

d'argent, à faible dose pour commencer (2 à 3 centigrammes de caustique lunaire pour 125 grammes d'eau distillée). Le professeur Cloquet s'est bien trouvé de simples irrigations d'eau tiède dans la vessie, en continuant ces irrigations pendant plusieurs mois et en les faisant au moyen de la sonde à double courant (fig. 264, p. 834). Civiale préfère les irrigations avec de l'eau froide. Vidal (de Cassis) conseille de faire respirer au malade une atmosphère imprégnée de vapeurs d'eau de goudron, en disposant dans sa chambre plusieurs vases remplis de ce liquide.

Les révulsifs sur la peau ne doivent pas être négligés : des vésicatoires volants sur la partie interne des cuisses, et même sur l'hypogastre ; des onctions avec la pommade stibiée, ou un séton (Roux) sur cette région.

Les toniques sont indiqués chez les sujets affaiblis, débilités. Les narcotiques, administrés par la bouche, ne trouvent leur emploi que pour les cas de douleurs vives. Les eaux sulfureuses, celles de Baréges, de Balaruc, ont été prescrites en boisson, en bains ou en injections dans la vessie.

CHAPITRE VI.

FISTULES URINAIRES VÉSICALES.

On comprend sous cette dénomination toute ouverture ou tout trajet anormaux faisant communiquer la vessie, soit avec une région du corps plus ou moins rapprochée de ce viscère, soit avec un des organes avoisinants.

Espèces. Ces fistules s'ouvrent à l'ombilic, à l'hypogastre, dans l'aîne, dans l'intestin, au périnée, dans le rectum, le vagin.

I. FISTULES VÉSICALES OMBILICALES. Il en est de congénitales et d'accidentelles. Nous les avons mentionnées à la page 649 de ce volume. Il est donc inutile d'y revenir.

II. FISTULES VÉSICALES HYPOGASTRIQUES. Ces fistules sont la conséquence de blessures accidentelles ou volontaires de la vessie ; ainsi on les observe après la ponction de la vessie faite pour une rétention d'urine, après la taille hypogastrique. On en a constaté l'existence à la suite d'un abcès des parois de la vessie ouvert au-dessus du pubis. Une femme, dont H. Larrey a rapporté l'histoire, en a été affectée consécutivement à l'ouverture simultanée d'un kyste pileux de l'ovaire dans la vessie et à l'hypogastre.

III. FISTULES VÉSICALES INGUINALES. Cette espèce est rare. On l'a observée dans des cas où des cystocèles de la région inguinale ou crurale ont été incisés par inadvertance. Verdier en a rapporté des exemples.

IV. FISTULES VÉSICO-INTESTINALES. Pour que ces fistules s'établissent, il faut qu'il se forme des adhérences entre la vessie et une anse d'intestin ; ensuite, qu'une ulcération développée dans la cloison contiguë des deux viscères les fasse communiquer ensemble.

Quelle qu'en soit l'espèce, les fistules urinaires vésicales se présentent sous la forme d'une ouverture plus ou moins large, située tantôt au niveau de la peau, tantôt sur une petite tumeur rougeâtre. Par cette ouverture s'échappe l'urine d'une façon variable : si le col de la vessie et l'urètre sont libres, et que la fistule soit située plus haut que le bas-fond de la vessie, l'urine ne sort de la fistule qu'à partir du moment où le niveau du liquide est à la hauteur de l'ouverture accidentelle. Si la fistule est située bien au-dessus du bas-fond, et si la miction est assez fréquente pour que le liquide n'ait pas le temps de s'accumuler dans le réservoir urinaire, la fistule ne laissera passer l'urine que pendant la miction même, c'est-à-dire lorsque la vessie se contracte. Si, au contraire, la fistule occupe un point plus déclive que le bas-fond, l'urine s'écoule par l'orifice anormal à mesure que le liquide arrive dans la vessie. Dans les fistules vésico-intestinales, l'urine s'écoule par le canal de l'urètre, mélangée de gaz ou même de matières stercorales.

Toutes ces espèces de fistules se comportent d'une manière variable : il en est qui guérissent spontanément, lorsque le canal de l'urètre a conservé son calibre ; d'autres sont rebelles et persistent indéfiniment. Celles qui communiquent avec l'intestin sont au-dessus des ressources de l'art. Il en est qui se cicatrisent et se rouvrent alternativement.

Pour les guérir, il faut rendre la liberté aux voies naturelles en rétablissant le calibre de l'urètre et du col de la vessie, s'il existe un rétrécissement du canal ou une tumeur de la prostate. Pour empêcher l'accumulation de l'urine dans la vessie, on place une sonde à demeure dans cet organe. On favorise la fermeture de l'orifice anormal par la compression, la cautérisation, l'excision des fongosités.

V. FISTULES VÉSICO-RECTALES. On les observe à la suite de la taille recto-vésicale (p. 844), de la ponction de la vessie par le rectum. Elles ont été occasionnées quelquefois par un calcul de la vessie ayant déterminé la perforation de la cloison recto-vésicale, par un abcès de cette cloison ouvert à la fois dans les deux viscères, par un cancer du rectum propagé à la vessie.

Ces fistules ont pour conséquence un passage incessant de l'urine dans le rectum ; tantôt le liquide s'écoule en même temps par l'anus, tantôt il est retenu quelque temps dans l'intestin. Si l'ouverture de la fistule est petite, si le trajet anormal entre la vessie et le rectum est oblique et sinueux, l'urine s'accumule parfois dans la vessie avant de s'écouler dans le rectum. Dans tous les cas, le contact de l'urine avec l'intestin détermine, au bout d'un certain temps, une inflammation de la muqueuse rectale, d'où une sécrétion muqueuse ou puriforme plus ou moins abondante. D'un autre côté, les gaz stercoraux, les matières fécales passent du rectum dans la vessie, sont expulsés par l'urètre, et provoquent ainsi une phlegmasie de la muqueuse des voies urinaires.

Diagnostic. Il est facile. On ne confondra pas une fistule vésico-rectale avec une fistule *urétro-rectale*, parce que, dans le dernier cas, l'urine ne s'écoule par l'anus qu'au moment de la miction.

Pronostic. Il est grave, parce que les fistules vésico-rectales sont difficiles à guérir.

Traitement. L'usage de la sonde à demeure dans la vessie ne s'oppose pas à la sortie de l'urine par la fistule qui occupe la partie la plus déclive de l'organe. On a proposé de cautériser les bords de la fistule avec le crayon de pierre infernale. La suture de ces bords ne saurait donner de bons résultats, parce que ces bords sont constamment baignés par l'urine. Il y aurait lieu de tenter l'oblitération de l'ouverture rectale de la fistule par l'emploi de grosses mèches de charpie, d'une canule volumineuse introduites dans le rectum.

VI. FISTULES VÉSICO-PÉRINÉALES. Elles sont très-rares et consécutives à l'opération de la taille par la méthode de Foubert (p. 844). Elles sont très-difficiles à guérir.

Il est une classe de fistules vésicales qui mérite de fixer plus longuement l'attention : ce sont celles qui s'ouvrent dans le *conduit vulvo-utérin* chez la femme. Selon le point où la fistule aboutit, on la désigne sous le nom de *vésico-vaginale*, *vésico-utérine*, *vésico-utéro-vaginale*.

VII. FISTULES VÉSICO-VAGINALES. On comprend sous ce nom les fistules qui établissent une communication entre la vessie et le vagin.

Anatomie pathologique. Ces fistules se rencontrent sur tous les points de la cloison vésico-vaginale, les unes au-devant de l'insertion des uretères à la vessie, les autres en arrière de cette ligne; il en est qui sont très-voisines du col vésical, ce sont les plus fréquentes; d'autres qui intéressent à la fois le col de la vessie et une portion plus ou moins étendue de l'urètre. Il se peut aussi que, le bas-fond et le col de la vessie restant intacts, l'urètre seul soit intéressé. Il faut donc admettre, d'après le siège qu'elles occupent, des fistules *vésico-vaginales* proprement dites, des fistules *urétro-vaginales* et des fistules *vésico-urétro-vaginales*. Parmi les premières, il en est qui sont situées au niveau du point d'insertion du vagin au col de l'utérus; elles intéressent à la fois la vessie, le vagin et la partie la plus superficielle du col de l'utérus, sans que la perte de substance de ce dernier organe s'étende jamais jusque dans l'intérieur de ce conduit; Jobert a désigné ces sortes de fistules sous le nom de *vésico-utéro-vaginales superficielles*.

L'étendue de la fistule varie de 2 millimètres à 3 centimètres et demi; le grand diamètre de la perforation offre le plus souvent une direction transversale, d'autres fois parallèle, ou bien encore oblique par rapport au grand axe du vagin. Lorsque l'affection est ancienne, la capacité de la vessie est diminuée, le réservoir cessant d'être distendu par l'urine, qui s'écoule incessamment au dehors; l'urètre est rétréci, rarement oblitéré, ainsi que Saucerotte en a rapporté une observation. Dans les cas de perforations très-larges et anciennes, la vessie se renverse parfois de manière que la partie supérieure de l'organe s'engage à travers la fistule. On rencontre aussi des brides cicatricielles sur la circonférence de la fistule, quelquefois étendues d'une paroi du vagin à l'autre et pouvant assez rétrécir ce conduit pour mettre obstacle à l'écoulement de l'urine et du sang mens-

truel. On a signalé l'existence de concrétions calculeuses dans la vessie et même dans le vagin au-dessus du rétrécissement que présente ce canal; de petites concrétions calculeuses incrustées sur la peau du périnée et de la face interne des cuisses, par suite du contact permanent de ces parties avec l'urine. Henri van Heer a observé des végétations nombreuses sur la vulve et dans l'intérieur du vagin.

Causes. Ce sont des blessures de la cloison vésico-vaginale résultant d'un accident tel qu'une chute sur un instrument piquant; ou bien provenant d'une opération, que celle-ci ait été bien faite, ou que le chirurgien ait exécuté une fausse manœuvre: l'extirpation du col de l'utérus, l'application du forceps, du brise-tête. Il arrive parfois qu'une collection purulente développée dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, en s'ouvrant dans le vagin, laisse à sa suite une perforation. Celle-ci peut être occasionnée aussi par le passage d'un calcul de la vessie dans le vagin, par la présence d'un corps étranger dans ce dernier conduit. Les dégénérescences cancéreuses de la cloison vésico-vaginale produisent, au bout d'un certain temps, une fistule. Bien plus souvent cette affection est la conséquence de la mortification d'une portion de la cloison vésico-vaginale, mortification causée par la pression prolongée de la tête du fœtus ou d'une autre partie de l'enfant, dans les accouchements longs et laborieux. Au bout d'un certain nombre de jours, l'escarre est éliminée et laisse à sa place une perte de substance plus ou moins étendue.

Symptômes. Ils varient d'après le siège de la fistule: celle-ci est-elle *vésico-vaginale*, l'urine coule d'une manière continue de la vessie dans le vagin, puis en dehors de la vulve sur le périnée et les cuisses. La fistule est-elle *urétro-vaginale*, l'issue de l'urine par la vulve n'a lieu qu'au moment de la miction. Ces signes différentiels ne sont pas constants: ainsi, dans une fistule vésico-vaginale située en arrière du point d'abouchement des uretères dans la vessie, il est possible que l'urine ne sorte qu'après avoir séjourné quelque temps dans le réservoir. Il faut aussi tenir compte, pour l'issue de l'urine au dehors, de la situation de la patiente, qui a, du reste, une influence très-variable sur ce phénomène. Le passage continu de l'urine dans le vagin détermine une inflammation très-douloureuse de la muqueuse qui revêt cet organe.

Par l'examen au spéculum, on découvre avec plus ou moins de facilité la perte de substance sur un des points de la paroi antérieure du vagin. Lorsque la fistule est petite, elle reste quelquefois cachée entre les plis du vagin, et peut échapper à une exploration même attentive. On facilite beaucoup, dans ce cas, la recherche de la fistule par l'introduction dans l'urètre et dans la vessie d'une sonde ou d'un stylet qu'on cherche à faire sortir par l'orifice anormal.

Pronostic. Les fistules vésico-vaginales sont une infirmité des plus pénibles. Qu'on se représente le sort d'une malheureuse femme qui perd continuellement l'urine par le vagin, qui est contrainte de s'éloigner du monde pour éviter de salir les meubles sur lesquels elle s'assied, quelque soin qu'elle ait pris de se garnir; qui répand une odeur urinaire; qui est