

tanée d'un état aigu grave, une application de sangsues au périnée pourra être parfaitement indiquée.

La liberté du ventre doit être journellement entretenue au moyen de purgatifs légers ou de lavements.

Le cathétérisme pratiqué fréquemment avec des sondes souples diminue les douleurs souvent très vives ressenties par quelques malades, soit dans le canal, soit au col vésical lui-même. On pourra également employer des sondes métalliques pour assurer une compression excentrique sur la prostate; on usera, dans le même but, des instruments spéciaux tels que le dépresseur de Mercier, ou le dilatateur à eau de Physick.

Nous avons vu plus haut que la difficulté qu'éprouvait la vessie à se vider complètement était pour cet organe une cause constante d'irritation; on doit donc chercher, par l'introduction de sondes très molles en caoutchouc vulcanisé à faire écouler toute l'urine contenue dans la vessie; ces sondes sont facilement introduites en leur imprimant un mouvement de vrille.

Dans les cas de déviations multiples du canal, on peut user avec succès du cathéter vertébré de Squire dont l'extrémité, formée d'anneaux mobiles, s'insinue dans toutes les flexuosités du canal.

Enfin, on combattra l'atonie de la vessie et sa tendance au catarrhe par l'électricité administrée sous forme de courant constant, ou mieux encore par des injections froides et chargées de principes balsamiques, tels que l'eau de goudron, la décoction de pin, etc., etc.

LIVRE DEUXIÈME.

AFFECTIONS DE LA VESSIE

Le réservoir urinaire est sujet :

1° A des anomalies et à des difformités congénitales ou acquises.

2° Il est fréquemment exposé à des lésions traumatiques.

3° Divers états morbides (inflammation aiguë ou chronique, calculs, corps étrangers, vices de nutrition) peuvent l'atteindre directement et d'emblée, ou par continuité et contiguïté de tissus.

CHAPITRE PREMIER.

ANOMALIES ET DIFFORMITÉS.

Les vices de conformation de la vessie étant, pour la plupart, incurables, il y aurait peu d'utilité à en donner ici une description détaillée. Il est même permis de croire qu'on a quelque peu exagéré, dans le temps, le genre et la forme de ces perversions. — Toutefois, sans accorder beaucoup de créance au récit de Molinetti, qui affirme avoir trouvé (1) cinq vessies, cinq reins et six uréthères chez une même femme, il n'est pas douteux que la vessie peut présenter des divisions anormales, manquer en totalité, et varier considérablement de capacité. Plusieurs de ces ano-

(1) *Dissertat. anatom. patholog.*

malies se rattachent aux difformités ou vices de conformation de l'urètre.

Dans quelques cas, on a vu la vessie s'ouvrir dans le vagin ou dans le rectum et constituer ainsi des fistules vésico-vaginales ou vésico-rectales. On cite encore des faits — un, entr'autres, présenté en 1701, par Littre, à l'Académie des Sciences — où le col de la vessie se trouvant obturé par un obstacle quelconque, la miction s'était opérée par le nombril.

Une anomalie moins rare est aujourd'hui désignée sous le nom d'*exstrophie de la vessie*.

Ici il y a d'abord absence de la paroi antérieure du réservoir ; la paroi postérieure est projetée en avant et remplace une portion des parois abdominales, formant une tumeur globuleuse de volume variable, à surface rouge, tuméfiée, facilement saignante. On voit sourdre parfois l'urine goutte à goutte par les orifices béants des uréthères, situés à la partie inférieure de la tumeur. D'autres désordres plus ou moins graves tels, par exemple, que l'écartement du pubis, compliquent souvent ce vice de conformation.

Parfois aussi l'anomalie existe à un moindre degré ; il n'y a, en réalité, qu'une communication de la vessie avec le nombril, ou un canal persistant de l'ouraque. Et c'est en pareils cas surtout que des tentatives chirurgicales, toujours hardies, ont pu être couronnées de succès, si non complets, de nature du moins à rendre l'infirmité plus supportable.

Parmi les difformités de la vessie et plus particulièrement parmi celles qu'on peut dire acquises, on ne s'est pas assez préoccupé peut-être de ce qui a trait aux différences énormes de capacité qu'affecte parfois le réservoir urinaire, et des conséquences fort graves que le développement de cet organe peut avoir comme source d'états morbides ultérieurs.

A une époque déjà bien éloignée, et à l'occasion de quelques recherches sur les déplacements utérins, nous avons maintes fois constaté qu'à conditions égales, la

déviations utérines était d'autant plus prononcées que la vessie se prêtait à une plus grande distension. Et si l'on réfléchit à ce que, dans une certaine classe de la Société, *il est de bon goût de ne pas être trop souvent exposés à des besoins vulgaires*, et qu'on force souvent l'organisme à ce que l'on pourrait appeler une *gymnastique de retient*, on comprend facilement que peu à peu la vessie puisse arriver aux dimensions les plus anormales.

D'un autre côté, en se dilatant outre mesure, les parois vésicales perdent d'abord de leur élasticité, les faisceaux musculaires se relâchent, s'écartent, la muqueuse pénètre dans les interstices ainsi agrandis, et il y a formation de *diverticulums* dont le nombre et la position varient, mais qui acquièrent parfois une importance considérable. Ces *diverticulums*, admirablement décrits par Civiale sous le nom de *cellules vésicales*, sont, d'après la juste expression de Housset, de véritables hernies de la muqueuse à travers les fibres charnues, et leur nombre, leur dimension ainsi que leur situation peuvent exercer une grande influence sur la formation des calculs, sur les résultats de la lithotritie, alors que de petits fragments se réfugient dans ces *impasses* sans qu'on parvienne à les en chasser ; et ils peuvent par cela même aussi avoir, comme nous le verrons plus loin, une influence fâcheuse sur la marche de la cystite.

Ce n'est pas tout : une vessie largement développée et dont les parois sont molles, amincies et privées de leur élasticité normale, est facilement entraînée dans un canal herniaire, pour peu que la hernie soit directe, et, chez la femme, elle peut s'abaisser considérablement sur le vagin et y déterminer la cystocèle vaginale.

Si, à l'inverse de ce qui précède, la vessie offre des dimensions de beaucoup inférieures à ce que comporte l'âge et la corpulence du sujet, la miction, trop fréquemment exigée, facilite l'épaississement, l'hypertrophie des parois ; la fatigue imposée à l'ensemble d'une fonction dont on use et on abuse forcément à chaque instant, pro-

duit parfois un état semi-paralytique sous l'influence duquel les individus peuvent encore assez facilement uriner une fois éveillés, mais ils perdent l'urine goutte à goutte, pendant le sommeil.

Une autre conséquence non moins regrettable de la diminution du calibre de la vessie et de l'épaississement de ses parois, c'est le *froncement* que nous avons souvent constaté, en pareil cas, de la muqueuse. Au-dessous et en arrière de ses nombreux replis séjournent forcément des dépôts urineux ; il y a là une cause fréquente d'inflammation très-limitée d'abord, qui peut ensuite se généraliser sur toute la surface interne du réservoir, et même, en se limitant, elle devient parfois le point de départ de petits abcès interpariétaux. Trois fois il nous a été donné de surprendre en quelque sorte, ces petits abcès en voie de formation.

Inutile, du reste, d'insister sur tous les inconvénients, pour ne pas dire les dangers, qui peuvent compliquer une manœuvre opératoire, alors que le chirurgien se trouvera en présence d'un *déplacement d'organes* par le fait de la vessie qui aura un volume de beaucoup au-dessus ou au-dessous de la normale.

CHAPITRE II.

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA VESSIE.

Vidal a dit, avec quelque raison, que les plaies qui atteignent cet organe sont dues plus fréquemment aux exigences de la chirurgie qu'à des accidents. En d'autres termes, la vessie serait plus exposée au traumatisme chirurgical qu'au traumatisme accidentel. Le fait est vrai, mais il ne faudrait pas l'interpréter d'une manière trop absolue ; et l'on adoptera cette réserve si l'on consulte le

très-intéressant *Rapport* présenté à la société de chirurgie par M. H. Larrey, à l'occasion d'un *Mémoire* de Demarquay, sur les *plaies de la vessie par armes à feu*. Dans ce rapport, l'auteur a réuni tous les faits qui peuvent constituer l'histoire de la question, et l'on y voit que les traumatismes de cette espèce ne sont pas très-rares (1).

Quelle que soit du reste la nature étiologique de la plaie, il est essentiel de se rappeler, au point de vue du diagnostic, les paroles de l'illustre Larrey père : « J'ai « pansé, » dit-il, « un grand nombre de soldats sur le « champ de bataille, avec blessures à la vessie, et ils ont « tous succombé dans les quarante-huit heures, des effets « de l'inflammation, de la gangrène, etc. (2). » C'est là, en effet, l'accident le plus redoutable et le plus difficile à éviter par suite de *l'infiltration urineuse* à travers les tissus blessés.

Le danger augmente encore, si c'est possible, lorsque l'épanchement s'opère dans le péritoine. — Il est moins prononcé et surtout moins prompt si la blessure de la vessie coïncide avec une perforation du rectum ; s'il y a hémorrhagie par suite de lésion des artères vésicales ; et s'il y a pénétration de corps étrangers qui peuvent par la suite constituer le noyau de calculs vésicaux. — Nous en citerons plus tard un curieux exemple.

Dans les hôpitaux civils et dans la pratique privée on a rarement à faire à des blessures accidentelles de la vessie ; les traumatismes de cette nature sont plus particulièrement du ressort de la chirurgie militaire. En revanche, il est un traumatisme vésical, sans plaie extérieure, la *contusion de la vessie*, qui n'est pas rare et dont les suites sont trop souvent aussi graves que peu prévues. Lorsque la contusion est accompagnée de plaie voire même de fracture des os du bassin, il est évident que le diagnostic est en tout cas réservé et on a, pour ainsi dire, le temps de se tenir sur

(1) *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. II, p. 328, 1851.

(2) Tome II, p. 621.

ses gardes ; mais si la contusion de la vessie n'est pas accompagnée d'une solution quelconque de continuité, le chirurgien peut formuler un pronostic rassurant, et au bout de peu de jours se trouver en présence de tous les symptômes qui caractérisent un épanchement d'urine dans le péritoine. En pareil cas, il y a eu mortification de la partie contuse, et l'escharre, en se détachant, a donné lieu à l'infiltration urineuse. Fabre, dans sa *Bibliothèque du médecin praticien*, cite une observation qui doit donner à réfléchir toutes les fois qu'on se trouvera en présence d'une contusion violente de la paroi abdominale, alors même que le blessé, qui se plaindrait d'abord de vives douleurs ressenties dans la région où le coup a porté, accuserait, peu après, une diminution notable si ce n'est la disparition complète de toute sensation douloureuse.

Les suites d'une pression même modérée, mais prolongée — ce qu'on pourrait appeler une *contusion continuée* — peuvent être aussi graves que celles d'une contusion violente. On connaît l'origine de la plupart des fistules vésico-vaginales ; mais on a eu, sans doute, beaucoup plus rarement l'occasion de constater la perforation de la vessie et du rectum, due à la pression exercée par un énorme calcul. Un fait de ce genre nous a été communiqué, dans le temps, par un confrère distingué, Dor, trop tôt enlevé à son pays. Le calcul, du volume d'une petite orange, très-dur, et à surface anguleuse, dut être extrait par l'anus, après avoir suffisamment élargi la plaie produite par la chute de l'escharre. Et, chose remarquable, il y eut guérison sans persistance de trajet fistuleux.

Enfin, une contusion très-violente portant au-dessus du pubis, lorsque la vessie est très-développée et fortement distendue par une grande accumulation d'urine, peut occasionner la *rupture immédiate* du réservoir, alors même que l'accident aura laissé peu de traces sur la paroi abdominale.

Les exemples de rupture de la vessie, produite dans les conditions que nous venons d'indiquer, ne sont pas rares.

Et aux faits déjà publiés depuis longtemps par Velpeau, Delarue, Cloquet, Michon et bien d'autres (1), nous croyons intéressant de joindre celui observé à l'hôpital de la Conception. Peu de jours après l'installation des services de chirurgie, on apporte dans une des salles confiées à nos soins, un pauvre maçon âgé de 43 ans, paraissant doué d'une robuste constitution, et qui était tombé de la hauteur d'un deuxième étage. Dans cette chute, c'est plus particulièrement la partie antérieure du corps qui avait frappé sur des pierres de taille placées aux pieds de la bâtisse. Cet homme eut encore la force de se relever, dit-on, mais il eut aussitôt une syncope de quelque durée et fut transporté à l'hôpital à l'entrée de la nuit. L'attention de l'élève de garde dut se porter d'abord sur les blessures de la face qui étaient assez nombreuses ; il y eut du délire et le ventre se ballonna. A notre visite du matin, nous fûmes d'abord surpris de l'odeur urineuse très-prononcée qui s'exhalait du corps du blessé, agonisant depuis trois heures du matin, et qui succomba seize heures après l'accident. Le pouls et la respiration s'étaient progressivement affaiblis ; le blessé tourmenté par le hoquet s'exprimait très-difficilement et accusait de vives douleurs dans toute la cavité abdominale ; le ballonnement ayant d'ailleurs beaucoup augmenté, et quelques gouttes de sang ayant apparu au méat, on avait crut devoir pratiquer le cathétérisme, mais on fut arrêté au bulbe et on ne voulut pas forcer le passage de la sonde.

A la suite de tous ces détails, eu égard surtout aux traces de violente contusion que l'on apercevait sur la paroi abdominale, et à la forte odeur d'urine qui imprégnait le linge de corps et de literie, je diagnostiquai une rupture de la vessie, et l'autopsie confirma le diagnostic. Elle nous mit en outre sur les traces d'une autre lésion qui a dû contribuer à la rupture du réservoir. Le canal de l'urèthre était atteint d'un rétrécissement fibreux qui ne pouvait

(1) Voy. *Biblioth. du méd. praticien*, publiée par Fabre.

évidemment permettre au porteur que d'uriner difficilement et de ne vider la vessie que très-incomplètement.

Il est donc certain que la vessie devait être distendue et présenter une notable résistance au moment de la chute; en effet, l'abdomen contenait une énorme quantité d'urine. Et il nous paraît probable que dans les traumatismes de cette espèce, les rétrécissements de l'urèthre, en déterminant la dysurie, peuvent avoir une part d'action assez directe. C'est aux faits ultérieurs à éclairer cette question d'étiologie.

CHAPITRE III.

INFLAMMATION DE LA VESSIE.

§ 1. — CYSTITE AIGÜE.

La cystite ou inflammation de la vessie est assez rare chez la femme, on la rencontre, au contraire, assez fréquemment chez l'homme, soit à l'état aigu pendant la jeunesse; soit à l'état chronique dans un âge avancé.

Causes. — La cystite est très rarement une affection idiopathique développée sur place, si ce n'est cependant dans quelques cas extrêmement rares de métastase goutteuse ou rhumatismale. Dans la grande majorité des cas la cystite se déclare sous l'influence d'un processus inflammatoire dont le foyer est situé à une certaine distance de la vessie.

C'est ainsi que le plus souvent le réservoir urinaire s'enflamme à la suite d'une blennorrhagie mal soignée ou trop tardivement combattue. D'autres fois une maladie du rein peut, par continuité de tissu, gagner la muqueuse vésicale à travers les bassinets et les urétéres; ou bien

encore, la cystite prend son point de départ dans la présence d'un calcul formé dans l'intérieur de la vessie, ou de tout autre corps plus ou moins solide introduit du dehors à travers le canal de l'urèthre.

Dans quelques cas plus rares, très rares même, cette affection naîtra sous l'influence d'une inflammation voisine, soit du péritoine, soit du gros intestin.

Enfin la cystite peut être d'origine traumatique et résulter d'une violence exercée sur les parois abdominales, ou d'une action irritante plus directe, soit pendant le cathétérisme, soit dans le cours de diverses opérations telles que la taille et la lithotritie.

Nous devons mentionner aussi cette cystite artificielle, et généralement peu grave, dite cystite cantharidienne, qui est la conséquence de l'application d'un vésicatoire sur la surface cutanée, ou de l'absorption de cantharides par les voies digestives.

Nous avons signalé tantôt l'influence possible de la goutte et du rhumatisme sur la production de la cystite; nous devons ajouter que si cette influence a été aujourd'hui reconnue complètement nulle en tant que métastase, ces deux états pathologiques impriment toutefois à l'organisme des modifications qui se traduisent par une surabondance d'acide urique dans les urines, d'où une action extrêmement irritante de ce liquide sur la muqueuse vésicale.

La cystite, a-t-il été dit déjà, est extrêmement rare chez la femme; en effet, la vaginite se complique très rarement d'uréthrite, et l'inflammation vaginale n'a par le fait aucune tendance à remonter vers la vessie.

Les affections utérines (métrite interne et parenchymateuse, carcinome utérin) retentissent d'une façon douloureuse sur la vessie, et donnent lieu à un tenesme assez considérable; mais nous pensons que ces diverses sensations sont dues à la compression exercée sur la vessie par la matrice augmentée de volume, plutôt qu'à une inflammation franche du réservoir.