

## FISSURE DU COL DE LA VESSIE (1)

Sommaire. — Observation. — Analogie de cette maladie et de la fissure à l'anus.

MESSIEURS,

Au numéro 15 de la salle Saint-Bernard se trouve une jeune femme accouchée depuis le 14 janvier, et qui n'était pas entrée à l'hôpital pour son propre compte, mais pour y faire soigner son enfant, arrivé au dernier degré d'une cachexie par inanition. Cette femme était accouchée depuis deux mois. Depuis son accouchement, qui avait été facile, elle éprouvait une sensation de cuisson chaque fois qu'elle urinait.

C'est un phénomène qui n'est pas rare après les couches laborieuses, quand la tête de l'enfant est restée longtemps au passage, et surtout quand par sa position, elle a pressé plus directement sur les organes urinaires, ou quand on a appliqué le forceps; toutes les fois enfin que le col de la vessie et l'urèthre ont été violemment contus par un traumatisme quelconque. Il y a alors de la dysurie. L'émission de l'urine est douloureuse, quelquefois même impossible, et il peut devenir nécessaire de recourir au cathétérisme.

Chez notre malade, l'affection qui s'était produite avec tant de facilité ne tarda pas à s'aggraver. Au bout de quatre semaines, la miction était devenue très-douloureuse et très-fréquente. A certains moments même, la malade ne pouvait pas retenir son urine, qui s'échappait par un jet subit, brusque, interrompu. Elle éprouvait une douleur, d'abord légère, mais qui devenait atroce à la fin de la miction, et se prolongeait pendant un quart d'heure ou une demi-heure après. L'urine était mélangée de sang et de muco-pus. Elle laissait déposer une couche jaunâtre qui occupait le quart ou le tiers inférieur du verre dans lequel on la recevait, et au-dessus de celle-ci une autre couche d'un rouge sombre, dont la composition, facile à reconnaître au simple examen direct, était déterminée d'une manière incontestable à l'aide du

(1) Leçon extraite de la *Gazette des hôpitaux*, n° 105, 8 septembre 1868.

microscope; car on trouvait en abondance, ici des globules sanguins et là des leucocytes.

La malade n'appela notre attention sur cet état que quinze jours après son entrée dans le service, c'est-à-dire deux mois et demi après leur début. Depuis quelques jours, elle avait ressenti des frissons; elle avait perdu l'appétit et le sommeil, elle éprouvait du malaise: en un mot, elle avait de la fièvre.

En ayant égard à la douleur qu'éprouvait la malade à la fin de la miction et pendant le temps qui succédait à cet acte, nous avions à nous demander s'il n'y avait pas de calcul dans la vessie; car lorsque la vessie, en se vidant, applique ses parois sur un calcul qu'elle coiffe en quelque sorte et qu'elle pousse contre son col, si surtout ce calcul est très-dur et irrégulier, comme sont par exemple ceux d'oxalate de chaux, il en résulte une irritation très-douloureuse de la muqueuse. La tunique musculieuse peut redoubler alors ses contractions et augmenter et prolonger ainsi les souffrances des malades.

Je m'enquis en conséquence de la manière dont s'accomplissait le jet de l'urine, s'il s'interrompait quelquefois, comme il arrive lorsqu'un calcul vient se placer au devant de l'orifice supérieur de l'urèthre et l'obture momentanément. Il me fut répondu qu'il y avait en effet des interruptions, mais qu'elles ne se produisaient pas ainsi. La malade éprouvait une sensation de resserrement, un spasme subit du col de la vessie, et le jet d'urine s'arrêtait pour reprendre aussitôt par un mouvement brusque, entrecoupé de nouveau, et ainsi plusieurs fois de suite, avec des douleurs très-vives. C'était, en somme, le tableau complet de ce qu'on a appelé le ténésme vésical, et je n'y voyais rien qui caractérisât la présence d'un calcul. Mais quand il est question de calculs, il ne faut pas se contenter de signes rationnels, et toutes les fois qu'on a seulement quelque motif d'en soupçonner l'existence, il est sage de pratiquer une exploration directe avec la sonde. C'est ce que nous fîmes en cette circonstance; l'opération fut douloureuse et ne nous révéla la présence d'aucun corps étranger dans la vessie. D'un autre côté, une néphrite assez intense pour jeter dans l'urine du sang et du pus comme il y en avait là, eût été accompagnée d'autres symptômes dont nous n'avions aucune trace. Nous ne devons donc pas aller chercher au delà de la vessie l'explication de tout ce mal.

En examinant l'orifice, du canal de l'urèthre et le vagin, nous trouvâmes la muqueuse d'un rouge purpurin assez foncé. Le méat était saillant et très-injecté, soit par suite d'une irritation qu'aurait produite le contact du muco-pus, soit par propagation de l'inflammation développée à l'origine du canal.

Dans l'examen que nous avons fait de l'urine, nous nous étions mis en garde contre les causes d'erreur qu'aurait pu occasionner le mélange

des sécrétions vaginale et uréthrale; nos observations avaient porté sur de l'urine retirée de la vessie à l'aide de la sonde, comme on doit toujours le faire quand on examine l'urine d'une femme.

Nous nous arrêtàmes au diagnostic : *cystite du col avec uréthrite*, sans toutefois en être complètement satisfaits, car il ne nous rendait pas un compte suffisant de tous les accidents observés. C'était d'ailleurs une circonstance assez singulière qu'une cystite avec hématurie se développant après l'accouchement sans autre cause appréciable.

Je consultai à ce propos un de nos confrères de cet hôpital qui s'est occupé d'une manière spéciale des affections des voies urinaires, M. le docteur Voillemier. Il me dit qu'il avait observé un fait semblable et qu'il avait cru pouvoir en déterminer la nature avec certitude.

Une femme, quelques jours après ses couches, avait été prise de douleurs pendant la miction, avec ténesme, hématurie et tous les mêmes symptômes qu'a présentés notre malade. On pensa à un polype du col de la vessie : une sonde fut introduite, elle ne rencontra pas de polype, mais elle fut retenue par une contraction du col : M. Voillemier diagnostiqua une *fissure du col vésical*, par des raisons analogues à celles qui nous font reconnaître la fissure à l'anus.

Le rapprochement était en effet parfaitement légitime. Dans les cas de fissure à l'anus, le passage du bol fécal éveille d'abord une sensation pénible qui se transforme promptement en une douleur vive; et celle-ci, croissant de plus en plus, acquiert une extrême véhémence sous l'influence de la contraction spasmodique du sphincter. Ces phénomènes se prolongent plus ou moins longtemps après la défécation, et puis s'apaisent petit à petit jusqu'à une nouvelle garde-robe. N'est-ce pas là le tableau exact de ce qui se passait chez nos malades au moment de la miction? et n'était-on pas autorisé à rapporter ces mêmes phénomènes à une même cause, une fissure?

Quoi qu'il en soit, M. Voillemier, agissant comme s'il eût eu à traiter une fissure, mit en œuvre le procédé qui a été imaginé par Récamier pour la guérison de la fissure à l'anus, la dilatation forcée. Après avoir chloroformé la malade, il introduisit dans le canal de l'urèthre une pince à deux branches longues et minces, de manière à la faire pénétrer jusque dans la vessie, et il la retira en la tenant avec force demi-ouverte. Le soulagement fut immédiat, et quelques jours après il n'y avait plus de sang dans les urines.

Malgré l'ingéniosité et le succès de cette opération, je préférerais, avant d'y recourir, épuiser les ressources d'une thérapeutique moins violente;

dans les maladies qui ne compromettent pas la vie, l'intervention chirurgicale doit être l'*ultima ratio* du médecin. D'ailleurs nous avions déjà entrepris un autre traitement qui m'avait paru rationnel et qui commençait à donner de bons résultats; il était donc sage de le continuer.

J'avais d'abord fait faire des injections émollientes dans la vessie; après quoi, au bout de quelques jours, j'avais ordonné des injections avec une solution de nitrate d'argent dont j'élevais graduellement la dose : pendant deux jours on mit 20 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé dans 400 grammes d'eau distillée; et puis on mit 30 centigrammes; deux jours après, 40 centigrammes. Nous nous arrêtàmes à 50 centigrammes.

Après quatre ou cinq jours, les douleurs avaient notablement diminué; elles finirent par cesser tout à fait. Il n'y eut plus de sang dans les urines, bientôt plus de pus; et, après quinze jours de traitement, la maladie fut guérie.

Que s'était-il donc passé chez elle? — Je crois bien qu'elle avait eu une fissure du col de la vessie. Mais je dois dire que c'est là une présomption qui manque de preuves rigoureuses. Personne que je sache n'a encore démontré par l'exploration directe l'existence des fissures du col de la vessie. Dans ce cas, l'endoscope de M. Desormeaux pourrait rendre un grand service et permettrait d'arriver à la constatation d'une ulcération du col vésical. Cette opinion n'est fondée jusqu'ici que sur une simple induction. Toutefois il ne répugne nullement de l'admettre. La fissure à l'anus, elle aussi, a longtemps échappé à l'attention des observateurs. Il n'y a pas plus de cinquante ans que Boyer en donnait la première description un peu détaillée; et pourtant c'est une affection qui n'est ni rare ni insignifiante. Son histoire est aujourd'hui parfaitement connue, et l'on ne peut pas n'être pas frappé de la ressemblance qu'elle a avec l'affection qui nous occupe et dont elle se rapproche encore par cette circonstance qu'elle n'est pas rare après l'accouchement. Dans la fissure à l'anus, au début il se produit un simple suintement muqueux avec peu ou point de douleur. Il semble dans quelques cas que l'épithélium soit seul endommagé. Peu à peu la membrane muqueuse se fendille dans toute son épaisseur, et les malades ressentent à son niveau une sensation de brûlure qui devient plus intense par la dilatation ou par le contact de matières irritantes. Mais lorsque la fissure atteint la couche musculaire elle-même, les fibres charnues, directement excitées, se contractent spasmodiquement, la douleur devient atroce, la circulation locale est accélérée, le sang y afflue, la congestion se propage aux

parties voisines et il se forme une sécrétion sanguinolente et mucoso-purulente. C'est exactement ce qui s'est produit du côté de la vessie chez la malade de M. Voillemier et chez la nôtre, et pour compléter la ressemblance, je trouve que la guérison a été obtenue chez une de ces malades par la dilatation forcée qui réussit si bien dans la fissure de l'anus; chez l'autre par l'emploi topique du nitrate d'argent, qui, appliqué, solide il est vrai, sur l'ulcération anale, a plus d'une fois amené la guérison. Peut-être convient-il aussi de faire une part dans le résultat à la dilatation produite par les injections.

Quand on cherche sous quel titre on a pu ranger les cas de cette nature qui se sont présentés jusqu'ici à l'observation, il semble probable qu'on les ait confondus avec une cystite et plus souvent encore avec une névralgie du col de la vessie.

M. Voillemier n'est pas le seul qui ait admis l'existence d'une fissure vésicale; M. Nélaton m'a dit qu'il croyait en avoir rencontré deux exemples: frappé de l'analogie symptomatique qui existe entre cette affection et la fissure anale, il avait tenté de leur appliquer le même traitement; il avait même fait fabriquer un instrument pour pratiquer la dilatation. Mais cette opération ne fit pas cesser les accidents. Peut-être l'ancienneté de la maladie a-t-elle rendu inefficace un traitement qui, dans un cas où l'affection serait plus récente, pourrait être suivi de succès. Peut-être aussi y avait-il comme complication une névralgie du col à laquelle la fissure a pu se surajouter sans en être la condition pathogénique.

On trouve dans la science des observations de guérison, par le cathétérisme forcé, d'affections vésicales dont quelques-unes pouvaient bien être des fissures. Cette question me semble mériter l'attention des chirurgiens et des accoucheurs. Je ne crois pas qu'avant MM. Nélaton et Voillemier, personne en ait parlé; c'est ce dernier qui m'a éclairé sur la nature probable d'une maladie que je rencontrais pour la première fois, et dont le diagnostic me paraissait très-obscur. L'avenir décidera si le traitement que j'ai employé, en me fondant sur les phénomènes extérieurs de la maladie, et qui m'a si bien réussi, est appelé à rendre quelque service.

## HERPÉTISME UTÉRIN

OU

### AFFECTIONS HERPÉTIFORMES DE L'UTÉRUS (1)

*Sommaire.* — *Considérations générales* sur l'herpétisme envisagé comme un groupe diathésique provisoire. — *Origine commune des arthritides et des herpétides.* — *Manifestations de l'herpétisme sur les muqueuses et en particulier sur la muqueuse utérine.*

Des affections herpétiques du col utérin.

*Étiologie* de l'herpétisme utérin. — Irritations accidentelles. — Leucorrhée. — Incitations physiologiques. — Grossesse. — Excès de coït. Causes occasionnelles diverses des manifestations herpétiques.

*Symptômes.* — Groupes vésiculeux. — Érosions granuleuses. — Ulcérations herpétiques. — Catarrhe utérin et troubles fonctionnels qui se rattachent à cette affection: douleurs lombo-abdominales ou sacro-inguinales hypogastriques, etc. — Troubles de la menstruation. — Leucorrhée. — Éruptions prurigineuses de la vulve.

Phénomènes généraux.

*Obs. I.* — Eczéma du col utérin.

*Obs. II.* — Herpétisme utérin se manifestant au déclin d'une syphilis constitutionnelle.

*Obs. III.* — Manifestations herpétiques diverses. — Prurit vulvaire. — Leucorrhée Érosion fongueuse du col utérin. — Diabète.

*Obs. IV.* — Affections cutanées prurigineuses, pityriasis. — Leucorrhée. — Prurit vulvaire. — Eczéma de la vulve et du col.

*Obs. V.* — Manifestations herpétiformes succédant au lymphatisme. — Prurit vulvaire. — Leucorrhée. — Eczéma du col.

*Obs. VI.* — Leucorrhée. — Prurit vulvaire. — Coïncidence d'une affection cutanée et d'une érosion granulée du col.

*Obs. VII.* — Lésion dartreuse du col utérin coïncidant avec des manifestations herpétiques du tégument externe et avec une angine granuleuse.

*Obs. VIII.* — Syphilis constitutionnelle. — Syphilides papuleuses. — Éruption probablement syphilitique du col.

*Obs. IX.* — Accidents tertiaires. — Ulcérations du pharynx et du voile du palais. — Affection acnoïde du col.

*Obs. X.* — État acnoïde du col.

*Obs. XI.* — Acné du col utérin. — Syphilis constitutionnelle.

*Obs. XII.* — Troubles menstruels. — Leucorrhée. — État acnoïde du col.

(1) Leçons publiées dans les *Arch. gén. de médecine*, octobre 1874.