

» Quel beau sujet d'observation c'eût été pour l'homme de l'art, de voir survivre ce jeune homme avec une cavité si profondément altérée; des intestins sans mobilité, un foie tout environné d'adhérences, une vessie dont la capacité eût été invariablement restreinte! Comment se seraient exécutées les fonctions? Comment surtout se seraient marquées leurs perturbations? » (*Mém. de la Société de médecine de Paris*, 1817. Mémoire de M. Nacquart sur l'appréciation des symptômes des maladies.)

§ 3. Cystite chronique.

L'inflammation de la vessie peut, et cela n'est point rare, affecter la forme chronique. Cette forme a été confondue par tous les auteurs, avec ce que l'on appelle communément le catarrhe vésical. Nous renvoyons donc pour sa description à l'article consacré à l'histoire de cette maladie. Une remarque seulement que nous croyons utile de faire en passant, est la suivante: en général, l'inflammation chronique de la vessie, qu'elle ait revêtu cette forme d'embliée, ou qu'elle soit la suite d'une cystite aiguë, pourrait également être appelée *latente*. La douleur est à peine appréciable, et les malades ne se plaignent qu'après quelque exercice violent, quelque excès dans le régime alimentaire, ou dans les plaisirs vénériens. Mais quelquefois ces causes, agissant avec intensité, sont suivies de symptômes plus prononcés, de dysurie, de fièvre, etc. Cette sorte d'exacerbation simule l'état aigu, ou constitue réellement un état aigu momentané. On l'a vue se reproduire ainsi plusieurs fois dans une année, au printemps, à l'automne, dans les temps humides, comme les affections catarrhales, pulmonaires, nasales, etc. On ne peut pas toujours remonter à la cause de cet accident, dont nous citerons plus bas un fait curieux et intéressant rapporté par Leroux dans son cours sur les généralités de la médecine. On remarque dans la grande majorité des cas, que la cystite chronique, malgré l'identité des causes pour les deux variétés, est plus fréquemment le résultat de la présence d'un calcul dans la vessie, de la disparition d'une autre inflammation et particulièrement d'une maladie dartreuse.

Les symptômes de la cystite chronique pure et simple sont peu apparents; ils tiennent à la fois de la cystite générale ou profonde, et de l'inflammation catarrhale de la muqueuse vésicale (Ferrus). C'est pour cette raison, nous le répétons, que, suivant l'exemple de tous les auteurs, nous réunirons dans un seul et même article ces deux affections.

§ 4. Cystite du col de la vessie.

Il semble assez singulier au premier abord, que nous fassions de l'inflammation d'une partie de la vessie l'objet d'une étude particulière, et l'on serait porté à croire que la description et l'histoire que nous avons faites de la cystite générale, sont suffisantes pour que l'histoire de l'inflammation de cette portion ne soit pas l'objet d'un paragraphe distinct. Cela est vrai pour les cas où le col de la vessie est pris en même temps que le reste de l'organe; mais il arrive assez souvent que le col de la vessie est enflammé seul, et cet accident donne lieu à des phénomènes particuliers que nous rapporterons en peu de mots.

Un des premiers symptômes de l'inflammation du col est une rétention d'urine opiniâtre, beaucoup plus constante et plus difficile à vaincre que dans la cystite générale. « Si l'inflammation, dit Sæmmering, siège au col de la vessie, partie la plus étroite et la plus déclive de cet organe, l'urine qui arrive dans celui-ci y est nécessairement retenue, en raison du rétrécissement du col; de là résulte une tumeur ovale à la région hypogastrique. Il est aisé de s'assurer, en explorant la paroi antérieure du rectum, du point de la vessie qui est enflammé; d'ailleurs le cathétérisme, pratiqué dans le but d'évacuer les urines, produit dans ce cas une douleur des plus atroces. » (*Ouvr. cité*, p. 17.)

M. Civiale, tout en admettant la possibilité de cette inflammation du col, croit que l'on a fait trop grande la part de cette affection, et que l'on doit souvent attribuer la rétention d'urine qui suit la lithotritie, par exemple, non pas à une inflammation, mais à une affection nerveuse. M. Civiale pense également que l'exploration par le rectum, indiquée comme moyen de diagnostic par Sæmmering, n'a

aucune valeur. Nous croyons, nous, avec l'auteur allemand, que cette exploration toujours utile, et s'il s'est laissé entraîner à la regarder comme trop certaine, il y aurait de l'imprudence à la négliger et à ne la point faire servir à la détermination du point malade. D'ailleurs, le toucher rectal fournit des renseignements précieux pour l'inflammation et les maladies de la prostate, organe intimement lié par sa position et ses rapports anatomiques et physiologiques avec le col vésical.

En général, c'est du col vésical que part l'inflammation de la vessie quand elle s'étend à tout l'organe; peut-être doit-on, avec quelques auteurs, attribuer cette facilité d'inflammation autant à la grande sensibilité dont jouit le col vésical, qu'à la position déclive qu'il occupe et au contact des dépôts sédimenteux de l'urine.

Les causes de l'inflammation du col de la vessie sont les mêmes que celles de la cystite générale, et nous n'y reviendrons point ici. Mais nous ferons observer, en passant, que lorsque la cystite se développe, comme il arrive quelquefois à la suite d'une gonorrhée inflammatoire, c'est le plus souvent l'inflammation du col vésical seul qui se produit. C'est une remarque qu'avait déjà faite Chopart il y a long-temps. Il avait également observé que la présence des sondes maintenues pendant un certain temps à demeure dans la vessie, irritait souvent les parties voisines du col de ce viscère, de manière qu'il survenait quelquefois un engorgement inflammatoire dans le tissu cellulaire de la prostate. (Chopart, p. 452.)

Les symptômes de l'inflammation aiguë du col de la vessie, sont à peu de chose près les mêmes que ceux de l'organe entier; ils ont ceci de particulier qu'ils sont beaucoup plus intenses. Les suites, quand elle passe à l'état chronique, sont presque toujours graves. Les valvules du col de la vessie, étudiées dans ces derniers temps, l'hypertrophie des fibres musculaires du col, en sont une suite fréquente. Nous reviendrons tout à l'heure sur l'inflammation chronique du col vésical. Enfin, sous le rapport des altérations pathologiques, elles sont les mêmes, dans un point limité que celles

qui dépendent de l'inflammation de l'organe tout entier. « Dans la plupart des cas, dit Sæmmering, la partie qui avoisine le col de la vessie est enflammée, et ceci peut tenir à trois causes: 1^o à ce que le sédiment de l'urine se dépose dans cette partie, qui est la plus basse de l'organe; 2^o à ce qu'il existe souvent dans cet endroit, ou du moins dans son voisinage, un obstacle à la sortie de l'urine; 3^o à ce que les phlegmasies de l'urètre s'étendent quelquefois à la muqueuse vésicale, et l'envahissent même tout entière dans certains cas. » (Pag. 49.)

M. Lallemand a étudié d'une manière spéciale l'inflammation chronique du col de la vessie, dont il a fait le sujet d'un mémoire, et dont il rapporte un assez grand nombre d'observations. Pour suivre l'ordre auquel M. Lallemand a cru devoir donner la préférence, nous citerons un fait choisi parmi les plus tranchés de ceux qu'il rapporte en détail, et nous ferons une analyse rapide des considérations pratiques qui le terminent. Nous pensons que l'on nous en saura gré, car ce mémoire est peu connu et est devenu assez rare.

Obs. 15. « *Constitution rhumatique, blennorrhagie. Rechutes par des refroidissements. Extension de l'inflammation au col de la vessie. Symptômes très-graves. Cautérisation. Voyage. Abscès dans la prostate. Guérison. Rechute. Seconde cautérisation également suivie de succès.* »

» M. C***, d'un tempérament lymphatico-sanguin, depuis son enfance exposé aux coliques pour le moindre refroidissement, et, depuis la puberté, assiégé sans cesse par des idées voluptueuses, eut, en 1812, à l'âge de dix-huit ans, des relations avec une femme d'une vertu équivoque. Trois heures après, il fut pris de violentes coliques qui durèrent plusieurs jours. Au bout de trois semaines seulement, il se manifesta un écoulement qui se supprima et fut remplacé par un engorgement testiculaire (saignée du bras, bains, tisane mucilagineuse, cataplasmes émollients; dix ou douze frictions mercurielles). Guérison quatre mois après.

» Au mois de mai 1814, le lendemain d'un coït *non suspect*, retour de l'écoule-

ment (sangsues au périnée, injections avec la solution d'alun). En mars 1813, cessation de l'écoulement, qui reparut quelques jours après, à l'occasion d'une marche forcée pendant une pluie abondante, et cessa par l'usage des injections astringentes et du baume de copahu. Pendant ce temps, diarrhée opiniâtre, attribuée à l'humidité; le malade habitait une maison nouvellement bâtie sur le bord d'un ruisseau.

» De 1817 à 1818, M. C***, sortant souvent la nuit à demi habillé, devint encore plus sujet aux coliques, aux borborygmes, à des céphalalgies accompagnées de nausées pour le moindre refroidissement, et fut obligé de se couvrir de flanelle et de prendre d'autres précautions pour se garantir de l'humidité. Dans le mois d'octobre 1820, M. C*** fut pris d'un troisième écoulement qu'il regarda comme la cause de tout ce qui lui arriva par la suite. Les circonstances qui ont précédé son apparition sont trop remarquables pour ne pas être relatées. Au milieu d'une nuit orageuse, par une pluie froide accompagnée d'un vent impétueux, M. C***, en habits d'été et sans gilet de flanelle, resta long-temps près d'une femme sans pouvoir satisfaire ses desirs, sans même éprouver une érection complète. Quatre jours après, il remarqua un léger suintement par la verge; il augmenta les jours suivants et bientôt devint très-abondant, mais il ne fut jamais contagieux (boissons adoucissantes; pilules de Bellosté, de baume de copahu, de térébenthine). Augmentation des symptômes par suite de l'influence de l'hiver et de la fréquentation des amphithéâtres de dissection. Choléra-morbus déterminé par le baume de copahu; urine rendue avec efforts et douleur, par un jet court et mince. Au printemps, injections astringentes, baume de copahu en pilules; cessation de l'écoulement, mais émission de l'urine douloureuse, par un jet très-court et très-fin; coït accompagné de douleurs pendant l'éjaculation; exaspération de ces symptômes par les bains.

» En octobre 1825, retour de l'écoulement pour avoir passé sans précaution d'un lit chaud dans un lit froid (pilules

de baume de copahu.) En janvier 1824, cessation de l'écoulement; en mars de la même année, autre rechute par un changement brusque de température (vésicatoire au périnée). Diminution de l'écoulement; il cesse par l'usage d'un caleçon de flanelle.

» En mai 1825, nouvelle rechute après un voyage à cheval suivi d'un coït non suspect. Introduction d'une grosse sonde laissée à demeure dans la vessie; exaspération de tous les symptômes; rétention d'urine suivie d'un besoin presque continuel d'uriner. Hypochondrie; exaltation morale. Désespoir.

» C'est dans cet état que le malade se rendit à Montpellier dans le mois de juin 1825. L'écoulement avait cessé; mais l'urine était trouble, bourbeuse, promptement décomposée, rendue très-souvent et en petite quantité à la fois, avec beaucoup de douleur et de difficulté, par un jet faible et tournoyant. J'explorai le canal avec une sonde très-grosse; mais à mesure qu'elle approchait de la prostate, elle faisait éprouver au malade des douleurs plus vives. Enfin, elle fut arrêtée long-temps au col de la vessie par une contraction spasmodique opiniâtre; et après y avoir pénétré, elle ne put y rester que le temps nécessaire pour prendre la longueur du canal.

» Il était évident pour moi que le docteur C*** avait une inflammation chronique de la portion prostatique de l'urètre et du col de la vessie; que la cautérisation seule pouvait la modifier d'une manière avantageuse et durable. Il conçut parfaitement cette théorie et se soumit à l'opération avec empressement. Il prétend qu'elle ne produisit pas plus de douleur que l'exploration qui l'avait précédée. Ses effets immédiats furent très-remarquables: l'urine fut rendue moins souvent, presque sans douleur; le jet sortit plein, gros, sans tourner, et fut lancé à une grande distance. Un changement si prompt, si complet et si peu espéré exalta l'imagination du docteur C***; il se crut guéri, et, malgré toutes mes remontrances, il voulut partir le troisième jour, et dans une voiture non suspendue. Il y resta près de quarante-huit heures. A peine arrivé chez lui, il

éprouva un frisson d'une heure, qui fut le prélude d'une inflammation aiguë de la prostate. Vainement elle fut combattue par des applications répétées de sangsues, des bains, des lavements, etc. Elle se termina au bout de quinze jours par suppuration.

» En même temps, le docteur C*** éprouvait une douleur insolite dans le membre inférieur gauche, et, bientôt après, une douleur atroce dans l'articulation du pied, le long du tibia et dans la partie supérieure externe de la cuisse correspondante. Enfin, il parut au front une tumeur indolente, volumineuse, ayant la dureté d'une exostose. D'autres se manifestèrent le long du tibia. Les douleurs durèrent pendant deux mois, plus violentes la nuit que le jour, après quoi elles diminuèrent, ainsi que les tumeurs; celles du tibia disparurent même complètement; mais un refroidissement subit reproduisit les mêmes symptômes, avec plus de violence, à l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit.

» Pendant ce temps-là, l'écoulement diminua et cessa bientôt complètement; le jet de l'urine redevint aussi gros, aussi long et aussi rapide qu'en pleine santé; la vessie se vida complètement, et la compression du périnée ne fut plus nécessaire pour aider le canal à se débarrasser des dernières gouttes d'urine. Plus de douleur ni de pesanteur au col de la vessie; pas la plus légère sensation pénible; plus de gonflement du gland pendant l'émission de l'urine, elle a repris sa première transparence; enfin, le coït, loin de rappeler comme autrefois les accidents, semble au contraire aider aux progrès de la guérison. Dans tout ce paragraphe, j'ai transcrit les propres expressions du docteur C***.

» Cet état se maintint pendant neuf à dix mois sans interruption, malgré les variations de l'atmosphère, les courses fréquentes que le docteur C*** fut obligé de faire à cheval, et les nombreuses imprudences qu'il commit. Mais le 15 mai il quitta son gilet de laine, mit un pantalon d'été, et fit à cheval une course longue et rapide qui provoqua une abondante transpiration, et, dans cet état, il passa en plein air une soirée très-froide.

Le lendemain, douleur légère en urinant, suintement qui laisse quelques taches sur la chemise, envies fréquentes d'uriner.

» Deux jours après, le docteur C*** était à Montpellier pour se faire cautériser. Cependant il n'éprouvait pas, à beaucoup près, les mêmes symptômes que la première fois; et malgré cette rechute, il avait tellement gagné qu'il n'aurait pas pensé à la cautérisation, sans le changement extraordinaire qu'il avait éprouvé immédiatement après la première opération, et les résultats qu'il en avait obtenus, malgré l'inflammation provoquée par son rude voyage. Je l'engageai même à temporiser, mais il n'en voulut rien faire.

» Cette seconde opération, pratiquée le 20 mai, fut aussi peu douloureuse que la première et produisit les mêmes résultats immédiats. Huit jours après, le docteur C***, se trouvant parfaitement, ne voulut pas tarder davantage à se mettre en route; mais il prit, cette fois, une voiture bien suspendue.

» Trois mois après, j'en ai reçu une lettre où il entre dans les plus grands détails sur son voyage et sur sa situation; en résumé, la voiture produisit peu d'irritation, le jet de l'urine reprit bientôt son volume. Il ne lui reste plus qu'une très-grande susceptibilité du canal et de la vessie à être enflammés par les refroidissements subits, et un peu de trouble dans l'urine, quand le temps est pluvieux.

» M. C*** a dû prendre cet été des bains d'eaux thermales sulfureuses; mais je n'ai pas reçu de ses nouvelles depuis. Toutefois j'augure bien de son silence, parce que, jusqu'à présent, sa correspondance a été d'autant plus active qu'il souffrait davantage. (Lallemand, *Obs. sur les malad. des org. génito-urinaires*, 1827, p. 404.)

M. Lallemand fait suivre les faits qu'il rapporte de réflexions intéressantes sur les causes, les symptômes et le traitement de l'inflammation chronique du col de la vessie, et les accidents qui peuvent l'accompagner.

« Des faits précédents, dit-il, il résulte ceci, que, dans les cas de sécrétion exa-

gérée et prolongée, l'irritation, ayant son siège dans les follicules muqueux, doit être principalement concentrée dans les parties du canal où ces follicules sont plus abondants; c'est-à-dire dans les portions membraneuse et prostatique de l'urètre. Il n'est donc pas étonnant qu'elle s'étende si souvent au col de la vessie. Les effets de la cautérisation confirment encore ces données sur le siège de l'écoulement et sur la cause de la susceptibilité de la vessie, puisque, pratiquée sur cette portion du canal, elle a fait disparaître l'un et l'autre symptôme.

» Dans presque toutes les observations que nous avons citées, les symptômes vésicaux ont été précédés d'écoulements invétérés ou souvent renouvelés, et difficiles à guérir: la cause la plus commune de ces affections est donc, sans contredit, l'infection blennorrhagique.

» On a vu quelquefois une disposition rhumatismale et fluxionnaire qui s'était déplacée sur différents organes, et avait fini par se fixer sur la dernière portion de l'urètre; l'un de nos malades avait des dartres héréditaires. Chez eux, le froid humide a été la cause la plus puissante des accidents. Il a produit chez l'un une rechute grave; l'autre s'en est préservé à force de précautions, et les bains sulfureux lui ont été d'un grand secours, sans doute parce qu'ils ont combattu l'affection dartreuse héréditaire. La cautérisation a détruit la disposition qu'avait conservée le canal, à devenir le siège de toutes les fluxions accidentelles auxquelles ces malades étaient exposés par suite de leur organisation primitive. Mais elle a eu besoin d'être aidée par l'emploi des moyens accessoires propres à combattre cette disposition, ou à préserver l'économie de l'influence des causes propres à la développer. Le tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin, une constitution rhumatismale, une disposition aux dartres, sont donc des causes prédisposantes de cette maladie; et comme elles sont par elles-mêmes très-difficiles à détruire, on doit s'attendre à ce qu'elles apporteront beaucoup d'obstacles à la guérison.

» On peut ajouter aux deux cas précédents celui d'un autre malade qui,

guéri pendant environ cinq mois, a éprouvé une rechute incurable pour avoir été exposé à la pluie et au froid. Il est donc de la plus haute importance de préserver soigneusement les malades du froid et de l'humidité, pendant et après le traitement. Leur impression sur les pieds a surtout une influence pernicieuse sur la membrane uréthro-vésicale, principalement chez les individus disposés aux affections rhumatismales.

» Chez un de ces individus, l'abus des liqueurs spiritueuses paraît avoir eu la plus grande influence sur la production de la maladie; car l'écoulement avait disparu depuis long-temps, lorsqu'à la suite d'excès répétés le malade commença à éprouver fréquemment le besoin d'uriner. Après avoir été guéri, principalement par le régime et l'usage de l'eau, de nouveaux excès amenèrent une rechute plus grave et plus tenace.

» Enfin, un dernier n'avait jamais eu de maladie vénérienne ni d'écoulement. Les excès de la masturbation, à laquelle il s'était livré, peuvent bien avoir laissé dans le canal une susceptibilité particulière; mais c'est à l'abus du café qu'il faut évidemment attribuer le développement de la maladie. On conçoit facilement l'effet que doivent produire sur les organes urinaux toutes les boissons excitantes; à peine est-il nécessaire de dire qu'il faut absolument priver les malades de vin, de café, de thé, etc.

» Le besoin fréquent d'uriner est, de tous les symptômes, le plus constant et le plus remarquable qu'aient présenté nos malades. Il a été porté chez deux d'entre eux jusqu'à l'impossibilité de retenir la moindre quantité d'urine dans la vessie. Dans tous les cas dont il est question, ce besoin fréquent et pressant était dû à la même cause, l'extrême susceptibilité du col de la vessie, par suite du voisinage de l'inflammation chronique fixée principalement à la portion prostatique de l'urètre. Mais cette cause n'est pas la seule qui puisse produire le même effet; il en est une surtout qui en diffère essentiellement, et sur laquelle, par conséquent, il est important de ne point se tromper. L'incontinence d'urine est souvent le résultat d'une grande fai-

blesse des organes génito-urinaux, d'une espèce de relâchement du col de la vessie, car on ne la guérit que par des toniques.

»Le catarrhe chronique de la vessie est presque toujours accompagné d'un besoin fréquent d'uriner; et cela doit être, puisque la membrane muqueuse qui est en contact avec l'urine est irritée. On conçoit aussi que cette maladie doit avoir trop de rapports avec l'inflammation chronique de la portion prostatique de l'urètre et du col de la vessie, pour qu'il soit facile de les distinguer, d'autant qu'il n'est guère possible de supposer que l'inflammation gagne le col de la vessie sans s'étendre plus loin. Cependant ces deux cas, qui ont tant d'affinité, paraissent différer beaucoup sous le rapport du traitement. Les gommés résineux, et en particulier la térébenthine, produisent presque toujours d'heureux résultats dans le catarrhe chronique; ils n'ont pas eu sensiblement d'influence dans les cas que j'ai rapportés. Peut-être est-ce parce que, dans le catarrhe chronique, le médicament dont l'urine est imprégnée reste long-temps en contact avec le tissu malade, tandis que, dans les autres cas, il ne peut agir que pendant l'émission de l'urine. D'un autre côté, la cautérisation, qui a produit des effets si extraordinaires quand la maladie avait son siège dans la dernière partie du canal, a complètement échoué contre deux affections catarrhales, et cette différence de résultats se conçoit facilement: la maladie du canal est plus ou moins circonscrite; il est probable même que, dans plusieurs des faits que nous avons rapportés, elle consistait principalement en quelque ulcération ou excoriation de la membrane muqueuse. On peut atteindre facilement avec le nitrate d'argent le tissu altéré; son action peut être exactement limitée. Elle doit être très-énergique, parce que le caustique est à sec. On conçoit même que la cautérisation du canal puisse diminuer l'inflammation de la vessie, lorsqu'elle ne s'y est étendue que par une sorte d'irradiation. Le foyer principal étant détruit, son influence sur les tissus voisins peut disparaître; c'est même pro-

blement ce qui est arrivé chez plusieurs de nos malades.....

» Dans le catarrhe chronique ordinaire, la cautérisation de la partie prostatique de l'urètre serait sans résultat; et si l'on osait tenter de l'appliquer à toute la surface de la vessie, les conditions ne seraient pas à beaucoup près aussi favorables, et à cause de l'étendue de la cavité, et à cause de la présence inévitable d'une certaine quantité d'urine.

» Il est donc de la plus grande importance, pour la pratique, de distinguer les cas dans lesquels la fréquente émission de l'urine dépend d'un catarrhe vésical, de ceux où ce symptôme est produit par une inflammation dont le siège primitif et principal est la portion prostatique de l'urètre et le col de la vessie.

» L'aspect de l'urine peut aider, jusqu'à un certain point, à établir cette distinction. Quand elle est transparente, on peut être sûr que la membrane muqueuse de la vessie n'est pas malade; mais il faut convenir que, dans le cas même où l'altération a son siège primitif et principal dans le canal, il est rare que l'urine soit parfaitement limpide, parce qu'il est presque impossible que l'inflammation s'étende au col de la vessie et ne le dépasse pas. C'est ce qui fait qu'on a toujours, jusqu'à présent, confondu ces affections avec celles du corps vésical. J'essaierai d'autant moins d'établir des caractères distinctifs entre ces deux cas, d'après l'aspect de l'urine, que c'est chez un malade où elle laissait déposer un sédiment abondant et puriforme que la cautérisation a produit l'effet le plus extraordinaire.

» La douleur qu'éprouvent les malades vers la racine de la verge, lorsqu'ils urinent, est encore un indice assez équivoque, car elle est quelquefois très-vive dans le catarrhe vésical; cependant il est rare qu'elle soit portée au même degré que chez la plupart des malades dont j'ai rapporté l'observation. Quand elle est assez déchirante pour produire des contractions spasmodiques, etc., il est difficile de ne pas croire qu'elle est due au contact de l'urine sur une surface dénudée.

» Le cathétérisme me paraît le moyen

le plus propre à éclairer le praticien sur le véritable siège de la maladie. Quand c'est le canal qui est primitivement et principalement affecté, il est très-sensible dans toute sa longueur; à peine la sonde entre-t-elle dans le méat, que le malade commence à s'agiter et à se plaindre. Elle chemine difficilement, parce que le canal se contracte. On est obligé de s'arrêter de temps en temps pour laisser passer ces resserrements spasmodiques. A mesure que la sonde approche de la courbure du canal, la douleur augmente; elle est intolérable quand la sonde arrive au col de la vessie: celui-ci se resserre au-devant de l'instrument; et quand on presse dessus il s'enfonce du côté de la vessie, en sorte qu'il semble qu'on y ait pénétré. Mais, dès qu'on cesse de presser, le col reprend sa place, et la sonde ressort en partie du canal. Dans ce cas, il ne faut pas s'obstiner à vouloir entrer de force; on n'y gagnerait rien, et l'on produirait beaucoup de mal inutilement. Il faut laisser la sonde en place, et attendre que ces contractions aient cessé; le col s'ouvre alors de lui-même, il embrasse la sonde et semble l'attirer dans la vessie par une espèce de succion accompagnée de mouvements saccadés. C'est alors que la douleur est plus aiguë. Il semble au malade que la sonde est en contact avec des parties dénudées, et, quand on veut la retirer, elle est si fortement serrée qu'on est obligé d'employer la force.

Les choses ne se passent pas toujours avec ce degré d'énergie; il y a dans les différentes circonstances dont je viens de parler, des nuances infinies suivant la susceptibilité des individus, la nature et l'étendue du mal; mais, en général, quand il a son siège dans le canal, le cathétérisme produit de vives douleurs et des contractions spasmodiques, tandis que le bec de la sonde promené dans la vessie ne produit presque pas de sensation sur ses parois. Dans le catarrhe vésical au contraire, le cathétérisme est peu douloureux jusqu'à ce que la sonde ait pénétré dans la vessie; mais comme sa surface est très-sensible, lorsqu'on la fait mouvoir elle détermine de vives douleurs.

» Ces effets du cathétérisme peuvent donc jeter le plus grand jour sur le siège de l'altération, et faire prévoir jusqu'à un certain point les résultats définitifs de la cautérisation. » (Lallemand, *ouvr. cité*, p. 461 et suiv.)

On voit que la cautérisation est le moyen qui, dans l'inflammation chronique du col de la vessie, paraît avoir le plus de chances de succès. Nous renvoyons pour la description de ce mode opératoire aux Maladies du canal de l'urètre, où il est longuement décrit. Ici se termine ce que nous avons à dire de l'inflammation spéciale du col de la vessie, maladie, nous le répétons, peu connue encore et très-incomplètement décrite par les auteurs.

§ 5. Cystite calculeuse.

Sous le nom de cystite calculeuse, nous ne prétendons pas toucher à l'histoire des calculs de la vessie, longuement exposée dans un article qui lui a été spécialement consacré; nous ne ferons que mentionner les quelques variétés que la présence d'un calcul dans la vessie peut déterminer dans la production et la marche de la phlegmasie aiguë de l'organe excréteur de l'urine.

Dans la plupart des cas où survient une cystite chez un sujet affecté de calcul vésical, cette cystite n'est que secondaire et symptomatique; mais elle se produit avec des phénomènes particuliers, et peut déterminer des résultats qui lui sont propres. L'un des plus remarquables, c'est la formation d'une sorte de valvule au col même de la vessie. Cette valvule, qui peut succéder aussi à la cystite chronique, est passagère dans ce dernier cas, mais permanente lorsqu'elle reconnaît pour cause la présence d'un calcul. Le résultat le plus ordinaire de l'existence de ces valvules, c'est la rétention d'urine, que l'on vient plus difficilement à bout de vaincre que dans les cas ordinaires. Relativement à la fréquence de la cystite aiguë dans les cas de calcul, M. Civiale pense qu'elle est moins commune qu'on ne serait tenté de le supposer d'après les longs détails dans lesquels les nosologistes entrent à son égard. « L'inflam-

mation chronique, dit-il, est infiniment plus commune, et c'est à elle qu'il faut rapporter la couleur brune, passant quelquefois presque au noir, qu'offre si fréquemment la vessie des calculeux. Son résultat le plus ordinaire, ou du moins le plus évident, est un accroissement et une modification de la sécrétion muqueuse, qui constituent ce que l'on appelle le catarrhe vésical. Il est très-rare que cette cystite se termine par gangrène, ou du moins que celle-ci envahisse une grande étendue de la vessie, et à plus forte raison qu'elle l'occupe tout entière. Morgagni cependant cite un cas de ce dernier genre. (*De sedibus*, ep. 42, art. 25).

Dans la grande majorité des circonstances, la gangrène se borne à un point, celui principalement sur lequel se portait l'action d'une pierre chargée d'aspérités. L'ouverture du corps du célèbre Barthez a fourni un exemple de cette gangrène partielle produite par la présence d'un calcul. La mort s'ensuit presque toujours, à cause de l'épanchement urinaire qui a lieu dans la cavité péritonéale ou dans le tissu cellulaire pévien. » (Civiale, *Traité de l'affection calculeuse*, p. 509.)

Nous empruntons au même auteur l'observation suivante, relative à un malade chez lequel une cystite calculeuse se termina par la suppuration et la mort.

Obs. 16. « Grizard, âgé de vingt ans, horloger, reçu à l'hôpital Necker en 1857, se disait affecté, depuis sa cinquième année, d'un dérangement dans les organes urinaires; on peut présumer qu'il commença dès lors à ressentir les premiers symptômes de la maladie calculeuse. Ses parents le conduisirent à l'hôpital de Lyon, où il assure qu'on trouva une pierre dans la vessie mais qu'on refusa de l'opérer parce que ce corps fut jugé trop petit. Il continua donc de souffrir, peu cependant; il éprouvait seulement de la difficulté pour uriner, et il urinait très-souvent. En 1851, étant âgé de quatorze ans, il fut de nouveau amené à Lyon, où l'on constata, par le cathétérisme ordinaire, la présence d'un calcul dans la vessie. Mais on soutint

qu'aucune opération n'était praticable pour guérir le malade, et l'on se contenta de prescrire des soins hygiéniques, avec un régime convenable. Le 17 février 1857, Grizard entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, d'où il sortit au bout d'un mois. Pendant son séjour dans cet hospice, des tentatives furent faites pour le délivrer de sa pierre qu'on saisit même à deux reprises avec un instrument courbe. Mais il souffrit tant qu'il refusa de se soumettre à d'autres essais. Les premiers accidents qu'entraîna la manœuvre persistèrent pendant un mois à un haut degré d'intensité. Ils se calmèrent ensuite. Mais les douleurs de la pierre étaient plus vives. Le malade vint à l'hôpital Necker le 28 septembre.

Il était alors dans une position très-critique: fièvre continue avec exacerbation quotidienne; pouls donnant 120 à 125 pulsations par minute; maigreur effrayante, pâleur de la face; irritabilité générale excessive, sensibilité de l'urètre telle que le cathétérisme était insupportable; besoin d'uriner presque à chaque instant; incontinence d'urine; urine trouble, fétide, purulente; insomnie, dévoiement, faiblesse considérable, obligeant de garder le lit. Tous ces symptômes graves, que ne pouvait raisonnablement expliquer la seule présence d'un calcul vésical, dont le malade n'avait d'ailleurs jamais beaucoup souffert, devaient tenir à des lésions d'un autre genre, à des complications dont le siège ne se dévoilait pas à l'extérieur. La fièvre hectique, le dévoiement colliquatif et le marasme indiquèrent une résorption purulente, mais quel était le foyer du pus? On pensa que les reins pouvaient en être le siège. Le malade paraissait donc condamné à une mort prochaine. Je pratiquai plusieurs fois le cathétérisme; mais une déviation de l'urètre à droite et en haut, l'excessive sensibilité du canal, et un état spasmodique, rendaient cette opération difficile, douloureuse et inutile. Je ne rencontraï pas de calcul.

Quelques injections semblèrent d'abord procurer au malade un peu de soulagement. Il se trouva bien aussi pendant quelques jours, d'une sonde à demeure, qui, laissée ouverte, lui permet-

taut de prendre un peu de repos. Mais il fallut bientôt l'enlever, parce qu'elle devint insupportable. Pendant deux mois que le malade demeura à l'hôpital, il garda constamment le lit; à diverses reprises, le dévoiement reparut, et, finalement, il ne le quitta plus jusqu'à la mort. Les urines coulaient, tantôt naturellement et avec peu de douleurs, tantôt avec des souffrances vives et, à la suite de grands efforts, qui auraient exigé l'emploi de la sonde si son passage dans l'urètre avait produit moins de douleurs. La fièvre persista, les fonctions digestives se dépravèrent de plus en plus. Dans les premiers jours du mois de novembre, un abcès se montra au périnée, et fut ouvert le 25; il s'en écoula une grande quantité de pus. L'urine s'échappa ensuite par cette voie. Le malade succomba dans un état complet de marasme, et après une courte agonie, dans la nuit du 25 au 26 novembre.

» *Autopsie.* L'abdomen ouvert laissa voir les traces d'une péritonite chronique avec adhérences nombreuses des intestins, épanchement et infiltration de pus, de sérosité lactescente et d'albumine à demi concrète dans les replis du péritoine. De petits abcès existaient dans chaque fosse iliaque dont le tissu cellulaire était tout infiltré de pus. Le tissu cellulaire du petit bassin, surtout dans le voisinage du rectum, du col vésical et du corps du pubis, offrait la même altération, et rendait compte de la congestion de pus qui s'était présentée au périnée quelques jours avant la mort. Au milieu de cette infiltration purulente, à laquelle il était extraordinaire que le malade n'eût pas succombé plus tôt, on distingua un vaste abcès derrière la branche du pubis du côté gauche. Cet abcès, qui faisait saillie au-dessus du petit bassin dans la cavité abdominale, avec laquelle il communiquait par une large ouverture, contenait un grand verre de pus, et présentait d'autres particularités dont je parlerai tout à l'heure.

» Les reins et les uretères n'offraient aucune lésion digne de remarque; cependant, le rein droit renfermait quelques petits abcès formés dans les calices,

et les uretères élargis présentaient plusieurs rétrécissements.

» La vessie, comme ratatinée derrière le pubis, était déviée à droite, et avait acquis le volume d'un œuf de cane. Elle contenait une petite quantité d'un liquide trouble jaunâtre, comme purulent, qui s'en échappa par une incision faite au sommet du viscère, sur sa face postérieure. On rencontra dans le bas-fond quatre petits fragments d'un calcul d'apparence d'acide urique, recouverts d'une couche noire et rugueuse. Les parois de la vessie avaient quatre à cinq lignes d'épaisseur. La surface de ce viscère était mélanosée, celluleuse, hérissée de nombreuses colonnes assez fortement prononcées. A sa partie latérale gauche et inférieure on découvrait, entre deux colonnes charnues à trois lignes environ de l'insertion de l'uretère, un pertuis qui communiquait par un trajet sinueux, d'environ quatre à cinq lignes de longueur, dans la cavité de l'abcès dont j'ai parlé plus haut. Les parois de cette poche étaient organisées en membrane épaisse et résistante, ce qui prouve que l'abcès était fort ancien; dans son fond, on trouva un fragment calculeux pareil à ceux qui avaient été rencontrés dans la vessie.

» Au-dessous de l'abcès, accolé au côté gauche de la vessie, s'en trouvait un autre, encore plus vaste, qui, occupant le bas-fond du viscère, se prolongeait vers le col vésical, entre celui-ci et le rectum, qui baignait ainsi dans des fusées de pus. Au milieu de cette vaste désorganisation, il ne fut pas possible de découvrir aucune communication entre les foyers purulents et le petit abcès qui s'était formé au périnée. La section de la vessie, prolongée jusque sur la partie membraneuse de l'urètre, donna issue à du pus que renfermaient deux abcès dans chacun des lobes latéraux de la prostate, spécialement du côté droit. » (Civiale, *Affection calculeuse*, p. 510.)

Cette observation est d'autant plus curieuse que la cystite, dans ce cas, fut déterminée par la présence d'un très-petit nombre de calculs fort peu volumineux.

Une terminaison fréquente de la cystite accompagnée de la présence de calculs, est la terminaison par ulcération. C'est un point sur lequel sont à peu près d'accord tous les auteurs. « Les causes les plus ordinaires des ulcères de la vessie, dit Chopart, sont les calculs. Les auteurs en fournissent plusieurs exemples. Morgagni, entre autres faits de ce genre (*epist. 42, art. 25*), cite celui d'une jeune femme âgée de vingt ans, qui, depuis long-temps, se plaignait de douleurs de vessie en urinant, dont l'urine était purulente, qui avait une fièvre continue, et qui mourut dans le marasme. La vessie était ulcérée, épaisse et en partie squirrhueuse; elle contenait une pierre longue de trois travers de doigts sur deux et demi de largeur, et qui était recouverte de beaucoup de mucus visqueux et sanguinolent. » (Chopart, t. 1, p. 459.)

« On lit dans les auteurs, dit M. Civiale, une foule de cas d'ulcères à la vessie produits par la présence d'une pierre inégale ou chargée d'aspérités, et l'expérience confirme pour ainsi dire chaque jour l'exactitude du tableau que Covillard a tracé de ce qu'il appelait l'*excoriatio attrition* des calculs. C'est principalement lorsque le corps étranger présente à sa surface des inégalités, et qu'il survient de l'inflammation, que celles-ci détruisent la membrane muqueuse dans un ou plusieurs points de son étendue, et que la couche musculaire se trouve mise à découvert, si même elle ne participe pas elle-même à l'érosion. » (Civiale, *ouvr. cité*, p. 514.)

Nous n'ajouterons pas de nouveaux exemples aux précédents, dans la crainte de tomber dans des redites, et nous renvoyons, pour plus de détails, à l'histoire des calculs de la vessie, qui occupe une grande partie de ce volume. Nous citerons seulement, relativement au traitement et aux modifications que doit lui faire éprouver la présence d'un corps étranger dans la vessie, le passage suivant de M. Ferrus, auquel on doit un excellent article sur le sujet qui nous occupe.

« Les différentes causes de l'inflammation de la vessie apportent quelques modifications dans le traitement. On répète

communément que si la maladie tient à un calcul, ou à tout autre corps étranger, à un bout de sonde, de bougie, etc., il faut d'abord en faire l'extraction au moyen de l'opération de la taille; mais c'est une circonstance bien défavorable pour le succès que de pratiquer la lithotomie quand la vessie est déjà vivement enflammée. Il nous semble qu'il serait plus rationnel, sans avoir égard à la cause, de traiter cette cystite par tous les moyens que nous avons déjà indiqués. Sans doute le corps étranger rendra ce traitement moins efficace; mais ce désavantage n'est point à comparer à celui qui doit résulter de l'incision, et même de la dilacération d'un organe actuellement malade. Ces raisons n'auraient aucune valeur, si le corps à extraire venait d'être introduit dans la vessie; certainement, il faut enlever aussitôt l'épine qui a traversé nos tissus. On sent que la condition est tout autre dans le calcul vésical avec cystite; si la sensibilité de la vessie s'est, pour ainsi dire, habituée à l'action de cette pierre, si depuis long-temps elle la supporte sans en être affectée, ne peut-on pas espérer encore de calmer les symptômes inflammatoires malgré sa présence? » (Ferrus, *loco cit.*, p. 519.)

§ 6. Cystite cantharidienne ou vésicatoire dans la vessie.

Telle est la double dénomination proposée par M. Morel-Lavallée, pour désigner une variété de cystite à laquelle un de ses derniers travaux vient de donner une importance toute nouvelle. Nous verrons, comme l'auteur en fait la remarque, que la dernière expression rend mieux l'effet des cantharides sur la vessie, effet absolument semblable à celui qu'elles déterminent sur la peau, c'est-à-dire un véritable vésicatoire; car, si un vésicatoire est une inflammation, cette inflammation a une physionomie toute particulière qu'on ne représentera jamais mieux qu'en l'appelant par son nom de vésicatoire. D'un autre côté, l'altération de la vessie pourrait retenir le nom de sa cause et être désignée par cystite cantharidienne comme on dit, colique saturnine, stomatite mercurielle, etc. Ajou-

tera-t-on que le mot de cystite cantharidienne comprendrait mieux tous les degrés de l'altération? M. Morel préfère la dernière dénomination.

Comme la *Bibliothèque du médecin-praticien* est le premier livre classique qui profite du travail de M. Morel-Lavallée, notre tâche consistera à analyser ce travail et souvent à le reproduire textuellement tout en donnant à notre article la forme que ne comportait point un mémoire.

» *Causes.* Ces causes, ou cette cause, il semble que, pour l'exposer, il suffirait d'un seul mot, cantharides. Nous verrons cependant que l'étiologie se prête à d'autres développements.

» Bien qu'on n'ait encore observé de fausses membranes dans la vessie que sous l'influence des cantharides appliquées à la peau, l'irritation du réservoir s'est souvent manifestée après leur ingestion dans l'intérieur du tube digestif, et il est plus que probable que si, dans ce dernier cas, on n'a pas rencontré les fausses membranes, c'est que n'en soupçonnant point l'existence, on ne les a point cherchées.

» Quoique le plus souvent les cantharides appliquées à la peau n'aient aucune influence sur la vessie, il est des cas où elles y exercent leur action absolument comme si l'on eut posé un vésicatoire à la surface interne de ce viscère. D'où vient cette différence? Généralement individuelle, elle n'est parfois que momentanée; il arrive même à des époques très-rapprochées, que ce retentissement, après s'être manifesté, ne reparait plus, pour se remontrer encore. Nous avons vu un remarquable exemple de ces variations. Quand on connaîtra un préservatif, parce qu'il aurait été jusqu'ici impunément négligé ce ne serait donc pas une raison de le négliger toujours. Sans prétendre aller au fond des choses et en ne les prenant que du côté saisissable, l'inconstance des phénomènes ne nous semble laisser de choix qu'entre deux interprétations: les degrés divers de la susceptibilité de la muqueuse vésicale ou ceux de la puissance de l'absorption cutanée. La première hypothèse, aussi spécieuse que commode, s'appuie sur l'analogie; il est

en effet une autre substance qui, appliquée à la peau, va aussi, sans laisser de trace de son passage, déterminer une lésion éloignée, et montre sous ce rapport le même caprice que les cantharides, c'est-à-dire que tantôt l'accident se déclare d'emblée, tantôt plus tard, tantôt jamais. Cette substance, il est presque inutile de la nommer, c'est le mercure, et l'organe qu'elle atteint comme par contre-coup, la membrane buccale. La cystite cantharidienne et la stomatite mercurielle ont ainsi quelque ressemblance dans leur étiologie, dans leur mode de production; mais elle est incomplète et plus apparente que réelle. D'abord le vif-argent, sans attaquer la peau, porte sur la muqueuse de la bouche son action exclusive et peut-être purement vitale; c'est ainsi que certaines matières, introduites par une voie quelconque dans l'économie, enflamment le tégument externe, que les moules causent des érysipèles, etc. (1). On conçoit qu'à un agent de cette nature la résistance varie suivant les objets, ou encore suivant la condition actuelle de l'organisme; qu'aujourd'hui les frictions mercurielles restent sans effet et que demain elles occasionnent la salivation. Mais peut-on faire rentrer dans cet ordre de lésions celle que nous étudions? L'altération que produisent les cantharides sur la vessie n'est-elle pas trop identique à celle que leur contact imprime à la peau, pour croire que le mécanisme en soit différent, qu'elle ne soit pas aussi un effet du contact? Cependant, ne seraient-ce pas là des phénomènes de la même nature, si le mercure était éliminé par les glandes salivaires et la muqueuse de la bouche, et le principe toxique des moules, etc., par les téguments? C'est ce que nous nous proposons de vérifier par une analyse rigoureuse de la salive et du mucus buccal dans la stomatite mercurielle. N'est-il pas remarquable que la substance vénéneuse traverse, sans laisser de trace de

(1) Nous connaissons une dame à qui il suffit de manger quelques fraises pour avoir immédiatement une urticaire des mieux caractérisées. L'effet est plus prompt que celui de la belladone sur la pupille. Cette expérience clinique a été plusieurs fois répétée sous nos yeux.

(L'Expérience, Note de M. Morel-Lavallée.)

son passage, tout l'intervalle qui sépare son point d'application de l'organe où elle porte son action; que les cantharides, par exemple, parcourent d'une manière inoffensive les vaisseaux, les reins et les uretères eux-mêmes pour venir s'attaquer à la vessie? La raison de cette préférence serait-elle dans la rapidité de la circulation, qui ne laisserait pas au poison le temps d'agir sur les surfaces qu'il ne fait que toucher en passant, circonstance de vitesse qui se retrouve en partie encore dans le rein et l'uretère; tandis qu'à la vessie un contact prolongé offrirait des conditions plus favorables à l'effet toxique? Ces considérations, applicables peut-être à la vessie, ne le seraient plus aux glandes salivaires ni à la peau. Il faudrait alors admettre une influence spéciale de la substance sur l'organe qu'elle affecte. Mais bornons là ces réflexions, dont nous essaierons plus tard de poursuivre l'objet. On sait avec quelle facilité les reins éliminent du sang les éléments nuisibles que l'absorption y avait mêlés. D'ailleurs M. Pomet n'a-t-il pas retrouvé dans les urines les cantharides introduites dans l'estomac des chiens qu'il empoisonnait? N'est-il pas très-probable que si j'avais songé à me servir du microscope, j'aurais également découvert la poudre épispastique dans le même liquide? C'est un oubli qui ne m'échappera plus. Quoi qu'il en soit, la grandeur du vésicatoire paraît avoir une influence considérable sur la production des accidents vésicaux. Dans tous les cas où ils ont été les plus marqués, le topique était très-large, quelquefois monstrueux. » (Morel-Lavallée, *Vésicatoire de la vessie*, Mémoire lu à l'Académie des sciences, 1^{er} juillet 1844. Expérience n° 368, 1844.)

La première fois que la formation des fausses membranes a été observée dans la vessie, le vésicatoire avait effectivement des dimensions gigantesques, et si les fausses membranes ne furent pas plus abondantes et plus prononcées, cela tient peut-être à la rapidité avec laquelle les cantharides furent enlevées de dessus la peau dès qu'on s'aperçut de leur retentissement sur le réservoir urinaire.

Voici ce fait, dont M. Morel a été, comme

il le dit, à la fois le sujet et l'observateur :

Obs. 17. « En 1837, M. Andral lui avait prescrit un vésicatoire pour un épanchement pleurétique. Frappé de la rapidité avec laquelle M. Velpeau faisait souvent disparaître des collections articulaires, en portant ce topique à de grandes dimensions, il le voulut énorme, monstrueux; il lui enveloppa de l'épine au sternum toute une moitié de la poitrine, comme une demi-cuirasse. Il était sans camphre. Dix heures environ après son application, il commença à éprouver derrière le pubis et le périnée une chaleur insolite, de fréquentes envies d'uriner, et cette excrétion ne s'opère qu'avec une douleur très-vive aux deux extrémités du canal, mais surtout au méat. Bientôt ces accidents s'accroissent: à mesure que l'urine arrive des reins, la vessie s'en débarrasse continuellement et goutte à goutte, comme si ce réservoir presque effacé ne faisait que prolonger l'uretère. Le liquide produit, le long de l'uretère et principalement à la fosse naviculaire, une sensation de brûlure, telle qu'il semble au malade qu'il pisse des globules de plomb fondu. Cet état de souffrance s'exagère au moment où l'écoulement urinaire s'annonce, pour s'adoucir pendant qu'il continue et atteindre toute sa violence quand il cesse. La fièvre et l'agitation sont extrêmes, augmentées sans doute par la crainte d'un empoisonnement. Tandis qu'on gratte avec une spatule la surface du vésicatoire pour le nettoyer des cantharides, pendant un redoublement de douleur, un corps solide parcourt l'uretère en le distendant. Son expulsion marque le dernier degré de la crise. A peine est-il dehors qu'il est examiné avec un empressement facile à concevoir. C'est un rouleau qui n'a pas tout à fait la grosseur et la longueur de la phalange onguéale de l'auriculaire. Développé il présente un lambeau membraneux, irrégulier, de la grandeur et de l'épaisseur d'une pièce de deux francs, uni et lisse sur ses deux faces, dont l'une est rosée et l'autre d'un blanc mat. La déchirure en est facile, l'intérieur blanchâtre et la texture filandreuse; en un mot, c'est la couenne qui se dépose sous l'épiderme de certains