

liquide, vient, comme une soupape, s'appliquer sur le col du réservoir; puis se déplaçant par une nouvelle position du corps, ou par une contraction de la vessie, la concrétion laissant l'orifice du col libre, permet, au jet d'urine, de recommencer pour continuer jusqu'à la fin ou pour s'interrompre encore. La situation qui favorise cette excrétion, n'est pas la même pour tous les malades. Les uns sont obligés de se coucher sur le dos, les autres sur le côté, d'autres de se mettre à genoux et de se pencher fortement en avant, etc. L'obturation de l'orifice du col vésical, possible sans doute par l'effet tout physique de la présence du calcul, se fait peut-être encore autrement, par la contraction spasmodique du col sous l'influence de l'irritation, de l'agacement produit par le corps étranger. Notons que les deux explications sont corroborées chacune par l'existence du même phénomène dont elles rendent compte dans deux autres affections : les végétations pédiculées jouent aussi le rôle de soupape et le simple spasme du col vésical, sans calcul, occasionne isolément l'interruption du jet urinaire. Ce symptôme est plus fréquent ici que dans toute autre maladie, et, sans avoir une valeur absolue, il établit une présomption en faveur de la pierre.

Enfin, par un mécanisme que nous avons expliqué, il peut y avoir rétention ou incontinence d'urine. Voici même un cas où ces deux symptômes existaient alternativement.

Obs. 16. « Pierre friable de vingt-deux lignes de diamètre, de formation secondaire; rétention d'urine; catarrhe de la vessie; lithotripsie par pression; guérison.

» M. Francotte, de Liège, âgé de quarante-cinq ans, commença vers sa vingtième année, à uriner lentement, mais à des intervalles de plus en plus courts. A trente ans, l'émission de l'urine était devenue impossible en présence de témoins. Le jet alla encore en diminuant graduellement jusqu'à ce que le liquide finit par tomber perpendiculairement sans projection.

» En février 1852, survint une incontinence d'urine pendant le sommeil. Une

exploration avec la sonde ne fit rien rencontrer dans la vessie, mais elle fut suivie d'un catarrhe vésical contre lequel furent employés la belladone, le camphre, les bains, les sangsues, l'application d'un cautère, puis d'un séton au pubis, le tout sans succès.

» En mars 1853, M. le professeur Lavacherie et M. le docteur Phillips s'aperçurent de l'existence d'un rétrécissement situé vers le bulbe à six pouces du méat urinaire. On mit en usage, pour le détruire, un traitement mixte par la cautérisation et la dilatation. Les sondes du plus gros calibre purent, dès lors, passer librement, mais la facilité d'uriner n'en fut point accrue et bientôt, même, la rétention d'urine fut complète, tandis que pendant le sommeil il y avait incontinence. Attribuant avec raison la rétention d'urine à une tumeur du lobe moyen de la prostate, et certains par expérience que la sonde à demeure serait inutile, les médecins de M. Francotte conseillèrent de prendre mon avis.

» Je partis pour Liège à la fin de décembre 1853, et je trouvai le malade dans l'état qui vient d'être décrit: sa constitution paraissait fort détériorée par la souffrance, les insomnies et le catarrhe vésical. J'explorai la vessie en présence de MM. Comhaire, Lavacherie et Phillips. Notre surprise à tous fut grande lorsque tout d'abord ma sonde rencontra un calcul volumineux de forme irrégulière et paraissant se rapprocher de celle d'un croissant embrassant le col de la vessie; sa dureté paraissait peu considérable, à en juger par la nature du choc de la sonde. Cette irrégularité de la pierre explique l'incontinence d'urine: lorsque l'une des cornes ou prolongements s'engageait dans le col de la vessie, elle le tenait entr'ouvert et laissait filtrer l'urine.

» On concevrait difficilement que des médecins de mérite et des chirurgiens habiles eussent méconnu l'existence d'un calcul de ce volume, si je n'ajoutais que, depuis dix mois, ces messieurs n'avaient introduit dans la vessie aucune sonde métallique, et que M. Francotte se sondait lui-même. On sait, en outre, avec quelle rapidité se forment les pierres de phosphate triple; nous en voyons acquérir

un volume aussi considérable en bien moins de temps encore.

» L'idée de la taille répugnait fort au malade, et cependant les conditions dans lesquelles il se trouvait ne me permettaient ni de promettre à l'avance le succès de la lithotritie, ni de l'entreprendre à Liège; je me déterminai à faire une tentative dans le but de m'assurer de la possibilité du broiement, elle eut lieu le lendemain en présence des médecins que j'ai nommés tout à l'heure. La pierre fut saisie et brisée avec une grande facilité; les branches du lithotriteur courbe à deux mors donnaient un écartement de vingt-deux lignes; l'écrasement fut opéré partie avec la main, partie avec la compression à double effet; trois fois le calcul ou ses plus gros fragments furent repris et écrasés. Cette séance, qui ne dura guère que trois à quatre minutes, ne fatigua pas le malade. Deux jours après, je fis, à la demande de M. Francotte, une seconde séance: celle eut, ainsi que nous devions nous y attendre, le même succès que la précédente; cependant le premier fragment qui fut saisi ne le fut pas sans quelque difficulté, à cause de sa situation dans un enfoncement derrière la prostate.

» Le surlendemain de cette opération je retournai à Paris; et, quinze jours après, M. Francotte vint m'y rejoindre, ayant supporté le voyage beaucoup moins mal qu'il ne s'y attendait. Là je continuai le broiement, qui ne causait que quelques douleurs et point de fatigue, laissant un intervalle de deux ou trois jours entre chaque application, et donnant issue au détritit au moyen d'une grosse sonde évacuatrice et d'abondantes injections. Après la huitième séance le catarrhe de la vessie avait beaucoup diminué, les besoins d'uriner s'étaient éloignés; après la douzième application il n'y avait plus de pierre, le catarrhe avait disparu; et le malade, qui, lorsque je le vis à Liège, était obligé d'introduire sa sonde toutes les demi-heures, ne ressentait plus maintenant le besoin d'uriner que toutes les quatre heures.

» M. Francotte était donc débarrassé, sans aucun doute, de ses deux plus cruels ennemis, la pierre et le catarrhe; il avait pu reprendre ses habitudes sociales, la

gaieté ainsi que la sérénité étaient revenues. Cependant il désirait vivement être débarrassé de la rétention d'urine, et, bien que selon lui l'origine de la maladie remontât à vingt-cinq ans, je ne désespérai point de le débarrasser de cette incommodité. Je commençai par examiner dans quel état se trouvait le col de la vessie au moyen de ma sonde à inclinaison, et je reconnus à la partie antérieure et moyenne une tumeur faisant une saillie de six lignes, s'inclinant un peu à droite. Je fis d'abord usage de mon dépresseur, qui m'a déjà réussi tant de fois; mais, après dix applications d'une heure chacune, il demeura sans effet et j'y renonçai. Je voulus alors pratiquer la ligature; ce que je fis en présence de M. Clémot, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine à Rochefort. Mais à plusieurs reprises le fil glissa sans rien embrasser. Enfin j'introduisis un brise-pierre articulé de Jacobson, approprié à la trituration des fungus: après l'avoir ouvert dans la vessie, je le ramenai sur le col; la tumeur s'engagea dans l'anse et, par le rapprochement de la branche mobile, elle se trouva saisie. Je l'écrasai lentement par l'action de la vis, consultant les sensations du malade, puis j'en arrachai une portion par torsion. Un écoulement de sang assez abondant eut lieu immédiatement; je l'entraînai par des injections froides et répétées à travers la sonde évacuatrice, dans les yeux de laquelle fut amenée la tumeur détachée. Le lendemain il y eut un peu de malaise et un léger accès de fièvre; point de sensibilité au ventre dans la pression. Le second jour, M. Francotte était rétabli. Le soir de l'opération et pendant la nuit, l'urine coula spontanément; mais la vessie ne se vida pas complètement. Je crus devoir laisser une sonde à demeure pendant trois jours; l'urine, lorsque je l'ôtai, coulait bien moins qu'auparavant, et par instants elle ne coulait pas du tout. L'incontinence se reproduisit la nuit deux fois.

» Six jours après la trituration et l'arrachement de la tumeur, je promenai la pierre infernale sur le pourtour du col; enfin il y a trois jours j'ai détaché une autre tumeur du volume d'une amande, tout incrustée à sa surface d'une matière

lithique. Des injections froides ont entraîné et tari le sang. Il n'y a pas eu le moindre accident.

» Je me propose d'ébarber les lambeaux qui peuvent faire saillie sur le col, et me paraissent causer, tantôt la rétention, tantôt l'écoulement involontaire; pour cela je ferai usage de l'instrument que je nomme écopeur: il ressemble à la sonde évacuatrice; une ouverture oblongue, très-large, située du côté de la convexité, est fermée pendant l'introduction par une lame à bord tranchant; la sonde étant arrivée dans la vessie, la lame est tirée en arrière; puis la sonde elle-même est ramenée sur le col; le sommet de la tumeur ou ses lambeaux s'engagent dans l'œil resté ouvert par le retrait de la lame, et ils sont réséqués en poussant celle-ci. Ce procédé ressemble, comme on le voit, à celui d'Ambroise Paré pour les carnosités de l'urètre. Je terminerai en touchant le pont sur lequel s'implantait la tumeur, ou plutôt sa base, avec le nitrate d'argent, au moyen du porte-caustique prostatique que j'ai soumis à l'examen de l'Académie des sciences il y a un an. On trouvera la description et la figure des instruments dont je viens de parler dans le mémoire *Sur la prostatite chronique*.

» *Réflexions.* Ce fait mérite d'intéresser sous plus d'un rapport. La pierre est manifestement de formation secondaire et résulte de la rétention incomplète, puis de l'altération de l'urine. On peut suivre également très-bien le développement de la tumeur prostatique et du catarrhe de la vessie. La rapidité de la formation du calcul, l'irrégularité de sa forme, la prompte disparition du catarrhe sont encore dignes de remarque. Pour ce qui est de la rétention d'urine, de la tumeur du col et des opérations auxquelles elle a donné lieu, nous y reviendrons ailleurs. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, pag. 212.)

Quant aux envies d'uriner, elles peuvent être extrêmement rapprochées et très-violentes, même à vide: c'est-à-dire quand la vessie ne contient point d'urine. Excitée par le corps étranger, le viscère se contracte dessus, comme sur une masse d'urine pour l'expulsion, et le malade se livre à des efforts d'excrétion

aussi fatigants qu'inutiles et qui provoquent souvent chez les enfants la proci-dence du rectum, chez les adultes le développement d'hémorrhoides. Que ces tentatives soient ou non efficaces, les contractions expulsives se propagent quelquefois à l'intestin, qui est évacué en même temps que la vessie, ou bien seul. Nous reviendrons sur ce cas, qui ne se montre guère que dans les crises violentes. Il peut y avoir incontinence d'urine parce qu'un calcul engagé dans le col présente une gouttière ou un trou qui laisse incessamment passer le liquide.

Il arrive, mais très-rarement, que l'excrétion urinaire n'est en rien modifiée, qu'elle reste parfaitement naturelle. L'extrême contractilité de la vessie a quelquefois un autre inconvénient; c'est de ne pas permettre les injections d'eau tiède.

Obs. 17. « Le sujet de cette observation est un cultivateur âgé de 62 ans, d'une petite taille mais très-bien constitué. Depuis trois ans il éprouve des douleurs chaque fois qu'il veut uriner. Le travail augmentant ses souffrances, il s'est décidé à garder le repos. Il y a cinq mois qu'il a été sondé pour la première fois, le chirurgien ne reconnut pas la présence de pierres dans la vessie. Huit jours après, un autre chirurgien pratique la même opération: cette fois, l'on constate qu'il existe plusieurs calculs dans le réservoir urinaire. La cystotomie est proposée à cet homme, il la refuse. Bientôt le malade ressent une pesanteur au fondement; il s'aperçoit que ses urines sont troubles et que le jet en est interrompu de temps à autre, ce qu'il dit n'avoir pas observé avant d'avoir été sondé.

» Depuis cette époque aussi, ses urines sont parfois teintes de sang: ce phénomène s'était manifesté une fois il y a un an, et le malade l'attribuait alors aux secousses d'une charrette qu'il conduisait à Paris et sur laquelle il était monté.

» Vers les derniers jours de juillet il s'adressa à M. Bougon, qui le confia à M. Leroy.

» On reconnaît que la vessie de ce malade jouit d'une sensibilité excessive; on veut habituer peu à peu cet organe à se laisser distendre par des injections d'eau tiède. Pour cela, on en pratique plusieurs

pendant les jours qui précèdent la première séance de lithotritie. Ces tentatives sont inutiles; les contractions de l'organe sont si fortes, que l'eau est refoulée dans le corps de la seringue et fait remonter le piston. La même chose arrive le jour de l'opération, 5 août 1829, et M. Leroy est obligé de pratiquer le broiement presque à sec.

» Deux calculs sont successivement saisis et attaqués avec le double évideur, puis en les prenant entre les branches de la pince ils sont écrasés.

Le jour même de cette première tentative le malade rend une quantité assez considérable de fragments, parmi lesquels il s'en trouve de fort gros; un surtout se fait remarquer par son volume extraordinaire: il surpasse tous ceux que nous avons vu rendre après la lithotritie.

» Depuis lors, il ne sort, avec les urines, qu'une poussière pierreuse. Le malade n'a éprouvé aucun accident; seulement l'envie d'uriner se manifeste souvent, ce qui l'empêche de se livrer long-temps au sommeil. L'issue des dernières gouttes d'urine détermine des douleurs vives à l'extrémité de la verge et au fondement. Les urines sont troubles et contiennent beaucoup de mucosité.

» Les premières séances chez ce malade, commencèrent à nous donner des craintes; cependant jusqu'à la troisième séance il n'était survenu aucun accident, et malgré la forte contractilité dont était pourvue la vessie de cet individu chaque tentative était assez heureuse. Des fragments nombreux avaient été expulsés avec les urines. Un calcul assez volumineux s'étant engagé dans le canal de l'urètre s'était arrêté dans la fosse naviculaire, et M. Ribail, interne de cet hôpital, l'avait amené au dehors, à l'aide de pinces à pansement. Ce calcul égalait un gros pois.

» Mais, vers le 18 août, des symptômes adynamiques se manifestèrent. Le malade fut pris, de temps à autre, de rétention d'urine et on fut obligé de le sonder.

» On n'est pas peu surpris pendant qu'on pratique le cathétérisme, de trouver une nouvelle pierre dans la vessie. Elle paraît située dans les environs du col de cet organe, elle avait échappé aux explorations que l'on avait faites lors de la dernière

séance du broiement. On attribue l'erreur au peu de persévérance qu'on avait mise dans l'exploration à cause des douleurs que manifestait le malade.

» On croit inutile de recommencer les opérations de lithotritie. Le périnée offre un empatement qui s'étend jusqu'au sommet de la fesse droite. Un abcès est soupçonné et on pense qu'il doit sa formation à un épanchement d'urine provenant de la destruction de l'urètre. Dès lors, M. Bougon se détermine à pratiquer la cystotomie sous-pubienne; il y procède le 28 août.

» Une incision est faite sur le raphé, et elle se dirige légèrement à gauche; le bulbe de l'urètre est entamé. Les urines qui sortent sont troubles et exhalent une odeur très-fétide. Un calcul est saisi avec une pince à pansement et extrait: il est engagé dans la portion membraneuse. Ce calcul est du volume d'une grosse noisette.

» Le soir, le malade est très-abattu, il ne répond qu'avec la plus grande peine aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est petit et fréquent; la physionomie très-altérée, les yeux languissants et abattus, la langue sèche, les gencives recouvertes d'un enduit noirâtre. Le ventre n'est pas douloureux.

» Le 29 les symptômes s'aggravent, et le malade s'éteint tranquillement comme ceux qui succombent à la résorption.

» *Autopsie faite quarante heures après la mort. Habitude extérieure.* Embonpoint assez considérable.

» *Poitrine.* Tous les organes sont sains.

» *Abdomen.* Le péritoine et le tube digestif ne présentent aucune lésion.

» *Appareil génito-urinaire.* Les reins et les uretères sont dans l'état normal, la vessie est hypertrophiée. Son intérieur, qui n'est pas très-grand, offre des colonnes entre lesquelles on aperçoit des lacunes arrondies et assez profondes. Elles ne renferment pas de corps étrangers. Le col vésical est très-dilaté. La portion membraneuse de l'urètre présente le même phénomène: il paraît que c'est là que s'était logé le calcul retiré par le périnée. » (Leroy-d'Étiolles, *Gaz. des Hôp.*, t. II, 2^e année, p. 83, et 129.)

Assez souvent, il en est de même de l'état de l'urine. Chez beaucoup de malades, ce liquide est long-temps, sinon toujours normal. Cependant, chez la plupart des sujets, il est altéré par du mucus qui reste en suspension dans l'urine, s'attache au vase ou se dépose au fond. La nature de ces mucosités est en rapport avec le degré de la phlegmasie du viscère; tantôt blanches, filantes, inodores, tantôt d'un gris sale, d'une odeur fétide et repoussante. L'urine au moment de son émission, ou quand on l'agite, tient en suspension cette matière accidentelle, qui lui donne un aspect laiteux ou grisâtre. « Parfois c'est du véritable pus qui se trouve mêlé à l'urine, ce qui n'est pas une preuve qu'il y ait des ulcérations dans la vessie; l'observation ne permet aucun doute à cet égard. Quelquefois, au lieu d'être expulsée régulièrement avec l'urine, la matière purulente forme une collection dans un point quelconque du système urinaire. Ces collections s'ouvrent ensuite spontanément; mais elles peuvent se reproduire, même un certain nombre de fois. Les malades rendent alors les urines purulentes pendant un ou deux jours, et chaque fois l'excrétion morbide est précédée, souvent même accompagnée d'un petit mouvement fébrile avec malaise et trouble de la plupart des fonctions. Chez plusieurs malades que j'ai observés long-temps et chez d'autres que j'avais lithotritiés, j'ai remarqué pendant quelques mois cette formation successive de petits abcès, dont le produit était entraîné par l'urine. Le fait a eu lieu, entre autres, chez notre célèbre Dubois: soit avant l'application de la lithotritie, soit après la destruction de la pierre, cette sécrétion purulente finit par se tarir, et l'on sait que le malade vécut encore plusieurs années dans un état de parfaite santé. » (Civiale, *Traité de l'affection calculuse*, 2^e édit., p. 452.)

Dans un certain nombre de cas, au lieu de mucus ou de pus c'est du sang qui se trouve mêlé à l'urine. Bien que l'hématurie ne soit pas un symptôme constant de la pierre et qu'il soit loin de lui appartenir exclusivement, il est bon de l'étudier en ce moment sans anticiper sur ce qui sera dit ailleurs.

Cette exhalation sanguine, à la surface

interne de la vessie, reconnaît plusieurs causes: 1^o un calcul mobile, lisse ou rugueux, roule et se déplace en tous sens dans la cavité vésicale avec d'autant plus de facilité qu'elle contient plus d'urine, et ces mouvements répétés agacent la muqueuse, la froissent et en déchirent les vaisseaux. Aussi remarque-t-on que tout ce qui peut reproduire ces conditions de son développement le ramène, la secousse du cheval ou de la voiture, et même une simple promenade à pied. Cette hématurie, qui peut, même dans ces circonstances, être indépendante d'un calcul, a, cependant, ici une grande valeur, parce qu'elle se rattache presque exclusivement à l'existence de la pierre. Dans l'ordre de l'importance, c'est un des premiers signes rationnels; chronologiquement, c'est parfois le premier de tous. Ainsi, Antoine Dubois, chez qui rien n'avait jusqu'ici fait soupçonner un calcul, était en voyage; descendu de voiture pour uriner, il s'aperçoit qu'il pisse du sang: il fait tourner bride et reprend de suite la route de Paris. A l'instant même, l'idée d'un calcul s'était présentée à son esprit et l'événement confirma cette crainte. Cette hématurie n'est pas grave; le repos la réprime comme le mouvement la fait réparaître: c'est même à un de ses caractères les plus saillants.

2^o Quand le calcul est volumineux, la vessie peut, après avoir expulsé l'urine, s'appliquer sur lui avec tant de force, qu'il survient une exhalation de sang. La pression de la pierre opère ici l'effet que son frottement déterminait plus haut. Cette hématurie, en général peu abondante, comme la précédente, s'en distingue en ce que le sang au lieu de s'échapper par l'urètre avec l'urine en sort après, et sous l'influence d'efforts prodigieux qui signalent la fin de l'émission urinaire et qui lui succèdent; ordinairement causée par un gros calcul, elle en marque souvent le dernier terme.

3^o Une hématurie qui est plutôt ici une complication qu'un symptôme, est celle qui résulte d'altérations organiques de la surface interne de la vessie: comme ulcérations, fongosités, cancer, etc. Ces lésions, qui saignent déjà facilement par elles-mêmes, deviennent, par le froisse-

ment du calcul, le siège d'un écoulement de sang dont la durée et l'abondance sont loin d'être sans danger, heureusement que cette hématurie est fort rare.

L'hématurie est encore une complication quand elle se répète sous l'influence la plus légère, un simple contact des instruments précédemment indiqués.

Obs. 18. « M. Péret de Saint-Servan, âgé de soixante-trois ans, éprouvait des douleurs en urinant depuis environ sept ans; il se rendit, en 1854, à Nantes, où des tentatives de lithotripsie furent faites sans résultat. Des raisons d'affaires forcèrent le malade à différer pendant plusieurs années le voyage de Paris; il y vint au mois de mars 1855, et il entra à la maison de santé du faubourg Saint-Denis. Mon ami et condisciple M. Philippe Boyer, chirurgien de cet établissement, le sonda, reconnut le volume et la forme plate de la pierre et me pria de lui donner mon avis. Examen fait de l'état du malade, ayant égard au volume et à la forme de la pierre, à l'état fongueux et au racornissement de la vessie, je déclarai que la taille me paraissait présenter plus de chance que la lithotripsie; mais le malade ne laissa pas de choix entre les deux opérations: il avait entrepris le voyage avec l'idée bien arrêtée de faire broyer sa pierre. Vainement je lui dis quelle serait la longueur du traitement, en admettant la possibilité de saisir et briser le calcul: M. Péret préféra le broiement à la taille. M. Boyer m'ayant demandé de me charger de cette opération, je la fis sur le lit rectangle, qui devait rendre, au moyen du renversement, l'action de saisir la pierre plus facile, et fournissait, pour la percussion, un point d'appui plus solide. Le calcul, lorsqu'il fut saisi la première fois, détermina entre les mors de l'instrument un écartement de vingt-trois lignes. Pensant que ce devait être un de ses grands diamètres, je relevai la portion extra-vésicale de l'instrument, j'appuyai sur le fond de la vessie la convexité de la branche fixe, en même temps que je relâchai la branche mobile; par cette manœuvre la pierre exécuta un mouvement de glissement de bas en haut et se trouva saisie sur le plat, l'écartement des bran-

ches ne fut plus alors que d'un pouce.

» La pression étant complètement insuffisante pour rompre la pierre, je mis l'instrument dans l'étau; mais ce ne fut qu'après plusieurs minutes d'une percussion égale et continue que la pierre céda. Je repris immédiatement deux des plus grands fragments, que j'écrasai de la même manière. La destruction complète de cette pierre demanda dix-neuf séances de cinq à six minutes chacune. Plusieurs fois des fragments volumineux s'arrêtèrent en grand nombre dans la fosse naviculaire et au-dessous, retenus par l'étroitesse du méat urinaire.

» Une fois entre autres, je fus appelé par l'élève de garde pour soulager le malade, qui ne pouvait uriner qu'avec de grands efforts; le canal était rempli de fragments dans une longueur de deux pouces. J'en fis l'extraction avec la curette articulée; plusieurs furent brisés par percussion avec la pince urétrale pour éviter l'arrêt des fragments. M. Boyer avait, dès le commencement de l'opération, fait une moucheture au méat urinaire; mais malgré l'emploi, pendant quelques jours, de grosses bougies pour entretenir cette ouverture dilatée, son diamètre redevint bientôt le même. A plusieurs reprises des fragments furent saisis et écrasés par M. Boyer. Un grand nombre de médecins et chirurgiens assistèrent à cette opération, parmi eux je citerai MM. les professeurs Lordat, Baumès de Lyon, Mayor de Lausanne, Labat, etc.

» Après la troisième séance une irritation plus vive parut s'être emparée du col de la vessie, il survint un peu de fièvre, les envies d'uriner devinrent plus fréquentes et plus pénibles. La fièvre ne tarda pas à céder aux sangsues et aux bains, mais la fréquence des besoins d'uriner restant la même, et les urines étant devenues troubles et lactescentes, je pensai que le gonflement partiel de la prostate et du col de la vessie s'opposait à l'évacuation complète de l'urine; j'en acquis la certitude par le cathétérisme. J'appris au malade à se placer lui-même une sonde courbée en gomme sans mandrin; je lui recommandai de l'introduire trois fois par jour et de faire autant d'injections. La vessie et l'urètre cessèrent

de donner du sang après la première séance, et dans celles qui suivirent il n'y en eut jamais une goutte.

» *Réflexions.* Ce que j'ai dit à l'occasion du fait précédent sur les calculs volumineux, peut mieux encore s'appliquer à celui-ci; car la vessie de M. Dessoliés était saine, tandis qu'ici elle était dans un très-mauvais état: le succès donc dépassa de beaucoup mon attente, mais ceci ne change rien à l'opinion que j'ai émise sur l'inopportunité de la lithotripsie pour les grosses pierres. Je ferai remarquer dans cette observation, la cessation de l'état fongueux de la vessie et de l'urètre après quelques séances; la rétention d'urine incomplète survenue pendant l'opération, la difficulté d'élargir le canal urinaire. J'ai dit que, dans les deux cas dont je viens de faire le récit, la dureté des calculs était telle, que plusieurs fois la percussion a dû être continuée pendant plusieurs minutes. Je saisisrai cette occasion de rappeler ce que je crois déjà avoir dit ailleurs, savoir: que lorsqu'une pierre résiste aux premiers coups de marteaux il n'est pas besoin, pour la rompre, d'augmenter la violence du choc, on briserait certainement l'instrument en en agissant ainsi; que l'on continue la percussion d'une manière égale, et bientôt, sans que l'on ait augmenté la force des coups, l'ébranlement que la répétition du choc détermine dans les molécules de la pierre en amène la rupture. Plusieurs fois ce n'a été qu'après trois minutes et plus de percussion que la disjonction a eu lieu. » (Leroy-d'Étiolles, *Lithotripsie, Mémoire* n° 1, pag. 164.)

4° Quelques auteurs admettent encore une hématurie qui s'observe chez quelques calculeux, et qui dépend de la distension excessive des parois vésicales par l'urine. Il en sera question plus loin avec détails.

La douleur n'est le plus souvent, surtout au début, qu'une sorte de picotement dont le siège est au gland et que le malade est incessamment tenté de faire disparaître et qu'il calme réellement en se pressant l'extrémité de la verge et en tiraillant cet organe, manœuvre dont la répétition amène chez les enfants l'allon-

gement du prépuce et du pénis entier. Cette sensation particulière se manifeste presque toujours lorsque le sujet finit d'uriner, et elle persiste quelques secondes après que le liquide a cessé de couler; souvent elle se montre aussi, mais à un moindre degré, à la suite de quelques mouvements du corps, notamment de la marche ou de l'exercice soit à cheval, soit en voiture. On ne peut mieux en donner une idée qu'en disant qu'elle ressemble à ce qu'on éprouve quand on a un besoin pressant d'uriner. Elle dure quelquefois moins d'une minute. Elle suit communément les phases du mal, augmenté ou diminué avec lui. On attribue ce symptôme à la pression de la pierre sur le col de la vessie; et comme elle conserve cette position dans le plus grand nombre des cas, la douleur est presque permanente: ce qui prouve que tel est bien son point de départ, c'est qu'elle cesse immédiatement dès qu'on éloigne le corps étranger du col vésical avec la sonde ou de toute autre manière. Voilà, dit M. Civiale, ce qui fait que beaucoup de calculeux ont cru être guéris par le cathétérisme. Il est si vrai, selon le même auteur, que la douleur naît du contact de la concrétion avec le col de la vessie, en quelque sorte sur son orifice interne, que, lorsque le calcul s'engage dans l'orifice même de l'urètre, dans sa partie prostatique, et s'y développe en l'altérant profondément, les souffrances sont moins vives que quand la pierre ne fait que s'appliquer contre ce même orifice: quoique continues, elles sont moins caractéristiques; seulement le trouble général est quelquefois plus marqué.

On serait porté à penser, et on l'a d'ailleurs écrit, que la pesanteur du calcul et ses inégalités devraient occasionner un accroissement de la douleur; il n'en est rien, cependant, et le contraire est peut-être plus près de la vérité. Comme nous l'avons déjà vu c'est l'opinion de M. Leroy-d'Étiolles, et voici comment s'exprime à cet égard M. Civiale.

« On croit généralement que les pierres dures, pesantes, bosselées, sont celles qui produisent le plus de douleurs et déterminent les accidents les plus graves, c'est

une erreur que démontre l'observation de chaque jour. Des malades portent pendant longues années des pierres d'un poids considérable, couvertes d'aspérités, quelquefois assez aiguës et tellement volumineuses, qu'elles remplissent presque entièrement les capacités de la vessie, aussi aucun ne pourrait résister longtemps aux douleurs et aux accidents que déterminent ces calculs poreux et légers, que la plus faible secousse fait mouvoir dans la vessie, dès qu'elle est pleine, et qui sont poussés contre l'orifice vésical de l'urètre, chaque fois que le malade urine. Ce sont aussi ces sortes de calculs qui produisent le plus promptement des altérations organiques profondes. J'ai vu plusieurs malades qui n'avaient la pierre que depuis quelques mois et qui rendaient des urines purulentes, tandis que chez ceux qui portent des pierres d'acide urique ou d'oxalate de chaux, les urines sont long-temps glaireuses, ou même limpides, preuve qu'il n'y a pas d'altération ou qu'elle n'est que superficielle. Marcet avait déjà observé que les malades qui ont des pierres murales sont ceux qui guérissent le mieux après la taille. » (Civiale, *Deuxième lettre sur la lithotritie*, pag. 74.)

La douleur ne se borne pas toujours au gland, il est des cas où elle se fait en même temps sentir derrière le pubis, au périnée, dans les lombes, dans les aines; et elle va jusqu'à se propager à des parties généralement peu irritables et sans connexion directe avec les organes génito-urinaires. M. Civiale l'a vue, par exemple, retentir dans les muscles des deux jambes, d'une manière excessivement aiguë et suivre les phases des douleurs dont la vessie et le gland étaient en même temps le siège. Ces souffrances éloignées, sympathiques, sont quelquefois tellement vives, qu'elles font l'objet principal de la préoccupation du malade. Ammon cite un fait de ce genre; mais il nous paraît trop peu complet pour inspirer de la confiance et pour trouver place ici.

Ces douleurs musculaires ne doivent pas être confondues avec celles qui se déclarent aux articulations de beaucoup de calculeux et qui se rattachent au principe goutteux.

Dans les cas graves, principalement vers leur terme, les douleurs, notamment celles qui se font sentir derrière le pubis et au périnée, se compliquant d'efforts expulsifs continuels de la vessie et du rectum, donnent lieu à des crises qui jettent les malades dans tout le délire du désespoir. Cette violence des souffrances n'est heureusement qu'une exception. Une autre est celle qui porte sur la durée. On cite un calculeux dont toute la vie n'a été qu'un cri. Bien que chez lui la vessie ne fût pas seule malade, elle a grandement participé à la douleur.

Obs. 49. « Depuis la quatrième semaine après sa naissance jusqu'à la vingtième année ce malade ne fit que crier presque sans interruption. Le bas-ventre demeura très-sensible; l'urine s'échappait parfois involontairement; on y apercevait souvent des particules analogues à de petites plumes, des flocons de mucus, et des corpuscules filamenteux, qui obstruaient quelquefois l'urètre pendant des heures entières; le liquide répandait une odeur très-fétide.

» Depuis l'âge de dix ans jusqu'à dix-sept, le malade fut tourmenté d'une soif qui ne lui laissait aucun repos, même pendant la nuit, quoique l'appétit fût bon, ainsi que la digestion. Le bas-ventre était si sensible que la marche et le moindre attouchement y causaient d'affreuses douleurs. Il se déposait du sable cristallin dans le vase de nuit, et quelquefois le sédiment formait une couche presque cohérente, d'un pouce d'épaisseur. Le malade ne pouvait uriner que debout: il écartait les jambes, s'appuyait sur la gauche, et pressait ainsi sur le périnée avec la main droite: les dernières gouttes causaient toujours les plus cruelles douleurs. Dans les deux dernières années, il survint au périnée une tumeur dure, douloureuse à la pression, et en même temps la strangurie fit place à une incontinence d'urine. Il fallait de très-grands efforts pour rendre les matières fécales, qui sortaient aplaties en rubans. Le malade termina sa triste existence par le suicide, à l'âge de vingt et un ans. Le rein gauche avait la forme d'une poche molle, longue de six pouces sur trois d'épaisseur, partagée en plusieurs cellules de grandeurs

diverses, et n'offrant aucune trace de substance rénale: l'uretère présentait un diamètre d'un pouce, et décrivait des circonvolutions, comme un intestin, avant d'atteindre la vessie. Le rein et l'uretère du côté droit étaient à peu près dans le même état: il restait seulement un peu de tissu rénal, mais devenu lardacé, à la partie postérieure. Les membranes de la vessie étaient fort épaisses. Cette poche et les uretères regorgeaient d'un liquide aqueux, inodore et un peu trouble. La vessie contenait une pierre volumineuse, du poids de neuf onces cinq gros, dont la partie inférieure remplissait exactement le col; et en présentait le moule; sa face postérieure et inférieure était creusée d'une gouttière. » (Civiale, *Traité de l'affection calculuse*, pag. 420.)

La douleur est un symptôme qui offre ici des anomalies bien singulières. Nous venons de la voir persister sans interruption autant que la pierre; eh! bien, il arrive qu'elle cesse tout à coup pour des mois, des années ou même pour toujours.

Bonet parle (*Sepulchr.* observ. 7 et 8), d'après Tulpius et Nasius, de deux malades qui, après avoir cruellement souffert, eurent le bénéfice, l'un de cinq ans, l'autre de trente, d'un répit complet. Morgagni cite (*De sedibus*, epist. 24, n° 10) un homme chez qui la sonde avait constaté la présence d'un calcul vésical et qui fut débarrassé de sa douleur par la réapparition de la goutte, à laquelle il avait été sujet autrefois. Walpole s'était cru guéri après avoir pris chaque jour pendant dix années, trois pintes d'eau de chaux et une once de savon; la vessie n'en contenait pas moins trois calculs.

Un fait semblable se trouve consigné dans Dehaen (*Ratio med.*, P. II, pag. 206). Un malade qui avait pris en huit mois dix-sept livres de savon et quinze cents livres d'eau de chaux, avait vu disparaître sa douleur et croyait sa pierre dissoute; Dehaen retrouva, par le cathéter, le calcul dans la vessie. M. Civiale a rencontré plusieurs cas de ce genre.

Nous en rapporterons un, plus loin, cité par M. Leroy-d'Étiolles et qui est curieux à cet égard, ainsi qu'à beaucoup d'autres. Le fait le plus frappant de cette anomalie est celui d'un

homme qui se vit si complètement et si long-temps délivré de ses souffrances, qu'il se persuada que Morand s'était trompé en lui trouvant un calcul avec la sonde, et qu'il légua son corps à ce chirurgien afin de le convaincre de son erreur: l'ouverture du cadavre, faite solennellement, montra dans la partie latérale de la vessie, trois pierres chacune de la grosseur d'un noyau d'abricot (*Mém. de l'acad. des sc.*, 1740.)

Les cas où la douleur se suspend ou cesse pour ne plus revenir, se rapprochent naturellement de ceux où elle ne se manifeste que très-tard: comme chez ce calculeux dont Deschamps a rapporté l'histoire. (*Traité de la taille*, t. I, p. 166.)

Obs. 20. « Pochet, horloger, âgé de quarante-cinq ans, n'avait éprouvé, jusqu'à cet âge, d'autre incommodité que celle de ne pouvoir garder ses urines, lorsque, portant un jour une pendule assez pesante, il fit un effort qui, probablement ayant fait changer de situation à une pierre qu'il avait dans la vessie, lui occasionna à l'instant une vive douleur à l'hypogastre; bientôt les symptômes de la pierre se manifestèrent; les douleurs devinrent insupportables; le malade entra à l'hôpital de la Charité: on le sonda; la pierre fut reconnue et jugée d'un volume considérable. L'incision au col de la vessie n'ayant pu permettre son extraction, le malade fut remis dans son lit. Le lendemain, dans la matinée, il fut opéré, au-dessus du pubis, par le frère Côme, qui lui tira une pierre crétacée, graveleuse, ovoïde, du poids de vingt-quatre onces. Le malade mourut dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'opération. Il est donc prouvé par cette observation que des pierres très-volumineuses peuvent quelquefois rester long-temps dans la vessie, sans occasionner des accidents fâcheux, puisqu'il y a apparence que le malade dont il est question, portait la sienne depuis long-temps sans qu'elle l'incommodât, et que probablement il l'aurait encore portée plus long-temps, sans l'accident étranger à la pierre qui a donné naissance au développement de ses symptômes.

» Il y a aussi apparence que dans le cas dont il s'agit, la vessie était, pour ainsi

dire, collée sur la pierre, et que, n'éprouvant aucun frottement de la part de ce corps étranger, il n'en pouvait résulter aucune douleur, laquelle n'a pu avoir lieu que par le déplacement ou changement de situation de la pierre et le frottement qui en a été la suite, ce qui a déterminé les accidents qui ont nécessité les secours prompts quoique infructueux de l'art.

» Ce ne peut être qu'à un pareil changement de situation de la pierre que l'on peut attribuer les symptômes qu'éprouva presque subitement le prêtre dont parle Van-Helmont: ce prêtre faisant effort pour prendre un livre dans sa bibliothèque, ressentit en ce moment une grande pesanteur dans la région hypogastrique; il éprouva aussitôt les symptômes de la pierre, qui l'obligèrent d'avoir recours à l'opération. » (Deschamps, *Traité de la taille*, t. I, pag. 166.)

Il faut surtout noter ici que la vessie, comme les autres organes qui peuvent contenir des corps étrangers, a des parties plus ou moins sensibles. Ainsi, comme on voit des corps étrangers du larynx qui causent de la suffocation, selon que par leur mobilité ils se portent sur tel ou tel point de l'organe, on voit des corps étrangers de la vessie causer de la douleur selon qu'ils sont portés sur tel ou tel point de ce dernier organe. Ne pourrait-on point aussi se demander si la pierre, tout en restant immobile, n'aurait point pu offenser la vessie de la manière suivante; les muscles du ventre en se contractant dans l'effort n'auraient-ils point pu comprimer et blesser les parois du viscère sur la surface, peut-être inégale, du calcul? Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce ne sont pas seulement les concrétions lisses qui séjournent d'une manière inoffensive dans le réservoir urinaire, puisque une pierre murale du poids de 651 grains avait pu atteindre ce volume sans occasionner de douleur que sur la fin. (Wilson, *Lectures*, p. 256.)

Si la douleur se suspend, si elle ne se déclare que sur la fin de la maladie, elle peut aussi ne pas exister du tout. Voici comment s'exprime sur ce point M. Civiale:

« Il y a des sujets chez lesquels la pierre

parait n'exercer qu'une faible action sur le viscère qui la renferme. Cette circonstance s'offre surtout pendant les premiers temps de la maladie lorsque la vessie est peu irritable et la surface du corps étranger très-unie, parfois aussi sans qu'on puisse dire à quoi elle tient. En pareil cas l'émission de l'urine s'accomplit à peu près comme dans l'état normal. Ce liquide conserve ses caractères ordinaires; à peine reste-t-il un léger trouble dans la fonction, et le malade est loin de penser qu'il ait la pierre. Le même état de choses peut durer pendant des années entières, si le sujet est peu impressionnable, s'il s'abstient des grands exercices, surtout en voiture et à cheval, s'il évite des causes capables de produire un ébranlement considérable. Je fais d'ailleurs abstraction de quelques cas dans lesquels tous les symptômes manquent, quoique le malade n'évite rien de ce qui parait devoir les provoquer. » (Civiale, *Traité de l'affection calculuse*, p. 412.)

Les exemples de cet état latent des calculs abondent dans les auteurs. Et il s'agit non-seulement de calculs lisses ou salutaires, comme ceux dont parle Blancard (*Observ. anatom.-pract.*, cent. 1, 4), mais de pierres hérissées de pointes ainsi que Alghisi en a trouvé une dans la vessie d'un homme de cinquante ans, qui n'en avait éprouvé aucune incommodité; ajoutons qu'il avait été tourmenté de la goutte (Alghisi, *Trattati di litotomia*, p. 20); et Cooper (*voy. Howship, loco citato*, p. 123) a trouvé une douzaine de calculs, dont quelques-uns gros comme des noix dans la vessie d'un homme qui n'avait jamais rien éprouvé qui pût faire soupçonner cette affection. Scarpa a observé deux malades auxquels des calculs énormes causaient des incommodités si légères et tellement supportables que jusqu'au dernier moment ils furent détournés de toute idée d'opération. (Scarpa, *Traité de la taille*, p. 161.)

Travers, Bonet et beaucoup d'autres ont rencontré de semblables exceptions. Deschamps en a aussi observé: « Tel est le cas de M. Portalien, tailleur, rue du Sépulchre. Ce particulier octogénaire, attaqué assez fréquemment de rétention d'urine par cause de paralysie, m'appela

à son secours il y a deux ans; je le sondai plusieurs fois : j'ai senti distinctement dans la vessie un calcul, le malade cependant n'en a jamais éprouvé aucun symptôme et n'en éprouve pas davantage actuellement que j'écris. Deschamps ajoute en note que ce calculeux est mort sans avoir aucunement souffert du côté de la vessie. Ce chirurgien demanda inutilement à faire l'autopsie.

Puisqu'il est des cas où la pierre reste de longues années dans la vessie et ne donne qu'à la fin des signes de sa présence, on pourrait conclure qu'il arriverait des cas où elle serait tout à fait latente; de ne pas souffrir pendant trente ans à ne souffrir jamais la distance est courte, et pendant ce long calme le malade peut être enlevé par une lésion étrangère à la pierre. La suspension et l'absence totale des signes rationnels de la pierre ont été diversement expliquées. Les uns ont prétendu qu'elles tenaient à l'enkystement complet du calcul; produisant des douleurs quand il passait de sa poche dans la vessie, n'en produisant pas du tout s'il est emprisonné dans une cellule. Malgré son apparence de fondement, cette hypothèse ne serait pas exacte, au moins d'une manière absolue, et l'on aurait même vu, d'après M. Civiale, des douleurs atroces dans cette circonstance. « On a mis en avant le poli et la légèreté des calculs; nous savons ce qu'il faut penser du premier caractère, puisque nous avons vu que des calculs lissés avaient amené des douleurs, et que des calculs rugueux n'en avaient occasionné aucune. » Il y a donc ici de nombreuses anomalies que présente l'histoire de la maladie calculeuse. Quelquefois, en effet, l'intermittence des douleurs tient, comme on l'a dit, à ce que alternativement les pierres entrent dans des cellules et en sortent. Mais, qu'elles restent cantonnées dans un coin du viscère, ou qu'elles changent de place, les mêmes particularités peuvent se présenter. Plus souvent l'absence ou la faiblesse des douleurs paraît dépendre d'une atonie, d'une fatigue temporaire de la tunique musculuse de la vessie. Mais, à cet égard aussi, combien d'anomalies n'observe-t-on pas tous les jours! En pa-

reil cas, d'ailleurs, comme dans le travail de l'enfantement, quelle est la cause de la régularité plus ou moins grande et presque périodique, qu'on remarque dans le retour des contractions? Enfin ne s'est-on pas souvent fait illusion dans l'appréciation de ce symptôme? Beaucoup d'enfants à la mamelle, par exemple, sont attaqués de la pierre, et de ce qu'ils ne crient pas toujours, on a conclu qu'ils ne souffraient point. Or, il est bien reconnu aujourd'hui que dans l'enfance comme chez l'adulte et le vieillard, la vessie se contracte d'une manière fort irrégulière et souvent peu énergique. On ne doit donc pas être surpris de ce que l'enfant ne souffre pas toujours, puisque les douleurs des calculeux sont essentiellement produites par les contractions fortes de la vessie. Si l'on en doutait, il suffirait de se rappeler ce qui arrive quand on parvient à faire cesser ces contractions. Plus tard, lorsque la poche urinaire acquiert plus de vigueur, l'état de souffrance qui en résulte n'est pas nouveau pour le petit malade; mais il ne l'exprime que quand les douleurs ont acquis beaucoup d'intensité, et souvent alors il le témoigne d'une manière fort énergique par les spasmes les plus violents, par des efforts poussés jusqu'au point d'amener la pro-cidence du rectum.

« Quoi qu'il en soit, si personne ne doute maintenant que les douleurs qui accompagnent la pierre vésicale, analogues à celles des femmes en travail, sont produites par les contractions de la vessie sur le corps étranger, on ignore pourquoi, sous l'influence d'une cause qui ne varie point, ces contractions sont tantôt fortes, tantôt légères et quelquefois nulles. Ces souffrances ont d'ailleurs des caractères qui les distinguent de toutes les autres. Étant le résultat de contractions musculaires qui tendent à expulser un corps, elles recommencent, cessent et se reproduisent avec elles; dans les intervalles il n'y a qu'un sentiment de lassitude et de malaise, quelquefois rien du tout. Quand le viscère se fatigue les contractions diminuent, ou même cessent tout à fait pendant plusieurs jours; mais une telle succession, en quelque sorte périodique, de calme et d'agitation, ne

saurait persister avec la même régularité quand les organes commencent à devenir malades. Alors surviennent et persistent les symptômes généraux, dont l'intensité et la marche rapide sont vraiment effrayantes dans beaucoup de cas. Il faut avoir vu de pareilles scènes pour comprendre tout ce qu'elles offrent de déchirant, nulle autre ne peut leur être comparée. » (Civiale, *Traité de l'affection calculeuse*, p. 429.)

Si l'absence momentanée ou continue de la douleur doit souvent se rapporter à l'encellulement de la pierre, à son immobilité, au poli de sa surface, à l'insensibilité particulière de la vessie et quelquefois à une cause inconnue, elle n'est assez souvent qu'apparente et tient alors à deux circonstances qui ont pu en imposer à plus d'un observateur, nous voulons parler du courage du malade, et surtout de l'intérêt qu'ils trouvent, sans s'en apercevoir, à s'abuser sur leur propre situation. Il est des hommes, comme on dit, durs au mal et qui ne se plaignent de rien : tel paraît être le cas d'un vieillard qui fut enlevé en deux jours par une affection de poitrine, n'ayant donné aucun signe de souffrances du côté des voies urinaires, et qui portait cependant une pierre raboteuse, grosse comme un petit œuf; les parois de la vessie étaient fort épaissies; sa membrane muqueuse soulevée, inégale et d'un rouge foncé, était en partie détruite; ses fibres charnues avaient acquis un grand développement, et dans leurs intervalles on apercevait les orifices de plusieurs cellules peu profondes; en un mot, la vessie portait les traces de ces grands désordres qui s'observent chez les calculeux, et qui occasionnent généralement les plus vives angoisses. C'est ainsi que ce fait est présenté par M. Civiale. Mais a-t-il bien la signification que ce médecin lui suppose? Parce qu'un vieillard entré à l'hôpital, dans un service de médecine, pour une affection de poitrine qui le tua en deux jours, ne se plaint pas de souffrances du côté de la vessie, faut-il conclure qu'il n'en a pas éprouvé auparavant? Au contraire, n'est-ce pas ou jamais le lieu d'appliquer ce mot d'Hippocrate : De deux douleurs, la plus forte obscurcit l'autre? D'un autre

côté, le soin que met le calculeux à s'abuser lui-même et à abuser les autres sur sa position rappelle tout à fait parfois la tendance analogue du phthisique. A force de désirer la chose il finit par y croire, et l'établit à ses yeux par les raisonnements les plus spécieux. Il en est qui ne peuvent pas fixer leur attention sur ce sujet, et qui quittent la table dès que la conversation tombe sur la pierre (Civiale). M. Morel-Lavallée, à l'occasion d'un compte-rendu du service de M. Vidal de Cassis dans la *Gazette des hôpitaux*, (t. v, p. 44) a rapporté un cas d'une semblable susceptibilité, mais plus remarquable encore; c'est celui d'un marchand de vin affecté d'un sarcocele, et qui était immédiatement pris de vomissements dès qu'on lui parlait de son mal. C'était au point que M. Morel ne put pas l'interroger pour recueillir son observation. Le malade l'avait faite lui-même, et il la remit écrite de sa main au chirurgien chargé alors du service de la Maison royale de Santé. Il est à noter que ce sujet n'avait point de tendance à vomir dans d'autres circonstances. Mais c'est surtout l'illusion dont les calculeux s'inspirent, et qu'ils veulent vous faire partager, dont il ne faut pas être dupe; elle peut donner lieu à une temporisation funeste. Et ce qui confirme une pensée développée par le professeur Velpeau dans la fameuse discussion sur le parallèle de la taille et de la lithotritie, c'est que les médecins malades ne sont pas plus que les autres à l'abri de cette erreur née d'une faiblesse. En effet, « Distel, chirurgien de Charles X, ayant éprouvé, à l'âge de soixante-quatorze ans, des accidents propres à faire soupçonner l'existence d'un calcul vésical, eut recours à la sonde, qui n'apprit rien; dès lors il se condamna à un repos absolu, et se mit à l'usage des calmants; les accidents qui avaient paru diminuer reparurent à des époques de plus en plus rapprochées, et s'aggravèrent d'une manière effrayante; lorsque je fus appelé deux ans après, Distel était dans des conditions qui repoussaient toute espèce d'opération; il ne tarda pas à succomber au milieu d'atroces douleurs; sa vessie contenait deux grosses pierres. La profession qu'il exerçait aurait semblé