir seulement le jour de son départ, tout triomphant, car il avait admirablement supporté les eaux à doses élevées; il souffrait moins et avait ainsi acquis la certitude qu'il n'avait pas la pierre. Je n'en ai plus entendu parler, mais il est bien probable que dans quelques années, s'il se décide à se laisser examiner, on lui trouvera une pierre qui ne sera plus justiciable de la lithotritie et pour laquelle on devra lui pratiquer la taille hypogastrique par le procédé de Petersen.

OBSERVATION XXII.

A ces vingt et une observations personnelles, je puis ajouter la suivante tirée de la clientèle de mon confrère le Dr Aymé.

M. l'abbé X..., âgé de 86 ans, ancien curé d'A.-M. (Seine-et-Oise) a été envoyé à Contrexéville pour la première fois il y a douze ans par le Dr Moissenet pour des troubles de miction consistant en besoins fréquents, impérieux, avec douleur terminale dans le gland.

Il y a six ans le Dr Aymé l'a sondé et a constaté la présence d'une pierre vésicale. La marche, la voiture occasionnent des hématuries caractéristiques. Malgré son calcul vésical, M. l'abbé X... vient chaque année à Contrexéville où il fait un traitement très anodin, qui lui réussit à merveille : il boit seulement 5 demi-verres d'eau du Pavillon et prend chaque jour un bain tiède de 50 minutes. Jamais la cure minérale n'a exaspéré les symptômes vésicaux qui ont été constamment amendés à Contrexéville, ce qui explique la persévérance avec laquelle ce vieillard de 86 ans brave la fatigue du voyage pour venir à nos sources, qui ont été pour lui une fontaine de Jouvence.

Je tiens ces détails du malade lui-même, qui me les a obligeamment donnés, sachant que j'étudiais l'action des eaux de Contrexéville chez les calculeux.

Voilà donc 22 cas de calculs (dont 21 constatés par le cathétérisme), chez des malades qui, nonobstant, ont pu faire le traitement complet par les Eaux de Contrexéville sans voir leurs symptômes prendre plus d'acuité ; chez presque tous, au contraire, la cure minérale a amené l'amélioration de l'état local en même temps que celle de l'état général.

Comment expliquer ces exceptions nombreuses à la règle établie d'une façon si absolue par mes devanciers ? Il ne s'agit pas ici d'une série exceptionnelle comme on en rencontre quelquefois dans la pratique médicale, puisque la première observation date de 1875 et la dernière de 1881 ; ces observations sont au nombre de 22 sur 64 cas de calculs vésicaux observés par moi pendant ces neuf dernières années, c'est-à-dire que plus du tiers de ces calculeux a pu boire impunément l'eau minérale de Contrexéville qui n'a en rien servi chez eux à poser le diagnostic. Je crois donc avoir atteint le but que je me proposais au commencement de ce travail, et démontré que, le traitement minéral de Contrexéville ne

pouvant pas conduire à un diagnostic certain de la pierre, le D^r Debout a été beaucoup trop absolu en disant *qu'il est aujourd'hui bien acquis que Contrexéville est le critérium de la pierre dans les cas douteux.*

Cela posé, je pense qu'il est possible de se rendre compte des causes qui, chez un certain nombre de ces malades, ont empêché les eaux minérales de produire leurs effets habituels et de révéler la présence des pierres ignorées. En premier lieu, l'atonie vésicale, signalée par Civiale, peut être invoquée chez quatre malades : M. L., D. de B., Ro. et de B. (obs. I, V. X et XVIII) qui tous ont eu des rétentions d'urine à un moment de leur maladie, et dont il est probable que la vessie se vidait, à l'habitude, d'une façon incomplète.

Chez M. P. (obs. XIV), la singulière position de la pierre, fixée à la partie supérieure de la vessie, comme le battant d'une cloche, peut expliquer la tolérance de cet organe, qui, malgré la stimulation produite par l'eau minérale, n'a jamais poussé le corps étranger contre le col vésical.

Enfin je crois qu'une des causes qui ont aidé quelques-uns de ces malades à supporter le traitement minéral a été le passage des bougies de gomme destinées à dilater le canal en vue d'une exploration ou d'une expulsion possible de graviers ; en effet, dans 7 cas, ce mode de traitement a été employé en même temps que les eaux étaient administrées à l'intérieur (M. E., obs. II ; général Th., obs. III ; M. Ch., obs. VIII ; M. La., obs. XI ; M. Ch. V., obs. XIII ; M. L. G., obs. XVI ; et M. l'abbé M., obs. XVII). Tous les chirurgiens spécialistes savent à quel point l'introduction de bougies dans le canal de l'urèthre calme le spasme et l'irritabilité du col vésical.

Civiale le premier, je crois, en a fait la base du traite-

ment de la névralgie de l'urèthre et du col vésical ; j'en ai souvent obtenu des effets remarquables chez des malades non calculeux. Un exemple bien frappant de son efficacité chez les calculeux est le suivant :

Un malade qui redoute beaucoup la sonde et présente depuis plusieurs années les signes caractéristiques de la pierre a longtemps refusé de se laisser examiner. Enfin, vaincu par la douleur, il consent à se laisser explorer, et on lui trouve une pierre peu volumineuse pouvant être facilement broyée ; l'opération est décidée et le traitement préparatoire est aussitôt commencé, c'est-à-dire que tous les deux jours une bougie est introduite dans le canal pour le dilater et en émousser la sensibilité ; mais, au bout de quelques jours de ce traitement, toute douleur avait disparu et le malade déclarait qu'il se contentait du résultat obtenu et ne voulait plus entendre parler d'opération. Si plus tard il se décide à se laisser opérer, sa pierre qui grossit chaque jour devra probablement être enlevée par la taille comme cela est arrivé chez M. G. (obs. IV).

Ainsi l'atonie vésicale, la position exceptionnelle de la pierre, et le passage des bougies dans l'urèthre peuvent expliquer chez douze de nos malades leur tolérance exceptionnelle des eaux minérales ; mais chez les dix autres il m'a été impossible de trouver une cause à cette tolérance. Deux d'entre eux avaient une vessie si irritable qu'ils étaient condamnés à porter en permanence un urinal (général P., obs. XIX, et M. Bu., obs. XXI) ; il est vrai que leurs urines n'étaient pas catarrhales et que le repos réparateur de la nuit conservait l'intégrité de leur santé générale.

J'ai la conviction que c'est dans l'intégrité de l'appareil rénal qu'il faut chercher l'explication de cette

merveilleuse tolérance des eaux minérales chez tous ces malades (1).

CHAPITRE II.

Cas dans lesquels le traitement hydrominéral de Contrexéville, ayant été mal supporté, a amené la découverte de la pierre qui a été enlevée par la taille ou la lithotritie peu de temps après la cessation de la cure. 8 observations, 8 morts.

OBSERVATION XXIII.

M. l'abbé H..., vicaire général d'E... 71 ans, arrivé à Contrexéville le 14 août 1874.

Les premiers symptômes vésicaux remontent à 1871; ils ont consisté en dysurie, et hématuries après la marche. M. H..., n'a jamais eu de coliques néphrétiques, mais il souffre habituellement des reins. Actuellement les mictions sont fréquentes, impérieuses et suivies de la douleur caractéristique au bout de la verge.

Ces différents symptômes me faisant penser qu'il existe une

(1) En terminant ce chapitre, je crois loyal de rapporter les lignes suivantes, de mon confrère et ami le Dr Bouloumié, qui prouvent que, avant moi et à mon insu, il avait émis les mêmes idées que moi sur l'inefficacité des Eaux minérales dans le diagnostic de la pierre :

Médication hydrominérale de Vittel, par le Dr P. Bouloumié, p. 28.

« Un mot avant de quitter le sujet de la pierre sur la prétendue utilité des eaux de Contrexéville et de Vittel comme moyen de diagnostic de la pierre. On a dit et on répète tous les jours qu'un excellent moyen de rendre évidente la présence d'une pierre vésicale consiste à envoyer son malade à l'une de ces stations et à lui faire boire à outrance leurs eaux diurétiques. C'est là un très mauvais moyen, très souvent infidèle, et le plus souvent dangereux quand il n'est pas infidèle. »

Pierre dans la vessie, je propose à M. H... une exploration qu'il refuse. N'ayant pas alors l'expérience que j'ai acquise depuis, car c'était le premier calculeux que je soignais à Contrexéville, et convaincu par la lecture de l'ouvrage du Dr Baud que la cure minérale était inoffensive pour les calculeux, je n'insistai pas, mais je fis boire M. H... avec beaucoup de modération, par demi-verres, sans arriver à dépasser la dose de 10 de ces demi-verres. En outre tous les deux jours il prit un bain tiède de 30 minutes. Les urines examinées à plusieurs reprises étaient acides. Densité 1013. Dépôt peu abondant, blanc terne, formé de globules de pus. Pas d'albumine, ni de sucre.

Malgré la dose d'eau très modérée ingérée par M. l'abbé H..., la cure fut mal supportée, les douleurs de cystite et celles des reins augmentèrent, et le 1^{er} septembre 1874 l'exploration, tout d'abord refusée, ayant été réclamée par M. H... je constatai dans la vessie la présence d'une pierre dure, mobile, de dimension moyenne.

M. l'abbé H... quitta aussitôt Contrexéville et se mit entre les mains du Dr Caudmont qui, après l'avoir soigneusement préparé, l'opéra par la lithotritie à la fin de septembre. Il survint immédiatement des accidents de néphrite, de l'urémie qui forcèrent à interrompre le traitement, et M. H... mourut à la fin d'octobre 1874.

OBSERVATION XXIV.

M. Ges..., 67 ans, propriétaire dans l'Orne, arrivé le 5 juillet 1875 à Contrexéville. Vu le 17 juillet. En 1868 M. Ges... a éprouvé une légère congestion cérébrale avec embarras de la parole, strabisme, diplopie, symptômes qui persistèrent, quoiqu'à un faible degré, jusqu'en 1870, et disparurent lors des premières coliques néphrétiques. Celles-ci se montrent à plusieurs reprises en 1870, 1872 et 1873 et sont chaque fois suivies de l'expulsion de gros graviers rouges d'acide urique. En 1874, dans les premiers jours de janvier, M. Ges... a une dernière colique très violente et longue, à la suite de laquelle aucun gravier n'a été expulsé. Ce n'est que quatorze mois après cette colique, en mars 1875, que M. Ges... commença à souffrir de la vessie; ses urines troubles, bourbeuses, fétides, sanguinolentes, furent rendues avec des épreintes pénis-

bles. La marche, la voiture déterminèrent bientôt des hématuries. A plusieurs reprises le jet d'urine fut brusquement suspendu, enfin la miction fréquente et impérieuse fut constamment suivie d'une vive cuisson au bout de la verge.

Arrivé à Contrexéville le 5 juillet, M. Ges... a commencé aussitôt son traitement sans direction médicale et, d'après les conseils officieux de ses voisins, est arrivé promptement à boire 12 verres (4 litres) d'eau minérale dans la matinée. Mais, au lieu de s'atténuer, ses douleurs augmentant, il me fait appeler le 17 juillet. Les urines du 18 juillet matin sont acides, densité 1012, et présentent un dépôt peu abondant, blanc, terne, formé de globules de pus, de cellules épithéliales, avec de l'urate amorphe de soude et quelques cristaux d'acide urique. Ayant conseillé au malade de garder le repos au lit, je ne pus examiner les urines rendues après la marche. La faible densité des urines était due probablement à la cure faite depuis douze jours, car elles n'étaient pas albumineuses. Ayant constaté la liberté du canal par le passage d'une bougie n° 16, je pratiquai le 19 juillet l'exploration et je trouvai une pierre dure, mobile et de moyenne dimension. La cure minérale, suspendue depuis trois jours, fut définitivement cessée, et M. Ges... partit pour Paris, où le Dr Caudmont l'opéra par la lithotritie. Après la deuxième séance des symptômes de néphrite survinrent, et l'opération ne put être continuée. Des symptômes urémiques ne tardèrent pas à apparaître, malgré le régime lacté, et M. Ges... transporté chez lui, dans le département de l'Orne, y mourut le 27 août 1875.

OBSERVATION XXV.

M. C..., 57 ans, de Nîmes, arrivé le 4 juillet 1873 à Contrexéville, vu pour la première fois le 18 juillet. M. C... a un frère atteint de rétention d'urine, et un oncle qui a été opéré de la pierre.

Gastralgique depuis six ans. M. C... souffre depuis quatre ans d'un catarrhe vésical qu'il attribue à un refroidissement. Ses urines très fétides, catarrhales, laissant habituellement déposer des glaires chargées de phosphates, ont été très améliorées, chaque fois que M. C... a fait usage des eaux de Contrexéville; aussi y est-il venu en 1872, 73 et 74. Cette année M. C... est arrivé à Con-

trexéville très fatigué du voyage, et la cure minérale, faite comme celles des années précédentes sans direction médicale, n'a pas produit les bons effets espérés. Les urines sont restées fétides, les mictions déjà très pénibles sont devenues horriblement douloureuses. Toutes les dix minutes M. C... doit vider sa vessie, la nuit comme le jour. Le premier jet est assez facile, puis survient une série d'épreintes, de contractions spasmodiques très pénibles surtout dans la verge. M. C... me fait appeler le 18 juillet et je constate par l'exploration qu'il existe une pierre volumineuse, phosphatique, au moins à sa surface, et qu'en outre la vessie est incrustée de plaques phosphatiques. M. C... dont l'état général est déplorable, qui est épuisé par la souffrance et la perte de sommeil, va s'installer dans la banlieue de Paris, où il est soigné par le D^r Reiquet. L'opération, malgré le peu de chances de réussite qu'elle présente, est tentée par humanité, mais M. C... succombe bientôt dans le marasme, sans avoir pu être complètement débarrassé de sa pierre.

OBSERVATION XXVI

M. A..., de Marseille, arrivé à Contrexéville le 1^{er} juillet 1875.

M. A... est déjà venu plusieurs fois à Contrexéville ces dernières années, et s'est toujours très bien trouvé des Eaux. J'aurais donc pu le faire figurer dans le chapitre précédent, parmi les malades qui ont bien supporté le traitement minéral, quoiqu'ils eussent la pierre. Il était alors dirigé par le D^r Baud; celui-ci étant mort au mois de juin 1875, M. A... ne voulut pas voir d'autre médecin, et fit sa cure comme les années précédentes, à hautes doses. Cependant il n'éprouva pas les bons effets attendus; plusieurs hématuries se produisirent pendant des promenades, et des symptômes de cystite aiguë survinrent quelques jours avant l'époque fixée pour son départ. M. A... me fait appeler le 19 juillet. Ses urines sont acides, foncées, et renferment un dépôt abondant formé de cellules épithéliales, de globules de pus, de cristaux d'acide urique et de globules sanguins; elles sont rendues avec épreintes, ténesme, et très fréquemment. Je diagnostique une pierre probable et fais cesser complètement l'usage de l'eau. La sensibilité du col est trop grande pour qu'une exploration puisse être faite sans inconvénients. Le repos

Brongniart.

au lit, des cataplasmes, des grands bains tièdes, quelques bains de siège, de légers purgatifs ramènent le calme, et M. A... peut quitter Contrexéville dans les premiers jours du mois d'août. Mais le voyage ramène les accidents de cystite aiguë.

M. A... est obligé de s'arrêter à Lyon, où le professeur Ollier, après quelques jours de traitement émollient, constate la présence d'une grosse pierre qu'il extrait par la taille périnéale. L'opération est faite très habilement et sans accidents immédiats. Mais il survient une hémorrhagie qui enlève M. A..., dans les 24 heures.

Il est évident que cette grosse pierre, d'acide urique, existait depuis plusieurs années, et pourtant les cures faites précédemment à Contrexéville ne l'avaient pas fait soupçonner.

OBSERVATION XXVII

Le 14 juillet 1876, K..., sociétaire du Théâtre-Français, vient me consulter. Il a terminé sa cure minérale, et ne veut pas quitter Contrexéville sans me demander un conseil.

Il n'a jamais eu de coliques néphrétiques, mais depuis deux ans il éprouve des douleurs au bout de la verge après chaque miction ; les besoins sont fréquents, impérieux, dans le jour, rares la nuit. La marche, la voiture amènent des hématuries et augmentent les douleurs.

K..., qui a très peur de la sonde, n'a pas consulté de médecin, et a dirigé lui-même sa cure d'après ce qu'il voyait faire aux autres malades ; il a pu boire 10 et 12 verres d'eau minérale, sans être arrêté par des accidents sérieux ; mais il trouve que les douleurs du bout de la verge sont plus aiguës, que son sommeil est moins bon, et qu'il peut plus difficilement marcher qu'avant d'avoir pris les Eaux. Il vient donc me demander si, malgré le peu de succès de cette première cure, il devra revenir l'année prochaine à Contrexéville. Je ne lui cache pas que très probablement il a la pierre, et qu'un soudage sera nécessaire pour s'en assurer.

Examen des urines du matin 15 juillet 1876 : Densité 1014, R. acide, dépôt condensé, terne, jaune, formé de cristaux d'acide urique, de globules de pus, de cellules épithéliales avec quelques rares globules sanguins.

Urines du 15 juillet après une promenade : Mêmes caractères du dépôt avec beaucoup plus de globules sanguins, ce qui le rend brun foncé.

Cet examen confirmant ma première impression de la veille, je décide K... à se laisser sonder. Le canal est libre, peu sensible, et le lendemain matin 16 juillet, l'exploration faite facilement montre qu'il existe dans la vessie une pierre dure, mobile et assez grosse.

Je conseille d'ajourner l'opération jusqu'à la fin d'octobre. Mais désireux d'être promptement débarrassé de cette pierre qui le tient éloigné depuis quelque temps de la scène du Théâtre-Français, K... se fait opérer dans les premiers jours du mois d'août, par le professeur Guyon, et peu de temps après j'apprenais sa mort par les journaux. Je suis convaincu que s'il avait attendu l'automne pour se faire opérer, il aurait parfaitement supporté la lithotritie.

OBSERVATION XXVIII

M. H..., de Marseille, vu le 10 août 1877, arrivé le 5 à Contrexéville.

C'est un homme maigre, cachectique, dont la physionomie exprime la souffrance et le découragement.

Depuis plusieurs années il éprouve des troubles fonctionnels de la vessie : besoins fréquents, impérieux, accompagnés d'épreintes, de ténesme et de douleurs au bout de la verge à la fin de chaque miction ; la marche, la voiture amènent des hématuries.

Redoutant énormément d'être sondé, M. H... est venu à Contrexéville avec l'espoir d'y voir disparaître ses souffrances, et d'être renseigné sur la nature de sa maladie, sans l'intervention d'un chirurgien. Mais au lieu de se calmer sous l'influence du traitement minéral, dès le début tous ses symptômes se sont exaspérés, les nuits qui étaient calmes sont devenues mauvaises, fiévreuses, fréquemment troublées par les besoins d'uriner, l'appétit a disparu.

M. H... vient me trouver pour que je lui dise ce que je pense de son état, bien décidé à se laisser explorer, si je le juge nécessaire ; il m'apporte, dans deux flacons, les urines qu'il a rendues le matin en se levant, et celles qu'il a recueillies après une

SOCIÉTÉ
DES
SCIENCES MÉDICALES
DE VICHY

courte promenade. Toutes les deux sont acides, renferment un dépôt formé de cellules épithéliales, de globules de pus et de cristaux d'acide urique; celles du matin ne présentent pas à l'examen microscopique un seul globule sanguin, tandis que celles de la marche en contiennent beaucoup.

En présence de ces symptômes caractéristiques et du résultat fourni par l'examen des urines, je déclare à M. H... que l'insuccès de sa cure minérale tient à ce qu'il a une pierre dans la vessie, et que je ne veux pas le sonder, à cause de l'irritation actuelle de l'appareil urinaire. Je l'engage à rentrer chez lui, à garder le repos absolu pendant quelque temps, en suivant un régime rafraîchissant et la diète lactée, et surtout à ne pas se faire opérer avant trois ou quatre mois, temps qui me paraît nécessaire pour dissiper l'inflammation et l'irritabilité des reins et de la vessie, occasionnées par le voyage et ce commencement intempestif de traitement minéral.

Pas plus que K..., M. H... ne voulut suivre mon conseil, et dans les premiers jours de septembre, j'appris par les journaux qu'il avait succombé à l'opération de la taille, qui lui avait été pratiquée par le professeur Guyon.

RAPPEL DE L'OBSERVATION VIII

Avant de passer à une autre observation, je rappellerai ici le cas de M. Ch... (obs. 8) qui, ayant en juillet et août fait une cure minérale bien supportée, grâce à l'intervention des bougies qui avaient dissipé l'irritabilité du col vésical, vit reparaître avec plus d'intensité tous les symptômes vésicaux à la fin du mois d'août, fut lithotritié au mois de septembre, et mourut dans les premiers jours d'octobre 1878. Là encore l'opération fut faite trop tôt, avant que l'excitation des voies urinaires provoquée par une cure minérale intempestive ait eu le temps de se calmer.

OBSERVATION XXIX

M. D..., 67 ans, de Paris, arrivé à Contrexéville le 19 juin 1879. Dyspeptique depuis longtemps et hémorroïdaire, M. D... a eu ses premières coliques néphrétiques en 1866. Il est venu pour la

SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE
SCIENCE MÉDICALE
DE NANCY

première fois à Contrexéville en 1871 et a expulsé à plusieurs reprises, sous l'influence du traitement minéral, de volumineux graviers d'acide urique. Client du D^r Baud, M. D... a continué à venir à Contrexéville chaque année depuis la mort de celui-ci et n'a pas consulté d'autre médecin. Il a remarqué que, depuis la cure faite en 1878, la miction avait augmenté de fréquence et était suivie de douleurs au bout de la verge. Craignant d'avoir la pierre M. D... au mois de novembre 1878 se fit sonder par son médecin de Paris qui ne trouva pas de calcul vésical. Ces symptômes persistant, M. D... vient me trouver dès son arrivée à Contrexéville le 19 juin 1879. Les mictions sont fréquentes nuit et jour.

Examen des urines du matin 20 juin. — Densité 1012. R. acide, pas d'albumine, dépôt peu abondant, blanc, terne, formé de globules de pus avec quelques cristaux d'acide urique et quelques globules sanguins.

Le résultat négatif du cathétérisme, pratiqué à l'automne, me fait supposer qu'il existe seulement un état névralgique du col vésical provoquant la polyurie ; je conseille à M. D... de boire l'eau minérale avec modération, sans dépasser la dose de 6 verres, et de faire usage tous les soirs en se couchant d'un suppositoire calmant. Après quelques jours de ce traitement M. D... éprouve du soulagement, mais il est ennuyé des suppositoires qui le salissent, l'agacent, et il me demande d'employer un autre moyen pour le soulager. Je passe alors, tous les deux jours, dans le canal une bougie n^o 16 ; dès la deuxième introduction tous les symptômes vésicaux se calment, et la cure est continuée jusqu'à la fin sans aucun accident.

Retour à Contrexéville le 29 mai 1880.

M. D... a eu au mois de mars, il y a trois mois, une colique néphrétique très forte, après laquelle il n'a pas expulsé de gravier, ce qui l'inquiète, d'autant plus que, comme l'année dernière, il a des besoins d'uriner fréquents, impérieux, suivis de cuisson dans la verge. Au bout de quatre jours de traitement, arrivé à la dose de 7 verres qu'il ne doit pas dépasser, M. D... m'apporte, tout joyeux, un gros gravier d'acide urique qu'il vient de rendre sans difficulté. Malgré cette expulsion du gravier qui séjournait dans la vessie depuis 3 mois, les symptômes vésicaux, au lieu de s'amender, s'exaspèrent ; la cuisson à l'extrémité de la verge devient

plus pénible, la polyurie nocturne reparait, et les urines sont trouvées légèrement albumineuses. M. D... toujours préoccupé de l'idée qu'il pourrait avoir la pierre, me demande de l'explorer. Le 12 juin, le cathétérisme explorateur me montre qu'il existe dans la vessie une pierre, dure, mobile, d'un volume moyen.

M. D... ne s'affecte pas de cette découverte, à laquelle il s'attendait, et veut aller se faire opérer de suite; je le supplie de ne rien faire, et d'attendre l'automne, pour se faire lithotritier en octobre. Mais M. P... est chasseur, il veut être bien rétabli pour l'époque de l'ouverture, et ne m'écoute pas plus que n'avaient fait K... et M. H... Il est lithotritié péniblement par le professeur Guyon dans les premiers jours du mois d'août. Dès le lendemain de l'opération, apparaissent des symptômes de néphrite aiguë, accompagnés d'urémie, et M. D... succombe en quelques jours.

Dans la notice de Mamelet sur les eaux de Contrexéville (3^e édition, 1840, page 142), on lit l'observation suivante :

« M. Degallois, officier retraité à Nancy, vint, en 1833, prendre
« les Eaux de Contrexéville pour une maladie de vessie. Depuis
« dix-huit mois il avait de fréquents besoins d'uriner, précédés
« et suivis de douleurs au col de la vessie et de pincements à
« l'extrémité du gland. Lorsqu'il urinait à plein canal, ce qui
« était rare, il souffrait peu; plus le jet était fin, plus les dou-
« leurs devenaient vives; ses urines déposaient des mucosités
« puantes. Il attribuait la cause de cette affection qu'il caractérisait
« de catarrhe, à la suppression d'une dartre qu'il avait eue à une
« jambe. Pendant les quinze premiers jours, les Eaux entraîné-
« rent beaucoup de mucosités et quelques parcelles de sable (sur-
« tout les derniers jours qu'il but), qui semblaient s'être détachées
« d'un calcul vésical; alors les douleurs augmentèrent, ce qui me
« fit soupçonner son existence, certitude que j'acquis en explo-
« rant sa vessie; celle-ci était très impressionnable; le moindre
« mouvement du bec de la sonde le faisait horriblement souffrir;
« il cessa de boire, fut mis aux boissons douces, etc..., et après
« huit jours, les douleurs s'étant modérées, il retourna à Nancy
« où on voulut l'opérer par la lithotritie. Il ne put supporter le

« développement du litholabe, tant sa vessie était irritable. Il se
« rendit à Paris où un de nos premiers opérateurs par cette
« méthode ne fut pas plus heureux. On l'opéra par l'incision ;
« peu après il mourut.

« Ce que je viens de rapporter, doit engager les personnes qui
« sont affectées d'un catarrhe de vessie de se faire sonder avant
« de venir aux Eaux pour s'assurer qu'il n'est pas causé par un
« calcul. »

Mamelet ne mettait pas en doute que les accidents éprouvés par ce malade et le triste résultat de son opération ne fussent dûs à la cure inopportune faite à Contrexéville, car cette observation est précédée de ces lignes :

« J'ai annoncé, dit-il, que dans certains cas les Eaux de Contrexéville pouvaient nuire ; je vais en rapporter un exemple. »

Ce chapitre est heureusement très court, puisqu'il ne renferme que 8 observations, mais il n'en est pas moins intéressant par l'éloquence sinistre des chiffres : 8 *cures minérales mal supportées* ; 8 *opérations pratiquées peu de temps après la cessation de la cure* ; 8 *morts* ! Que penser, après cela, de l'opinion du D^r Baud qui dit : « Que l'eau de Contrexéville se recommande comme
« traitement préparatoire, comme moyen de disposer
« l'organe uréthro-vésical à supporter impunément les
« épreuves de la lithotritie » ? Et peut-on admettre avec lui : « Que la présomption d'un calcul vésical est une in-
« dication et non une contre-indication de l'emploi des
« eaux de Contrexéville » ? Je n'hésite pas à répondre par la négative, et je crois être autorisé, par les faits relatés ci-dessus, à poser en principe que :

Jamais le traitement hydrominéral de Contrexéville ne devra être conseillé, lorsqu'il y aura présomption de

calcul vésical, l'emploi des eaux étant formellement contre-indiqué chez les calculeux.

Il me reste maintenant à chercher la cause de ces résultats terribles. Peut-on invoquer une influence saisonnière? Mais les observations portent sur les années 1874, 1875, 1876, 1877, 1878 et 1880, et pendant ces mêmes années, de nombreux calculeux renvoyés de Contrexéville sans y avoir pris les eaux ont été opérés avec succès.

Ces insuccès pourront-ils être attribués aux opérateurs? non certes; car nous pouvons citer, à côté de ces cas malheureux, les noms des professeurs Guyon et Ollier, des docteurs Caudmont et Reliquet, qui reviendront souvent sous notre plume dans le chapitre suivant, où nous n'aurons que des succès à enregistrer, puisque sur 33 opérations il y a eu 32 guérisons, et que nous les avons vus souvent cités dans le chapitre précédent, où 17 opérations ont donné 14 succès.

Je ne crois donc pas qu'on puisse se refuser à admettre que c'est bien la cure hydrominérale, intempestivement faite, qui a été le point de départ des accidents; ceux-ci ne se seraient probablement pas produits, si l'opération avait été pratiquée avant la cure minérale, ou au contraire, après un délai suffisamment long pour que l'influence nocive du traitement minéral ait pu se dissiper.

J'ai l'air de faire ici le procès des Eaux de Contrexéville, ce qui est bien loin de ma pensée; je veux au contraire prouver qu'ayant une efficacité souveraine, incontestée et incontestable, dans un grand nombre de maladies, elles font, par le fait même de leur activité qui n'est pas douteuse, courir aux malades des dangers réels, si elles sont prises d'une façon inopportune, et si le

chirurgien intervient trop promptement après la cessation de la cure intempestivement faite. Je ne suis pas le premier, du reste, à signaler les effets consécutifs et prolongés des Eaux de Contrexéville sur l'appareil urinaire. Bien avant que je vinsse à Contrexéville, le D^r Caillat, médecin inspecteur, et le D^r Legrand du Saulle les avaient étudiés; seulement ils n'avaient pas insisté, comme je crois devoir le faire, sur le danger de l'intervention chirurgicale immédiatement après la cessation de la cure minérale.

Voici ce que dit le D^r Caillat (1) :

« Les effets consécutifs des Eaux de Contrexéville sont
« déterminés par un effort spontané de l'organisme sous
« l'influence du traitement hydrominéral, et caracté-
« risés, dans le plus grand nombre des cas, par une
« excitation du côté des reins et de la vessie, avec émis-
« sion abondante de produits pathologiques. L'appari-
« tion de ces effets consécutifs survient du 15^{me} au 60^e
« jour qui suit la cure, le plus ordinairement entre le
« 15^e et le 20^{me}.

« La durée de la crise est, ordinairement, de un à
« trois jours; néanmoins on l'a vue se prolonger bien
« davantage. Les effets consécutifs ne sont pas limités
« à l'appareil urinaire, ils peuvent aussi porter sur la
« fin du gros intestin et sur le foie. Enfin ils peuvent se
« manifester du côté de la peau sous forme de sueurs
« profuses; mais en somme, l'appareil urinaire est le
« siège de prédilection, presque toujours unique, des
« effets consécutifs produits par la médication suivie à

(1) D^r Caillat, inspecteur des eaux de Contrexéville, *Mémoire sur les effets consécutifs des eaux de Contrexéville*, couronné par l'Académie de médecine. Cité par le D^r Debout : *Des Eaux de Contrexéville*, 1872, p. 22.

« Contrexéville; cette crise salutaire doit être respectée; « une médication active serait alors inopportune. »

Nous avons vu un exemple bien frappant de ces effets consécutifs dans l'observation XVII, dont le sujet, Monsieur l'abbé M..., commença à expulser des graviers trois semaines après avoir quitté Contrexéville, et continua presque journellement à en rendre pendant plus de deux mois. Ces graviers, réunis, étaient au nombre de 69.

La plupart du temps, ces effets consécutifs sont salutaires, s'ils se produisent chez des sujets ayant les reins et la vessie en bon état; mais si, au contraire, la vessie est enflammée, si les reins sont déjà congestionnés, comme cela arrive si souvent chez les calculeux, cette excitation, dont parle M. le D^r Caillat, peut devenir de l'inflammation, de la néphrite, amener la suppression de la sécrétion urinaire avec tout le cortège formidable des accidents urémiques. De même qu'à la fin du premier chapitre je disais que : « c'est dans l'intégrité de « l'appareil rénal qu'il faut chercher l'explication de la « tolérance de l'eau minérale par certains malades », de même ici je dirai que les 8 malades qui ont fait le sujet du deuxième chapitre ont mal supporté les eaux, parce que leurs reins et leur vessie étaient en mauvais état; le traitement minéral a dépassé le but à atteindre, et l'opération, taille ou lithotritie, a déterminé l'explosion imminente des accidents néphrétiques mortels.

Ce que dit le D^r Legrand du Saule vient à l'appui de mon opinion sur la nécessité d'éviter tout traitement perturbateur après la cure, et cela pendant un délai de trois mois environ.

Voici comment il s'exprime (1) : « En buvant son

(1) Legrand du Saule, *Etude médicale sur Contrexéville*, 1862, p. 63.

« dernier verre d'eau minérale à la source, le malade
« qui s'apprête à rentrer chez lui n'en a pas fini avec la
« médication. Les effets de la saison ne sont pas tou-
« jours immédiats, instantanés; loin de là. Que de fois
« ne les a-t-on pas vus se prolonger pendant un, deux
« ou trois mois. Aussi, en reprenant ses affaires et ses
« occupations habituelles, ne doit-on pas perdre de vue
« que l'on reste soumis à une action thérapeutique, et
« que l'extrême fatigue, ou les excès peuvent détermi-
« ner des secousses physiques, qui neutralisent complè-
« tement les résultats de la saison des eaux. »

Si le D^r Legrand du Saulle redoute les excès et les fatigues chez des individus bien portants, puisqu'ils ont repris leur vie habituelle, après une cure régulière et bien supportée de Contrexéville, combien ne doit-on pas plus redouter, chez des malades fatigués par une cure intempestive, une opération quelconque et par-dessus tout une opération qui, comme la lithotritie ou la taille, expose par elle-même aux complications rénales !

En effet nous voyons que 6 de nos malades sur 8 ont succombé à des accidents de néphrite aiguë, un à une hémorrhagie après la taille, et un à un épuisement cachectique.

CHAPITRE III.

Avant de rapporter ici brièvement les observations des malades chez lesquels le cathétérisme explorateur m'a montré l'existence d'une pierre dans la vessie, avant tout traitement minéral, je crois devoir dire, une fois pour toutes, comment il faut pratiquer cette explo-

ration. Douze de ces malades avaient déjà été sondés et on ne leur avait rien trouvé, ce qui me fait supposer que la méthode employée avait été défectueuse; plusieurs d'entre eux avaient été placés debout ou assis dans un fauteuil, quelques-uns simplement couchés dans leur lit, pour subir cette exploration; la plupart du temps l'instrument employé avait été la sonde de trousse, à courbure assez grande, et de gros calibre.

Voici comment j'ai l'habitude de procéder chez mes malades, lorsque les commémoratifs et l'examen des urines m'ont amené à diagnostiquer une pierre dans la vessie. Je m'assure d'abord par l'introduction d'une bougie à boule qu'il n'existe pas de rétrécissement dans le canal; si celui-ci est libre, je passe une bougie olivaire n^o 16 pour tâter la sensibilité du canal et du col vésical.

Si je trouve des organes irritables, j'ajourne l'exploration et je passe tous les deux jours une bougie jusqu'à ce que l'état spasmodique ait disparu. Lorsqu'au contraire je trouve les organes tolérants, je me décide à faire l'exploration le lendemain matin. Le malade doit rester au lit et uriner s'il en éprouve le besoin; car rien n'est plus mauvais que de combattre une envie d'uriner, afin de garder de l'urine dans la vessie.

Le malade doit être couché sur le bord droit du lit, n'avoir pas d'oreiller sous les épaules et avoir le siège soulevé à l'aide d'un coussin dur; la meilleure manière de se procurer instantanément un coussin convenable est de rouler fortement un oreiller de plume qu'on enveloppe d'une serviette, dont les quatre coins sont noués et bien serrés. Pour placer le coussin sous le siège, on engagera le malade à se soulever, les épaules et les talons restant appuyés sur le lit; on glissera alors le coussin sous le siège, et pour lui donner plus de résistance, on le

calera à l'aide d'un ou de plusieurs livres reliés ; les pieds seront rapprochés et reposeront sur le lit, non par les talons, mais par leur bord externe, les jambes seront fléchies sur les cuisses, les deux genoux seront écartés. En un mot le malade sera mis dans la position recommandée pour la pratique de la lithotritie ; les mains devront être croisées sur la poitrine.

Le chirurgien, placé à la droite du malade, aura soin de chauffer légèrement la sonde avant de l'introduire dans le canal ; pour cela il peut la tremper dans de l'eau tiède : mais un moyen plus simple est de la frotter assez fortement avec une serviette de manière à l'échauffer par le frottement ; on la trempe alors dans de l'huile ou on la graisse avec du saindoux.

L'instrument explorateur doit être d'un petit calibre (n° 14 de la filière Charrière). Son bec doit être court et sa courbure petite. Pendant longtemps j'ai employé la sonde exploratrice de Mercier, à laquelle j'ai substitué, depuis, l'explorateur de Thompson ou celui de Guyon, bien plus commodes à introduire et à manœuvrer, car ils sont en acier, lourds par conséquent ; ils pénètrent dans le canal pour ainsi dire d'eux-mêmes, par leur propre poids, et n'ont besoin que d'être dirigés par le chirurgien qui doit toujours avoir présente à l'esprit cette parole de Civiale : « Il ne faut pas introduire la sonde dans le canal, il faut que ce soit le canal qui avale la sonde ». Ce qui revient à dire qu'il faut aller très lentement, doucement, sans jamais exercer de violence, ni de mouvement brusque. Une fois la sonde dans la vessie, on doit la tenir très délicatement par le manchon cylindrique entre le pouce et l'index, et explorer successivement les différentes parties de la vessie en imprimant au bec de petits mouvements de latéralité.

C'est presque toujours derrière la prostate, dans le bas-fond, qu'on rencontre la pierre ; mais il ne faut pas oublier qu'il existe des vessies dites en portefeuille qui, par des contractions partielles, maintiennent des calculs suspendus à leur paroi supérieure. Le son produit par le choc du bec de la sonde sur le calcul indiquera par sa tonalité si on a affaire à une pierre dure ou à une pierre molle, phosphatique. On constatera également la mobilité ou la fixité du calcul, et enfin on évaluera approximativement sa dimension au moyen des petits mouvements de latéralité dont j'ai parlé, combinés avec un mouvement de propulsion ou de retrait de l'instrument. Mais ce qu'il faut surtout, c'est éviter de prolonger l'exploration ; du moment qu'on a acquis la certitude qu'il existe une pierre dans la vessie, et qu'il ne s'agit pas seulement d'un gravier, on doit retirer l'explorateur avec la même lenteur et la même douceur qu'on a mises à l'introduire, et en ayant toujours soin de faire coïncider la courbure de l'instrument avec celle des parties qu'il traverse.

Une fois l'instrument retiré, il faut recommander au malade de rester tranquille dans son lit, le couvrir de couvertures et lui ordonner de boire, de demi-heure en demi-heure, une tasse d'infusion chaude et sucrée de tilleul. S'il survient un frisson, comme cela arrive quelquefois après le cathétérisme, le meilleur remède à y apporter est la transpiration, bien plus efficace contre la fièvre uréthrale que le sulfate de quinine. Je n'ai jamais donné préventivement le sel quinique aux malades que j'ai sondés, et toujours l'infusion chaude et aromatique a suffi à empêcher la fièvre de cathétérisme.

Si, trois heures après l'exploration, le malade n'a pas eu de fièvre, on lui permet de manger, et trois autres heu-

res après le repas, si tout va bien, il peut se lever. La plupart de mes calculeux ont quitté Contrexéville le lendemain ou le surlendemain du jour, où je les avais explorés, et aucun n'a eu d'accidents.

OBSERVATION XXX

M. D... 72 ans, de la Haute-Saône, arrivé à Contrexéville le 22 juillet 1874.

Les symptômes vésicaux, fréquence des mictions, suivies de douleurs dans la verge, remontent à deux années. Il ya deux mois un voyage en voiture a été suivi d'hématuries et de symptômes de cystite qui ont duré 3 semaines.

Urines du 23 juillet. — Densité 1021. R. acide, dépôt cristallin d'acide urique, ni sang, ni pus.

Pierre vésicale constatée par l'exploration le 24 juillet 1874.

Lithotritie pratiquée au printemps 1875 par le Dr Mallez suivie de guérison.

OBSERVATION XXXI.

M. Lec..., 65 ans, de Tours, arrivé le 7 juillet 1875.

Première colique néphrétique en 1872, précédée d'hématurie et suivie de l'expulsion de deux petits graviers d'acide urique ; il y a évidemment disproportion entre les symptômes néphrétiques qui ont fait rester le malade un mois au lit et ces deux graviers dont le volume n'excède pas celui de graines de millet. Depuis cette époque, hématuries après la marche, miction fréquente, impérieuse, suivie de douleurs dans le gland.

Urines du 8 juillet. — Densité 1022. R. alcaline, odeur fétide, dépôt abondant, verdâtre, filant, visqueux, formé de pus altéré et de phosphates ammoniac-magnésiens.

Exploration le 9 juillet. — Pierre dure, mobile, de dimension moyenne. Départ de Contrexéville le 10 juillet ; opéré avec succès par le Dr Louis Thomas, de Tours, en trois séances de lithotritie.

OBSERVATION XXXII

M. S..., 63 ans, du Mans, arrivé en août 1875.

Les premières coliques remontent à 1868. Expulsion de graviers. En 1871 après une cure à Caunterets, colique néphrétique très douloureuse. Un gros gravier, arrêté au méat, doit y être broyé pour pouvoir sortir.

Trois saisons à Evian en 1872, 1873 et 1874.

Dernière colique en juin 1875, il y a deux mois. Expulsion de sables sans gravier. Actuellement, besoins fréquents, très impérieux, arrêts brusques du jet. Hématuries par la marche.

L'exploration me fait constater la présence de plusieurs pierres peu volumineuses dans la vessie.

Le Dr Caudmont à l'automne débarrasse M. S... de ses calculs en deux séances de lithotritie.

OBSERVATION XXXIII

M. J..., 63 ans, de Quimper, 13 août 1875.

Père mort à 79 ans de la pierre, frère graveleux.

M. J..., n'a jamais souffert des reins, mais il urine mal depuis trois ans et a eu plusieurs fois des hématuries après la marche.

Actuellement mictions très fréquentes dans le jour : vingt au moins ; rares la nuit : 2 au plus. Douleurs au bout de la verge après chaque miction.

Les urines sont légèrement alcalines et un peu catarrhales. La santé générale est excellente.

Exploration le 14 août. — Pierre dure, mobile, grosse. Départ de Contrexéville le 13 août pour Paris où il est lithotritié avec succès par le Dr Reliquet.

OBSERVATION XXXIV

Abbé M..., 66 ans, arrivé le 17 août 1875.

Jamais de coliques néphrétiques ni de douleurs de reins, mictions fréquentes, impérieuses, suivies de douleurs au gland. Les urines examinées le 18 août sont normales.

Exploration 19 août : Pierre dure, mobile, peu volumineuse.
Guérison par la lithotritie en août et septembre 1875.

OBSERVATION XXXV

M. Cor..., 76 ans, de Troyes, arrivé le 26 août 1875.

Il y a six ans douleurs de reins très violentes, sans le cortège habituel des coliques néphrétiques. Depuis quatre ans les mictions sont devenues très fréquentes, toutes les heures dans le jour, rares la nuit, hématuries par la marche et la voiture, douleurs au bout de la verge à la fin de chaque miction, urines normales, légèrement catarrhales.

Exploration le 28 août 1875 : trouvé plusieurs pierres dures, mobiles, de moyen volume.

Opéré avec succès à l'automne par le Dr Auguste Mercier en onze séances de lithotritie.

OBSERVATION XXXVI

M. Lem..., 61 ans, de Vernon, arrivé le 6 juillet 1876.

Coliques néphrétiques depuis 1872, en général immédiatement suivies d'expulsion de graviers volumineux; une seule fois un gravier a séjourné huit jours dans la vessie avant d'être expulsé.

La dernière colique a eu lieu au commencement de mai 1876, il y a deux mois, et aucun gravier n'a été expulsé; comme le gravier n'est pas gros il n'occasionne pas de vraies douleurs, mais seulement de la gêne de la miction qui quelquefois s'arrête brusquement. Après 15 jours de cure minérale bien supportée, M. Léon me demande de le sonder, et je constate la présence dans la vessie d'une petite pierre qui est détruite au mois de novembre en deux séances de lithotritie par le Dr Guyon.

OBSERVATION XXXVII

M. G. C..., 70 ans, de Rouen, 8 juillet 1876.

Goutteux et graveleux depuis longtemps, M. G. C... est un habitué de Contrexéville dont il se trouve toujours très bien et qui facilite chez lui l'expulsion des graviers.

Brongniart.

Depuis la mort du Dr Baud, M. G. C... ne consulte pas de médecin à Contrexéville. Arrivé depuis huit jours et ayant bu comme d'habitude l'eau minérale à doses élevées, M. G. C... vient me trouver le 8 juillet dans la matinée; il a toutes les angoisses d'une rétention complète; depuis une heure il n'a pu rendre une goutte d'urine et ne sait à quoi attribuer cet accident qu'il n'a jamais éprouvé. Une sonde de gomme, facilement introduite, rencontre dans la région membraneuse un gravier engagé dans le canal et trop gros pour être expulsé. Ce gravier est repoussé dans la vessie et la sonde évacue un litre d'urine, ou plutôt d'eau minérale. Soulagement immédiat, bain et repos dans la chambre.

Le lendemain 9 juillet même accident dans les mêmes conditions, c'est-à-dire le matin après avoir bu 8 verres d'eau. Je repousse le gravier de nouveau dans la vessie et j'engage M. G. C... à aller se faire broyer ce gravier qui ne peut manifestement pas sortir naturellement. Mais M. G. C... ne veut pas s'exposer à un voyage aussi long, fatigant, pendant lequel il craint de voir se reproduire l'engagement du gravier et la rétention. Il me demande de faire moi-même l'opération. Quoique je me sois imposé la règle de ne pas faire d'opération à Contrexéville, il y a ici une urgence qui ne me permet pas de refuser, et le lendemain matin avec un lithotriteur de petite dimension, je saisis le gravier et me borne à le broyer une seule fois; un quart d'heure ne s'était pas écoulé que M. G. C... rendait très facilement son gravier en deux morceaux; il était gros comme une noisette. L'année suivante, en juillet 1877 le même accident se reproduisant, je dus lithotritier M. G. C... pour la deuxième fois. Il est revenu chaque année à Contrexéville depuis cette époque, et n'a plus eu de coliques néphrétiques.

OBSERVATION XXXVIII

M. Fr..., 64 ans, de Rouen, arrivé le 13 août 1876.

Jamais de coliques néphrétiques; quelques douleurs de reins suivies il y a 5 ans de l'expulsion d'un gravier rouge. En 1872, 1873 et 1875 saisons à Vichy pour des douleurs de foie. Légères crises goutteuses portant sur les genoux et les orteils. Depuis

six semaines troubles de miction consistant en besoins fréquents, impérieux, hématuries après la marche et la voiture, douleurs au bout de la verge en finissant d'uriner. Le D^r Flaubert l'a sondé, a déclaré qu'il n'y avait pas de pierre et a conseillé une cure à Contrexéville. Le voyage et surtout la traversée de Paris en voiture, pour se rendre de la gare de l'ouest à celle de l'est, ont été très pénibles, ainsi que le trajet en voiture de Neufchâteau à Contrexéville.

Urines du matin 14 août: D. 1021, R. acide, léger dépôt formé de cellules épithéliales et de cristaux d'acide urique.

Urines du 15 août après promenade en voiture: D. 1020, R. acide, même dépôt et en outre de nombreux globules sanguins. Malgré les résultats négatifs de l'exploration faite à Rouen, les symptômes sont tellement caractéristiques que je propose à M. Fr... une seconde exploration qu'il accepte. Après quelques jours de repos et quelques passages de bougie, *cette exploration est pratiquée le 20 août*. Pierre dure, mobile, volumineuse, trouvée facilement.

M. Fr... quitte Contrexéville le 24 août. Le voyage est aussi pénible au retour qu'à l'arrivée et le D^r Caudmont, consulté à Paris, conseille d'attendre jusqu'à la fin de septembre, afin de laisser reposer les organes. M. Fr... rentre chez lui à Rouen où le D^r Caudmont vient l'opérer. Il est débarrassé, en apparence, par cinq séances de lithotritie.

Retour à Contrexéville le 23 juillet 1877.

En traversant Paris M. Fr... a éprouvé des douleurs analogues à celles de l'année précédente; aussi, craignant de faire inutilement le voyage de Contrexéville, se décide-t-il à rester quelques jours à Paris pour s'y faire sonder. Le médecin qui l'explore ne trouve rien et l'engage à continuer sa route vers Contrexéville. La cure minérale se passe bien; mais les urines sont catarrhales et la miction parfois douloureuse. J'engage M. Fr... à se reposer quelques mois après son retour de Contrexéville et à se faire examiner par un spécialiste, si ces symptômes persistent.

Il suit mon conseil et, au printemps 1878, le professeur Guyon pratique sept séances de lithotritie pour le débarrasser de plusieurs pierres dures, formées très vraisemblablement autour des fragments de la première pierre.

Revenu par précaution à Contrexéville en 1879, 1880 et 1881, M. Fr... allait parfaitement.

OBSERVATION XXXIX

Abbé Ch..., 62 ans, curé d'A. (Haute-Marne), arrivé à Contrexéville le 8 juin 1877.

Première colique néphrétique en avril 1875. Expulsion de sables rouges sans graviers. En 1876 hématurie sans douleur après une marche prolongée. Pour la première fois les mictions deviennent fréquentes et douloureuses en 1877. Il y a cette particularité chez M. l'abbé Ch... que les douleurs sont plus vives chez lui la nuit que le jour; il urine toutes les demi-heures environ, et ces mictions très douloureuses, accompagnées de demi-érections de 4 heures du soir à 4 heures du matin, se font au contraire sans douleurs de 4 heures du matin à 4 heures du soir. Les mouvements de la voiture qui amènent de l'hématurie retentissent dans l'anus plutôt que dans la verge.

Exploration le 10 juin. Pierre dure, volumineuse.

Lithotritie pratiquée en juillet 1877 par le professeur Guyon. Après cette opération les urines restent alcalines, glaireuses et chargées de phosphates. En février 1878 de nouveaux symptômes douloureux indiquent qu'il s'est formé une nouvelle pierre et en huit séances le Dr Paul Mougeot, de Chaumont, détruit une grosse pierre phosphatique.

M. l'abbé Ch... vient à Contrexéville le 24 juillet 1878 et y fait une cure minérale qui achève sa guérison; à son départ ses urines sont redevenues acides et à peine catarrhales.

OBSERVATION XL.

M. Fal..., 62 ans, de Nîmes, arrivé le 15 juillet 1877.

Premières coliques en 1867. Depuis cette époque M. Fal... est venu chaque année à Contrexéville où il n'a jamais consulté de médecin. Sous l'influence du traitement minéral il a souvent expulsé de gros graviers uriques. Pendant sa cure de 1876, M. Fal... a eu plusieurs coliques néphrétiques très longues, très douloureuses, à la suite desquelles il n'a rendu que des sables sans graviers.

Au mois de mars 1877 rétention d'urine qui dure quinze jours et nécessite quatre cathétérismes par jour.

M. Fal... à son arrivée, le 15 juillet, me fait appeler, contrairement à ses habitudes, parce qu'il éprouve des douleurs dans le gland en finissant d'uriner, que les besoins sont fréquents et que les urines, qu'il a rendues pendant le voyage long qu'il vient de faire, ont été habituellement sanguinolentes.

Très timoré, redutant beaucoup la sonde, M. Fal... hésite plusieurs jours avant de me permettre de l'examiner; enfin l'exploration est pratiquée le 18 juillet et me fait reconnaître la présence de plusieurs petites pierres dans la vessie. Ce sont évidemment les graviers qui ont causé les coliques de 1876.

M. Fal... quitte Contrexéville le 20 juillet pour aller se faire opérer. Je n'en ai plus entendu parler.

RAPPEL DE L'OBSERVATION VII

M. l'abbé Cl... 49 ans, curé dans l'Aube, après avoir fait en 1876 une cure à Contrexéville sans accident, y revient en juillet 1877. Les symptômes vésicaux légers de l'année précédente se sont accentués et me font penser à une pierre que l'exploration me révèle le 13 juillet. Lithotritie pratiquée avec succès par le professeur Guyon.

OBSERVATION XLI

M. Pr..., 59 ans, de Luçon (Vendée), arrivé le 30 juillet 1877. Arthritique, sujet aux migraines et aux angines. Eczéma de cuir chevelu, coliques néphrétiques depuis une douzaine d'années; expulsion de sables rouges, jamais de graviers. Depuis avril 1877 besoins fréquents, impérieux, hématuries par la marche, douleur au bout de la verge après chaque miction. Exploration: pierre dure, mobile, assez grosse, quitte Contrexéville le 3 août 1877 et est lithotritié avec succès le même mois.

OBSERVATION XLII.

M. Deg..., 61 ans, de l'Aube, arrivé le 18 mai 1878.

Les premières coliques néphrétiques remontent à dix années, les dernières ont eu lieu il y a sept ans. Il y a eu souvent des graviers rouges expulsés. Depuis cinq ans M. D... urine très souvent, ce qu'il attribue à la glycosurie dont il est atteint, mais en outre ces mictions fréquentes sont douloureuses, accompagnées d'arrêt brusque du jet, et d'hématuries après la marche.

Examen des urines du matin 19 mai. — D. 1023, R. acide, dépôt blanc, terne, léger, formé de globules de pus, de cellules épithéliales avec quelques globules sanguins; pas d'albumine. Glycose en petite quantité, constatée par l'ébullition avec la potasse, qui donne une coloration brun clair.

Exploration le 21 mai. — Pierre dure, mobile, assez grosse; départ de Contrexéville le 22 mai. Lithotritie pratiquée avec succès par le Dr Reliquet.

OBSERVATION XLIII

M. Pou..., 68 ans, de Laon, arrivé le 23 juin 1878.

M. P... a eu souvent des coliques néphrétiques violentes et prolongées pendant 18 ou 24 heures, à la suite desquelles il a rendu des graviers uriques.

Depuis trois ans les mictions sont devenues fréquentes et douloureuses, et les urines catarrhales. En février 1878, deux graviers ont été rendus; ils étaient volumineux et recouverts d'une croûte phosphatique qui indiquait leur séjour dans la vessie. Cette expulsion de graviers n'amène aucun soulagement dans les symptômes vésicaux; la marche amène de l'hématurie. L'exploration vésicale, pratiquée à Laon, ne fait rien découvrir et M. P..., certain de n'avoir pas la pierre, vient à Contrexéville pour y traiter son catarrhe de vessie.

Examen des urines du matin 24 juin. — Densité 1014. R. alcaline, dépôt abondant, blanc, terne, visqueux, formé de pus altéré et de phosphates ammoniaco-magnésiens. Pas un seul globule sanguin.

M. P... commence immédiatement le traitement hydrominéral. Le 26 juin ayant bu 6 verres d'eau, il m'apporte les urines qu'il venait de rendre après une promenade à pied :

Densité 1015. R. acide. Coloration rougeâtre, dépôt brun assez abondant, formé exclusivement de globules sanguins et de globules de pus. M. P... accepte l'idée d'une deuxième exploration et tout en lui faisant continuer le traitement minéral, je passe tous les deux jours une bougie et le 5 juillet le cathétérisme explorateur me fait trouver une pierre dure, mobile, de dimension moyenne.

J'engage M. P... à ne pas continuer sa cure, et à rentrer à Laon où il se reposera quelques mois avant de se faire opérer. Effectivement, au mois d'octobre suivant, il est débarrassé en quatre séances de lithotritie par le professeur Guyon. Revenu à Contrexéville plusieurs fois depuis cette époque, M. P... se porte à merveille.

OBSERVATION XLIV

M. C..., 56 ans, de Marseille, arrivé le 6 juillet 1878.

Il y a trois ans, M. C... a eu une rétention d'urine qui a nécessité le cathétérisme pendant trois semaines. Il est venu déjà deux fois à Contrexéville et s'en est bien trouvé.

Les urines du 7 juillet matin : Densité 4016. R. alcaline, dépôt abondant, visqueux, phosphatique. Miction douloureuse au bout de la verge. *Exploration le 10 juillet* : Pierre volumineuse, peu mobile et paraissant phosphatique au moins à sa surface.

M. C... quitte Contrexéville le 12 juillet, je n'en ai plus entendu parler.

OBSERVATION XLV

Abbé Ch..., 29 ans, de Poitiers, arrivé le 5 juillet 1878.

Voici ce qu'il me raconte : à l'âge de 41 ans il a eu une pleurésie du côté gauche qui s'est portée bientôt sur l'estomac et a occasionné des vomissements pendant plusieurs jours ; puis le mal s'étant porté sur la vessie, la poitrine et l'estomac se sont trouvés dégagés. Depuis cette époque, troubles de mictions, hématuries par la marche. En 1875 un médecin a pratiqué l'explora-

tion vésicale et n'a rien trouvé; en 1877 un voyage de 15 lieues en voiture a déterminé des symptômes de cystite qui durent encore et pour lesquels M. l'abbé Ch... vient à Contrexéville. Les faits étaient très nettement racontés, l'explication seule était défectueuse, et je dis à M. Ch... qu'il n'avait pas eu de pleurésie à l'âge de 14 ans, mais une très forte colique néphrétique du rein gauche qui avait occasionné des vomissements jusqu'à ce que le gravier fût tombé dans la vessie. C'est à ce gravier, devenu pierre, que devaient être rapportés tous les symptômes vésicaux dont il souffrait depuis 18 ans.

J'eus de la peine à convaincre M. Ch..., mais il se décida cependant à subir une deuxième exploration, qui me montra qu'il avait dans la vessie une pierre volumineuse, dure, peu mobile.

Je l'engageai à aller se faire enlever cette pierre par la taille, seule opération qui convint à une pierre aussi ancienne. Mais il s'y refusa et voulut absolument être lithotritié. Le professeur Guyon, après avoir vainement essayé de décider l'abbé Ch... à se laisser tailler, fit une première séance de lithotritie qui réussit en apparence: la pierre fut saisie et broyée malgré son volume et sa dureté. Mais à cette époque on n'opérait pas en une séance prolongée sous chloroforme. Après cette première séance, il resta dans la vessie la plus grande partie de la pierre et des fragments irréguliers dont la présence amena une cystite et bientôt une néphrite aiguës qui empêchèrent de continuer l'opération.

La taille pratiquée aussitôt aurait peut-être pu sauver le malade, mais il continua à s'y refuser. Ce ne fut que plus tard qu'il consentit à se laisser tailler. L'opération fut faite et réussit comme opération; mais le malade était épuisé, cachectique et succomba aux progrès d'une néphrite suppurée, une quinzaine de jours plus tard.

OBSERVATION XLVI

M. T..., 65 ans, de Bourbonne-les-Bains, 14 juillet 1878.

Hématuries par la marche depuis deux ans et douleurs à l'extrémité de la verge à la fin de la miction.

Cathétérisme explorateur le 15 juillet. — Trois pierres mobiles peu

volumineuses, détruites en quatre séances de lithotritie au mois de septembre 1878. Pas d'accidents consécutifs.

OBSERVATION XLVII.

Abbé L... 67 ans, de la Côte-d'Or, arrivé le 6 juin 1879.

Première hématurie en octobre 1878. Depuis cette époque, cet accident se reproduit après chaque fatigue. Miction douloureuse au bout de la verge.

Exploration vésicale le 8 juin.— Pierre dure, mobile, peu volumineuse. Il quitte Contrexéville le 9 juin et est débarrassé le 13 et le 18 juin par le professeur Guyon, qui broie, à chaque séance, une pierre volumineuse d'acide urique.

OBSERVATION XLVIII.

M. O..., 28 ans, de Paris, juillet 1879.

Les premières coliques néphrétiques remontent à 1875.

En 1876 et 1877, M. O... vient à Contrexéville et expulse, sous l'influence du traitement minéral, des graviers uriques volumineux. Au mois d'avril 1879, colique peu violente après laquelle aucun gravier n'est expulsé. Depuis cette époque, symptômes vésicaux consistant en besoins d'uriner fréquents et impérieux. En juillet, M. O... revient à Contrexéville, espérant que ses graviers y seraient expulsés comme l'avaient été ceux de 1876 et 1877. Mais, contre son attente, aucune expulsion n'a lieu. Par le cathétérisme je m'assure qu'il existe plusieurs petites pierres dans la vessie; elles sont broyées au mois d'août avec succès par le professeur Guyon.

OBSERVATION XLIX.

Abbé S..., 68 ans, curé d'A..., en B..., arrivé le 18 août 1879.

Souffre des reins depuis longtemps. La marche le fatigue et augmente la fréquence des mictions, qui retentissent douloureusement au bout de la verge. Hématuries après la marche et les courses en voiture.

13 août. *Exploration.* — Pierre dure, mobile, de moyen volume. Lithotritie faite avec succès à Chaumont par le Dr P. Mougeot.

OBSERVATION L.

M. Ma..., 62 ans, de l'Aube, arrivé le 28 août 1879.

Il y a longtemps que M. Ma... souffre des reins et de la vessie, les mictions sont fréquentes, impérieuses, suivies de douleurs au bout de la verge. Hématuries par la marche. Exploration le 10 septembre. Pierre dure, peu mobile, volumineuse.

Au mois de mars 1880, M. Ma... est opéré avec succès par le professeur Guyon, en deux séances prolongées, sous chloroforme. — Je l'ai revu en 1880 et 1881 à Contrexéville, allant très bien. Il est frère de M. l'abbé Ma... (Obs. 17.)

OBSERVATION LI.

M. le Dr Du..., de l'Yonne, 17 juillet 1880.

Troubles vésicaux légers depuis un an ; les mictions sont fréquentes dans le jour et suivies d'une légère cuisson au bout de la verge. Pas d'hématurie à proprement parler, mais urines colorées après la marche et la voiture. Exploration le 20 juillet.

Pierres petites, mobiles. Lithotritie pratiquée, au mois d'octobre avec succès, par le professeur Guyon, sans employer le chloroforme.

OBSERVATION LII.

M. Dup..., 72 ans, arrivé le 6 juillet 1880.

Jamais de coliques néphrétiques. Excellente santé habituelle. Depuis deux ans, fréquence des mictions, douleurs au bout de la verge en finissant d'uriner.

En 1879, une cure thermale à Vichy calme les symptômes vésicaux, qui reparaissent quelque temps après. Hématuries par la marche.

Exploration, 8 juillet. — Pierre dure, mobile, et qui paraît grosse. — Lithotritie en une seule séance prolongée, le 24 juillet 1880, par le professeur Guyon ; les fragments, après dessiccation, pesaient 37 grammes.

Le diamètre de la pierre était de 4 centimètres $\frac{1}{2}$. Une exploration, pratiquée huit jours après, a montré qu'il ne restait aucun fragment. L'opération avait été pratiquée sous l'influence du

chloroforme; pas de fièvre à la suite. En 1884, M. Dup... allait bien.

OBSERVATION LIII.

Abbé Mau..., 60 ans, du département de la Marne, arrivé le 12 juillet 1880.

En 1874, variole très forte qui laisse après elle des douleurs de reins, sans coliques néphrétiques; a été aux eaux de Sermaize chaque année, de 1871 à 1877.

En mai 1879, hématurie après une marche forcée. Depuis cette époque, la marche et la voiture amènent des douleurs de vessie qui retentissent au bout de la verge; besoins fréquents et impérieux dans le jour; calme, la nuit.

Examen des urines du 13 juillet, matin. — Densité, 1026; R. acide, limpides, coloration citrine; dépôt peu abondant, blanc jaune, formé de cellules épithéliales, quelques globules de pus et quelques rares globules sanguins.

Même jour, après une promenade. — Densité, 1025; R. acide, urines très rouges, sanguinolentes; dépôt brun, abondant, formé de nombreux globules sanguins et quelques rares globules de pus.

Exploration, le 15 juillet. — Pierre dure, peu mobile, volumineuse.

Opéré par la lithotritie avec chloroforme, en deux séances prolongées, pratiquées à huit jours d'intervalle, le 30 juillet et le 7 août, par le professeur Guyon. Les débris de la pierre pesaient 60 grammes après dessiccation.

En 1881 et 1882, allait parfaitement bien.

OBSERVATION LIV.

M. Pa..., 62 ans, de Genève, arrivé le 17 juillet 1880.

Bonne santé habituelle, jamais de coliques néphrétiques, mais douleurs dans les reins depuis longtemps. Dans les six dernières années, M. Pa... a expulsé facilement 4 graviers uriques assez gros; depuis un an, troubles de miction caractérisés par la fréquence des besoins qui sont impérieux dans le jour; quelquefois arrêt brusque du jet d'urine; douleurs à l'extrémité de la verge

en finissant d'uriner. Les nuits sont calmes. M. Pa... mène une vie sédentaire pour éviter de souffrir. Les eaux d'Evian, prises en 1879, ont été bien supportées et ont calmé les symptômes vésicaux.

Examen des urines du 18 juillet, matin. — Densité, 1020 ; R. acide, coloration jaune foncé, dépôt abondant, condensé, jaune, formé de nombreux cristaux d'acide urique, de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, avec quelques rares globules sanguins.

Même jour, après une courte marche. — Densité, 1024 ; R. acide. Ces urines, très rouges, sont rendues goutte à goutte, avec des épreintes très pénibles, caractéristiques. Il s'y forme un dépôt brun, abondant, composé exclusivement de globules sanguins.

Exploration, le 19 juillet. — Pierre dure, volumineuse, peu mobile.

Opération le 1^{er} août 1880 par la lithotritie, en une séance prolongée, sous chloroforme ; la pierre était si dure qu'elle a résisté à la pression de l'écrou et n'a été brisée qu'après plusieurs coups de marteau. Le professeur Guyon a cru, un instant, que la dureté de cette pierre d'acide urique forcerait à faire la taille. 29 grammes de débris ont été expulsés immédiatement après l'opération et de nombreux fragments ont été rendus la nuit suivante.

Guérison rapide et complète.

OBSERVATION LV.

M. Ho..., de Varsovie, 60 ans, arrivé le 7 août 1880.

Il y a 30 ans que M. Ho... a commencé à souffrir de la gravelle ; il est allé vingt-cinq fois à Carlsbad et a rendu à plusieurs reprises des graviers à la suite de coliques néphrétiques. Au mois de novembre 1879 première hématurie après une promenade en voiture. En juillet 1880, il y a trois semaines, deuxième hématurie à Carlsbad après une promenade longue. La cure de Carlsbad terminée, M. Ho... vient à Contrexéville pour que le traitement minéral lui dise s'il a la pierre.

Examen des urines du 8 août, matin. — Densité, 1020 : R. acide, urines pâles, claires, citrines, dépôt peu abondant jaune pâle, brillant, formé de cristaux d'acide urique et de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, pas de sang.

Même jour, après une courte promenade. — Densité, 1020; R. acide, urines très rouges; dépôt peu abondant, brun, terne, formé de nombreux globules sanguins avec quelques cristaux criques.

Exploration le 9 août. — Il existe dans la vessie plusieurs pierres, dures, petites, très mobiles.

Départ de Contrexéville pour Paris le 10 août.

Lithotritie pratiquée les 17 et 21 août en deux séances par le professeur Guyon. A la suite de cette opération, il y a eu de la cystite, avec épидидymite et rétention d'urine; accidents probablement dus aux longs voyages et à la cure antérieure de Carlsbad.

M. Ho... revient à Contrexéville le 31 août 1880.

Urines du 1^{er} septembre. — Densité, 1015; R. alcaline, dépôt peu abondant, blanc sale, terne, visqueux, formé de globules de pus et de cristaux phosphatiques.

4 septembre. — Densité, 1015; R. faiblement alcaline, dépôt encore filant formé de pus et de phosphates.

9 septembre. — Densité, 1016; R. faiblement acide, léger dépôt blanc, terne, formé de cellules épithéliales et de globules de pus.

14 et 19 septembre. — Densité, 1013; R. franchement acide, très léger dépôt formé de cellules épithéliales.

L'état général est excellent, la miction facile et non douloureuse. M. Ho... quitte Contrexéville le 20 septembre entièrement guéri.

OBSERVATION LVI.

Abbé Pierr..., 60 ans, curé de R... (Ardennes), arrivé à Contrexéville le 17 août 1880.

Douleurs de reins depuis longtemps; la première colique néphrétique réelle a lieu en 1877; elle dure douze heures et est suivie de l'expulsion d'un petit gravier rouge. En 1878 première hématurie, après une marche longue; depuis cette époque mictions fréquentes et impérieuses dans le jour, pas la nuit; chaque miction est suivie de douleur à l'extrémité de la verge.

Urines du matin, 18 août. — Densité, 1020; R. acide; elles sont claires, citrines, limpides; dépôt léger, blanc jaunâtre, nuageux, formé de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux, de cristaux d'acide urique et de cellules épithéliales, pas de sang.

Même jour, après la marche. — Densité, 1027; R. acide, uri-

nes troubles, brunes; dépôt abondant, brun, terne, condensé, formé exclusivement de globules sanguins.

Exploration le 19 août. — Pierre dure, peu mobile, volumineuse, qui devra être enlevée par la taille. Effectivement M. l'abbé Pierr... va trouver à Paris le professeur Richet qui le débarrasse, par la taille périnéale, d'une pierre volumineuse. La guérison a été rapide et complète.

OBSERVATION LVII.

Le R. P. W..., de Boulogne-sur-Mer, âgé de 72 ans, arrive à Contrexéville le 31 août 1880.

Il y a quinze ans que le P. W... souffre de la vessie; les besoins d'uriner sont assez fréquents et impérieux dans le jour pour rendre indispensable un urinal en caoutchouc; chaque promenade à pied ou en voiture est suivie d'hématurie; douleurs caractéristiques au bout de la verge. Les symptômes sont tellement nets qu'une exploration ne serait presque pas nécessaire pour diagnostiquer la pierre; néanmoins, je la pratique le 2 septembre et je trouve une pierre dure, tellement grosse qu'il est impossible de la contourner avec le bec de la sonde, ni de la remuer.

Dans les premiers jours d'octobre, le professeur Guyon pratique la taille périnéale et morcelle la pierre avec de grandes difficultés à l'aide de son forceps-tenettes. Les fragments après dessiccation pesaient 130 grammes, le grand diamètre était de 0,07 centimètres, le petit de 0,04 c. 1/2; sa composition était d'acide urique pur. Malgré un érysipèle qui a amené une profonde eschare au sacrum, le R. P. W... s'est rétabli avec lenteur, mais complètement; il se porte mieux que jamais aujourd'hui.

OBSERVATION LVIII.

M. l'abbé R..., 71 ans, curé d'E... (S.-et-O.), arrivé le 14 septembre 1880. Bonne santé habituelle, vie sédentaire, jamais de coliques néphrétiques; au commencement de l'année 1879 douleur tolérable dans le trajet de l'uretère gauche. Depuis trois ou quatre mois besoins fréquents d'uriner dans le jour; mictions douloureuses en terminant, hématuries après la marche, nuits calmes.

22 septembre. *Exploration.* — Pierre dure, mobile, de petite dimension. M. l'abbé R... quitte Contrexéville le 24 septembre sans être décidé à se faire opérer de cette pierre que sa vie sédentaire rend très facile à tolérer. Je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis.

OBSERVATION LIX.

M. Ricq..., 62 ans, de Coulommiers, arrivé le 19 juin 1881; troubles de miction depuis six mois; douleurs au bout de la verge en finissant d'uriner; hématuries par la marche, douleurs de reins habituelles sans coliques néphrétiques.

Examen des urines du 20 juin, matin. — Densité, 1023; R. acide, dépôt abondant, jaune rouge, formé de cristaux d'acide urique avec quelques globules sanguins ayant subi la déformation en calotte.

20 juin après la marche. — Densité, 1022; R. acide, dépôt moins abondant que celui du matin, brun rouge, formé de nombreux globules sanguins non déformés avec quelques cristaux d'acide urique.

Exploration le 22 juin. — Pierre dure, mobile, de dimension moyenne; opéré avec succès par le professeur Guyon le 13 juillet en une séance avec chloroforme. Revu en 1882; allait très bien.

OBSERVATION LX.

M. l'abbé Pi..., 73 ans, curé du département de la Marne, arrivé le 28 juin 1881.

Goutteux depuis vingt ans. Crises articulaires courtes et peu aiguës; quelques maux de reins sans coliques néphrétiques; depuis quinze mois, douleurs au pubis à la fin de la miction, quelquefois arrêt brusque du jet, hématuries et douleurs par la marche, mictions rares la nuit, fréquentes et impérieuses dans la journée.

Urines du 29 juin, matin. — Densité, 1027; R. acide, pas de sucre, dépôt abondant, condensé, jaune, brillant, formé de cristaux d'acide urique, de quelques globules de pus, sans un seul globule sanguin.

29 juin, après la marche. — Densité, 1025; R. acide, même dépôt plus foncé en couleur, renfermant les mêmes éléments et, en plus, de nombreux globules sanguins.

Exploration le jour même, 29 juin. — Pierre dure, mobile, qui paraît assez grosse.

Lithotritie pratiquée avec succès par le professeur Guyon, en une séance de trente minutes, sous chloroforme, à la fin de juillet. Guérison complète et rapide.

OBSERVATION LXI.

M. Bau..., 68 ans, de Paris, arrivé le 7 juillet 1881. Artiste, peintre de talent, M. Bau... mène une vie très sédentaire et souffre des reins depuis longtemps.

Les troubles urinaires remontent à deux ans; les mictions, fréquentes et impérieuses dans le jour, sont rares la nuit; elles sont suivies de douleurs au bout de la verge.

Urines du 8 juillet, matin. — Densité, 1027; R. acide; limpides, citrines, dépôt abondant, terne, léger, rouge au fond, formé de nombreux cristaux d'acide urique; pas un seul globule sanguin.

Même jour, après la marche. — Densité, 1029; R. acide, urines très colorées, rouges, dépôt peu abondant, brun, formé de nombreux globules sanguins.

Exploration, le 9 juillet. — Pierre dure, mobile, assez grosse.

Le 11 août, M. Bau... est débarrassé en une séance prolongée, de quarante minutes, sous chloroforme, par le professeur Guyon. Il avait deux pierres très dures qui pesaient 45 grammes. Guérison rapide, revu en 1882; allait bien.

OBSERVATION LXII.

M. X..., 74 ans, cultivateur de la Haute-Marne, arrivé à Contrexéville en juin 1882.

Les symptômes présentés par ce malade étaient si bien caractérisés, que je diagnostiquai la pierre après quelques minutes d'interrogation. Retenu dans mon lit par un accident, je priai mon confrère et ami, le Dr Graux de vérifier mon diagnostic par l'examen des urines et de le confirmer par l'exploration vésicale.

Comme je m'y attendais, les urines du matin ne renfermaient pas de sang, tandis que celles de la marche étaient riches en globules sanguins; enfin la sonde, habilement maniée par mon excellent confrère, lui apprit qu'il y avait une grosse pierre dans la vessie.

M. X... quitta Contrexéville le jour même et alla, de ma part, trouver le professeur Guyon qui, à cause de la dureté exceptionnelle de sa pierre, dut pratiquer la taille hypogastrique par le procédé de Petersen.

Le calcul facilement extrait avait 4 centim. et demi dans son petit diamètre et 5 centim. et demi dans le grand; il pesait 60 grammes après dessiccation.

Les suites furent remarquablement simples, et au bout d'un mois M. X... retournait chez lui entièrement guéri.

OBSERVATION LXIII.

M. Bo..., 60 ans, de Paris, arrivé le 10 juillet 1882.

Le malade, qui redoutait énormément la sonde, était venu à Contrexéville pour arriver au diagnostic de sa maladie sans recourir à une exploration.

Mais ses troubles vésicaux étaient si bien caractérisés : urines citrines le matin, rouges après la marche; cuisson au bout de la verge après chaque miction, qu'il se décida à quitter Contrexéville pour aller se faire opérer après avoir bu les eaux pendant une huitaine de jours, sans inconvénient commesans avantages. Quelques jours après son départ, il m'écrivit qu'il avait été débarrassé en une séance de dix minutes par le professeur Guyon.

OBSERVATION LXIV et dernière.

M. Pill..., 60 ans, de Nancy, arrivé le 12 septembre 1882. A cette époque avancée de la saison, M. Pill... ne venait pas prendre les eaux; il avait entendu dire que l'examen des urines me suffisait pour poser le diagnostic de la pierre, et arrivait de Nancy avec un petit flacon d'urines du matin; elles étaient parfaitement limpides, citrines, sans aucun dépôt.

Brongniart.

Je le fis alors uriner devant moi et, comme il descendait du chemin de fer, j'eus immédiatement les urines de la fatigue ; celles-ci étaient rouges et renfermaient du sang en quantité notable. Je dis aussitôt à M. Pill... qu'il avait probablement la pierre, mais que l'exploration de la vessie était indispensable pour s'en assurer; cela ne faisait pas son affaire, puisqu'il était précisément venu me trouver pour éviter d'être sondé; cependant il se résigna et le lendemain le cathétérisme explorateur confirmait le diagnostic et me faisait constater l'existence d'une pierre dure, mobile, de moyen volume.

En novembre cette pierre fut détruite en une séance de quinze minutes, sous chloroforme, par le professeur Guyon.

Me voilà arrivé au bout de la tâche que je m'étais proposée ; peut-être aurais-je pu éviter bien des longueurs, bien des redites et rendre ainsi ce travail moins monotone, mais j'ai cru devoir mettre sous les yeux de mon lecteur toutes les pièces de conviction, afin qu'il pût, en connaissance de cause, poser lui-même ses conclusions. J'espère qu'elles ne différeront pas de celles que je me crois en droit de poser moi-même, et qui sont les suivantes :

CONCLUSIONS.

I.

On ne saurait procéder trop tôt au diagnostic de la pierre ; celui-ci, établi d'après les signes rationnels, doit être confirmé par l'exploration méthodique de la vessie.

Cette exploration, faite avec une sonde de petit calibre, à bec court et à petite courbure, est inoffensive, donne des renseignements précis et ne compromet en rien les résultats des opérations ultérieurement pratiquées (38 observations, chapitre III).

II.

Jamais le traitement hydrominéral de Contrexéville ne devra être ordonné dans le but de diagnostiquer une pierre douteuse, et cela pour deux raisons :

1° *Le moyen est infidèle.* Si les malades ont les reins en bon état, ils pourront supporter la cure minérale sans qu'aucun incident vienne révéler la présence de la pierre. (22 observations, chapitre I).

2° *Le moyen peut être dangereux.* Si les malades ont les reins impressionnables, ils supporteront mal la cure minérale, l'excitation qui se produira du côté des organes urinaires révélera bien la présence de la pierre, mais elle dégénérera facilement en cystite et en néphrite, qui compromettront le résultat des opérations pratiquées après cette cure par les chirurgiens les plus habiles (8 observations, 8 morts, chapitre II).

III.

A plus forte raison le traitement hydrominéral de Contrexéville ne devra-t-il pas être ordonné aux calculeux avérés, dans le but de les préparer à subir la lithotritie ou la taille.

IV.

Lorsque des accidents survenus pendant une cure minérale de Contrexéville auront révélé la présence d'une pierre vésicale ignorée jusque-là, il sera prudent de laisser le calme se faire dans les organes urinaires

excités, avant de procéder à l'opération que cette pierre nécessitera.

Ce délai, si les accidents ont été sérieux, devra être de trois mois au moins, pendant lesquels on s'efforcera de conjurer, par un régime et un traitement appropriés, l'explosion imminente des accidents rénaux qu'une opération prématurée provoquerait certainement.

V.

Le traitement hydrominéral de Contrexéville, contre-indiqué chez les calculeux avant l'opération, convient, au contraire, très bien aux malades débarrassés de leur pierre par la taille ou la lithotritie.

Il doit leur être conseillé dans le double but :

- 1° De prévenir la récurrence de l'affection calculeuse ;
- 2° De faire disparaître l'état catarrhal occasionné par la présence de la pierre ou déterminé par les manœuvres instrumentales.

STATISTIQUE DE 64 CAS DE PIERRE VÉSICALE OBSERVÉS A
CONTREXÉVILLE

Par le Dr J. BRONGNIART.

I.

22 observations de malades calculeux ayant bien supporté le traitement hydro-minéral qui n'a en rien donné l'éveil, et n'a pas conduit à diagnostiquer la pierre.

Numéros des observations.	Noms et âges des malades.	Dates des cures faites à Contrexéville.	Nature et date des opérations.	Résultats des opérations.	Noms des opérateurs.
1	L., 59 ans.	1875, juin 1876.	Lith., nov. 1876.	Guéri.	Pr Guyon.
2	E., 56 ans.	1875.	Lith., avril 1876.	—	Id.
3	Général T., 56 ans.	1876, 1878.	Lith., déc. 1878-79.	—	Id.
4	G., 42 ans.	1876.	Taille pér., 1880.	Mort hém.	Id.
5	D. de B., 60 ans.	1876-77-78.	Lith., 1879.	Guéri.	Mallez.
6	M., 75 ans.	1877-78-79-80 et 1881.	Non opéré.	Va bien.	
7	Abbé Cl., 49 ans.	1876.	Lith., 1877.	Guéri.	Pr Guyon.
8	Ch., 66 ans.	27 juillet au 16 août 1878.	Lith., sept. 1878.	Mort néph.	
9	Rou., 72 ans.	1874-75-76.	Taille périn., 1877.	Guéri.	Reliquet.
10	Rog., 64 ans.	1879.	Lith., 1880.	—	Pr Guyon.
11	La., 49 ans.	4 au 25 août 1879.	Lith., oct. 1879.	—	Id.
12	Bé., 55 ans.	août 1879.	Lith., oct. 1879.	—	Id.
13	Ch. V., 58 ans.	Sept. 1879.	Lith., 1880.	—	Id.
14	P., 34 ans.	1879-80.	Lith., 1881.	Mort néph.	Id.
15	Capit. D., 59 ans.	1879, août 1880.	Lith., fin sept. 1880.	Guéri.	Reliquet.
16	L. G., 61 ans.	31 juillet au 12 sept. 1880.	Lith., 1881.	—	Pr Guyon.
17	Abbé Ma., 70 ans.	1878-79-80.	Lith., déc. 1880.	—	Id.
18	De B., 64 ans.	1881	Perdu de vue.	—	
19	Général P., 66 ans.	1878-79-80.	Lith., 1881.	—	Id.
20	T...ki, 41 ans.	1879.	Lith., 1881.	—	Id.
21	Bu., 70 ans.	1881.	Perdu de vue.	—	
22	Curé d'A., 86 ans.	Venu 12 ans de suite.	Non opéré.	Va bien.	

II.

8 observations de calculeux ayant eu des accidents pendant ou peu après la cure minérale, opérations pratiquées immédiatement après cette cure révélatrice de la pierre, 8 morts.

Numéros des observations.	Noms et âges des malades.	Dates des cures faites à Contrexéville.	Dates des opérations pratiquées.	Résultats des opérations.	Noms des opérateurs.
23	Abbé H., 71 ans.	Cure du 14 août au 1 ^{er} sept. 1874	Lith. en sept. 1874.	Mort.	Caudmont.
24	Ges., 67 ans.	Cure du 5 au 18 juillet 1875.	Lith. en août 1875.	—	Id.
25	C., 57 ans.	Cure du 4 au 18 juillet 1875.	Lith. incomplète, 1875.	—	Reliquet.
26	A.	Cure du 1 ^{er} au 20 juillet 1875.	Taille périn., août 1875.	—	Pr Ollier.
27	K.	Cure du 23 juin au 14 juill. 1876	Lith., août 1876.	—	Pr Guyon.
28	H.	Cure du 5 août au 10 août 1877.	Taille périn., août 1877.	—	Id.
8	Ch., 66 ans.	Cure du 26 juil. au 16 août 1878.	Lith., sept. 1878.	—	
29	Du., 67 ans.	Cure du 20 mai au 12 juin 1880.	Lith., août 1880.	—	Pr Guyon.

III.

38 observations de calculeux chez lesquels l'opération a été pratiquée sans qu'ils aient fait de cure minérale, l'exploration m'ayant révélé la présence de la pierre, 35 résultats connus, 34 guérisons.

Numéros des observations.	Noms et âges des malades.	Dates des explorations faites à Contrexéville.	Dates des opérations pratiquées.	Résultats des opérations.	Noms des opérateurs.
30	De., 72 ans.	22 juillet 1874.	Lith., 1875.	Guéri.	Mallez.
31	Lec., 65 ans.	9 juillet 1875.	Lith., juillet 1875.	—	L. Thomas.
32	S., 65 ans.	10 août 1875.	Lith., oct. 1875.	—	Caudmont.
33	J., 63 ans.	14 août 1875.	Lith., août 1875.	—	Reliquet.
34	Abbé Mon., 66 ans.	18 août 1875.	Lith., août 1875.	—	Caudmont.
35	Cr., 76 ans.	28 août 1875.	Lith., sept. 1875.	—	A Mercier.
36	Lem., 61 ans.	Juillet 1876.	Lith., nov. 1876.	—	Pr Guyon.
37	G., ch. 70 ans.	8 juillet 1876.	Lith., 10 juill. 1876	—	Br.
38	Fr., 64 ans.	20 août 1876.	Lith., 1876 et 1878.	—	Pr Guyon.
39	Abbé Ch., 60 ans.	Juin 1877.	Lith., juillet 1877.	—	Id.

III (suite).

Numéros des observations.	Noms et âges des malades.	Dates des explorations faites à Contrexéville.	Dates des opérations pratiquées.	Résultats des opérations.	Noms des opérateurs.
40	Fal., 62 ans.	20 juillet 1877.	Perdu de vue.		
7	Abbé Cl., 49 ans.	12 juillet 1877.	Lith., déc. 1877.	Guéri.	P ^r Guyon.
41	Pr., 59 ans.	1 ^{er} août 1877.	Lith., août 1877.	—	—
42	Deg., 61 ans.	21 mai 1878.	Lith., mai 1878.	—	Reliquet.
43	Pour., 68 ans.	5 juillet 1878.	Lith., oct. 1878.	—	P ^r Guyon.
44	Ca., 65 ans.	9 juillet 1878.	Perdu de vue.		
45	Abbé Cha., 29 ans.	7 juillet 1878.	Lith., puis taille périn., 1878.	Mort.	P. Guyon.
46	Ta., 65 ans.	15 juillet 1878.	Lith., sept. 1878.	Guéri.	Br.
47	Abbé L., 67 ans.	8 juin 1879.	Lith., 13 juin 1879.	—	P ^r Guyon.
48	O., 28 ans.	10 juillet 1879.	Lith., août 1879.	—	Id.
49	Abbé Si., 68 ans.	13 août 1879.	Lith., août 1879.	—	P. Mougeot
50	Ma., 62 ans.	10 sept. 1879.	Lith., mars 1880.	—	P ^r Guyon.
51	D ^r Du.	20 juillet 1880.	Lith., oct. 1880.	—	Id.
52	Dup., 72 ans.	1 ^{er} juillet 1880.	Lith., 24 juill. 1880.	—	Id.
53	Abbé Mau., 60 ans.	15 juillet 1880.	Lith., 25 juill. 1880.	—	Id.
54	Pa., 62 ans.	19 juillet 1880.	Lith., 1 ^{er} août 1880.	—	Id.
55	Ho., 60 ans.	9 août 1880.	Lith., 15 août 1880.	—	Id.
56	Abbé Pier., 60 ans.	19 août 1880.	Taille périn., sept. 1880.	—	P ^r Richet.
57	R. P. W., 72 ans.	2 sept. 1880.	Taille périn., oct. 1880.	—	P. Guyon.
58	Abbé R., 71 ans.	22 sept. 1880.	Perdu de vue.		
59	Ric., 62 ans.	22 juin 1881.	Lith., 13 juill. 1881.	Guéri.	P ^r Guyon.
60	Abbé P., 73 ans.	29 juin 1881.	Lith., juillet 1881.	—	Id.
61	Bau., 68 ans.	9 juillet 1881.	Lith., 11 août 1881.	—	Id.
19	Général P., 66 ans.	16 juillet 1881.	Lith., 10 août 1881.	—	Id.
20	T...ki, 41 ans.	18 juillet 1881.	Lith., août 1881.	—	Id.
62	X., 74 ans.	Juin 1882.	Taille hyp. Petersen, 1882.	—	Id.
63	Bo., 60 ans.		Lith., août 1882.	—	Id.
64	Pill., 70 ans.	13 sept. 1882.	Lith., nov. 1882.	—	Id.

3 malades (observations 7, 19 et 20) figurent à la fois dans la première et dans la troisième partie.

1 malade (observation 8) figure dans la première et la deuxième partie.

Paris. — Typ. de A. PARENT, A. DAVY, successeur.

29-31, rue Monsieur-le-Prince, 29-31. †

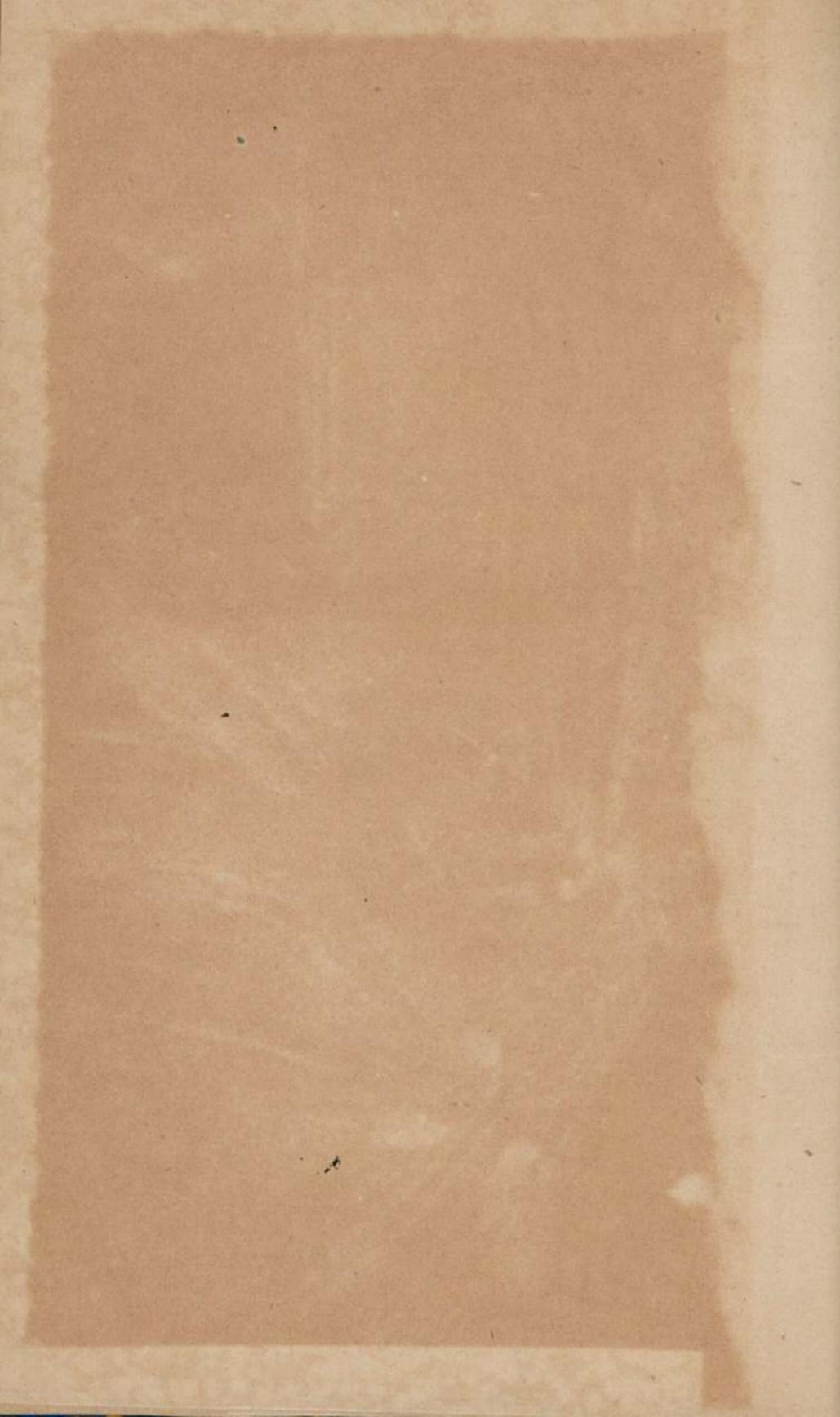


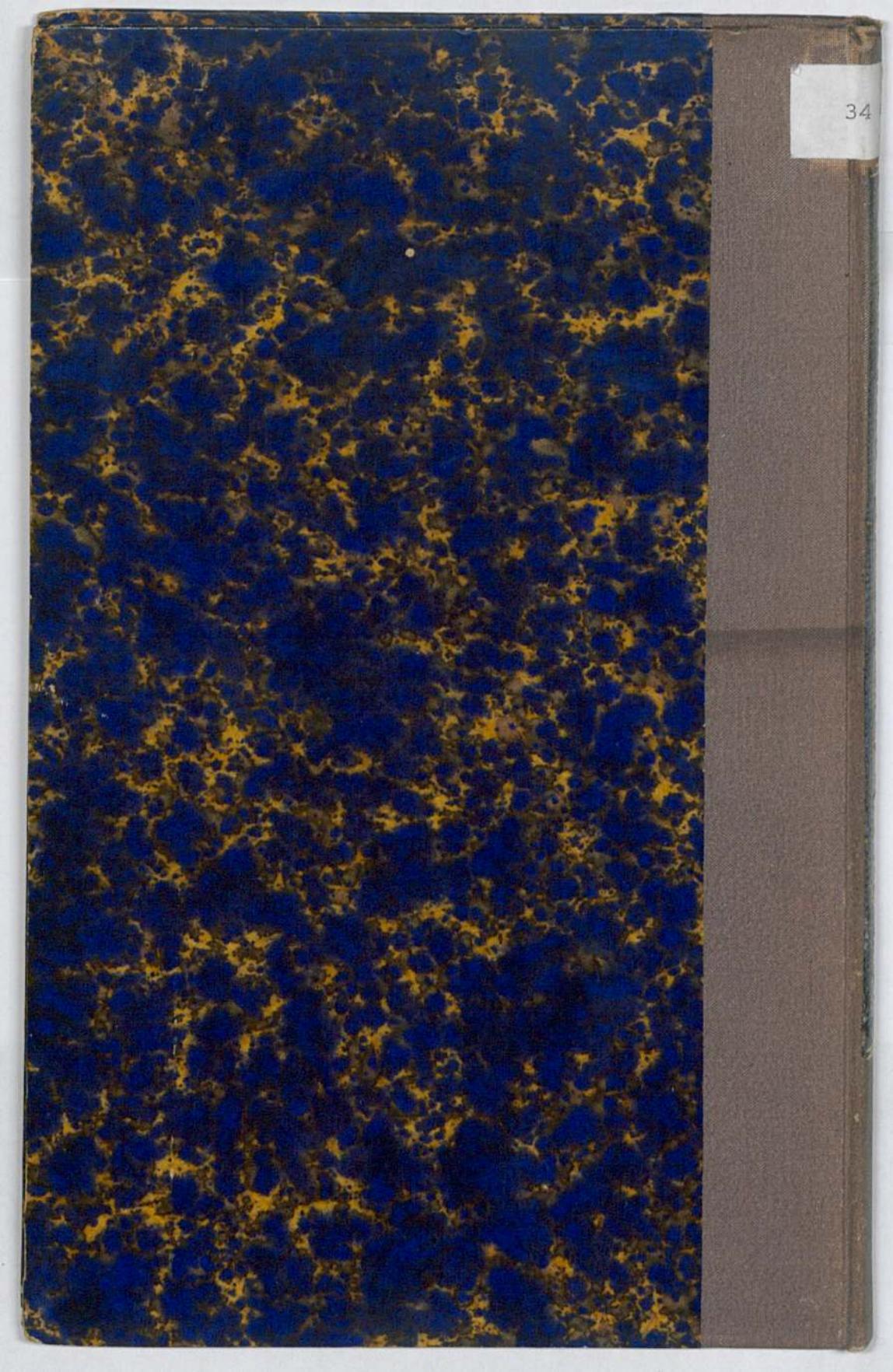
SOCIÉTÉ
DES
SCIENTIFES MÉDICALES
DE VICHY

B.M. DE VICHY



358464 0044



The image shows the front cover and spine of a book. The cover is decorated with a marbled pattern of dark blue and gold. The spine is a plain, textured brown color. A small white label is affixed to the upper part of the spine, containing the number 34.

34