

Bien qu'en général la cystite cantharidienne soit très-légère, est-il sûr que, chez un sujet nerveux ou affaibli, elle soit tout à fait sans danger, surtout si le vésicatoire cutané est large? On sait qu'alors ce topique suffit quelquefois pour allumer une fièvre assez forte, que celui de la vessie ferait plus que doubler; ces deux surfaces traumatiques, l'une sur le tégument externe, l'autre sur le tégument interne, si elles peuvent provoquer une révulsion favorable, n'est-il point à craindre que, joignant leur influence à celle de la maladie préexistante, elles causent ainsi un ébranlement fâcheux? Dans le dernier cas qu'il a observé, M. Morel n'a pu se défendre entièrement de cette inquiétude. Il a eu plus que des appréhensions à cet égard; la femme dont nous avons cité plus haut l'autopsie parait avoir succombé à la cystite cantharidienne.

Traitement. Le traitement prophylactique, qui consiste à éloigner la cause, n'est pas aussi facile qu'il le parait au premier abord. Personne ne pensera à proscrire les vésicatoires, ils rendent trop de services à la médecine; et, dès lors, quelle substance remplacera les cantharides? trouvera-t-on une de leurs préparations capable d'attaquer la peau en respectant la vessie? En général, cette poudre a juste le degré d'énergie suffisant; l'action n'en est ni trop prompte ni trop lente. Jusqu'ici nous ne voyons pas ce qu'on pourrait y substituer sans désavantage.

Quant à la vertu préservatrice du camphre, il serait malaisé d'y croire après les faits que nous avons rapportés, puisque, dans presque tous, les vésicatoires étaient camphrés; et voici un malade dont la vessie n'avait rien senti d'un vésicatoire non camphré, qui a rendu une autre fois des fausses membranes sous l'influence de ce topique muni du prétendu préservatif.

Nous analysons cette observation, qui ne se trouve encore qu'indiquée dans l'Expérience.

Obs. 20. « 1844, 24 février, petite salle Saint-Gabriel, 58. Philibert Lepeigneur, dix-huit ans, rue des Prêcheurs, 25: ké-ratite. Il avait eu deux vésicatoires non camphrés, l'un à la nuque, l'autre au

front sans accidents du côté de la vessie.

» Huit heures environ après l'application au front d'un troisième vésicatoire non camphré, apparition de la même série de symptômes que nous avons déjà signalés, mais moins prononcés encore chez le malade précédent. Ainsi, la douleur n'était bien vive qu'au méat et seulement au moment où la dernière goutte d'urine était rendue. A peine y avait-il quelque embarras, quelque chose d'insolite derrière le pubis. En un mot, quand le malade n'urinait pas, il ne souffrait presque point. Il pissait à différentes reprises, gros comme une noix, de fausses membranes pelotonnées: ces boulettes se déroulaient en petits lambeaux encore très-nets avec leurs deux faces distinctes; mais au lieu du tissu solide et résistant que nous avons vu précédemment, c'étaient des plaques mollasses, rosées et s'écrasant facilement sous la pression des doigts; mais à la dessiccation elles se transforment en lames minces, parcheminées, très-fortes.

» Ce phénomène se répète après l'application au front de deux nouveaux vésicatoires extrêmement petits, comme une pièce de deux francs. Philibert, qui était sous ce rapport un excellent sujet à expérimentations cliniques, en souffrait si peu, qu'il s'y prêta très-volontiers. Je lui posai encore à la tête deux petits vésicatoires, l'un et l'autre sans camphre, le premier, le camphré, fut le seul qui déterminait la formation de fausses membranes dans la vessie, on ne s'aperçut pas de l'autre. Sur quatre vésicatoires qui étaient sur le réservoir urinaire, deux étaient couenneux, les deux autres non.

» Ce qu'il y a de plus saillant dans cette observation, c'est la susceptibilité de la vessie à l'égard des cantharides; et l'insignifiance du camphre comme préservatif.

» Le traitement prophylactique laisse donc à regretter une substance qui remplace les cantharides ou une autre qui neutralise leur action sur la vessie.

» Une précaution qui tient le milieu entre le traitement prophylactique et le traitement curatif et qui appartient plutôt au premier, c'est la levée de l'emplâtre dès le début des accidents, pour en prévenir ainsi l'accroissement avec celui de

l'absorption. Un autre moyen mixte encore, serait, non plus d'empêcher les cantharides de s'acheminer vers la vessie en pénétrant dans le sang, mais d'en amortir l'action sur le réservoir urinaire en les suspendant dans une grande quantité d'eau. Deux procédés répondent à cette indication: l'un, le plus simple, le plus applicable, en un mot le meilleur selon nous, ce sont les boissons diurétiques prises en abondance. Chez notre dernier malade, la seule fois que nous y avons eu recours, elles ont paru amener un amendement marqué. L'autre procédé ne pourrait être mis en usage qu'au commencement, quand l'urètre et la vessie sont encore peu irrités: ce seraient des irrigations émollientes presque froides avec une sonde élastique à double courant. La vessie ainsi lavée à grande eau resterait-elle inattaquable aux cantharides entraînés par le courant? Peut-être la présence de l'instrument augmenterait-elle le ténesme et la douleur. L'idée de ces injections s'offre naturellement à l'esprit; elles auraient des avantages et des inconvénients; je ne juge point la question de leur valeur, je la pose.

» Un cataplasme émollient sur l'hypogastre et une potion calmante s'il y a des phénomènes nerveux, tel est le complément des moyens précédents.

» Une chose remarquable, c'est que cette lésion peut être le remède par excellence d'une autre affection plus grave de la vessie. Puisque les cantharides, en touchant la face interne de ce viscère, l'irritent et en déterminent la contraction, ne s'adressent-elles pas directement à sa paralysie? Par quelle voie les faire arriver dans la cavité de cet organe? La meilleure, selon nous, est celle de l'absorption par un vésicatoire cutané. Si l'on échouait de ce côté, ce qui arriverait sans doute le plus souvent, je n'hésiterais pas à injecter directement dans la vessie la poudre épispastique suspendue dans de l'urine que le malade viendrait de rendre. Je choisirais ce véhicule parce qu'il n'y a point de liquide moins inoffensif pour une surface que celui qu'elle sécrète ou qui la baigne. La vésicule du fiel, qui contient le liquide le plus irritant, s'enflammerait peut-être au contact de

l'eau tiède; l'eau la plus pure occasionne de la douleur à l'œil, pour qui les larmes sont bienfaisantes malgré les sels qu'elles renferment; enfin, pour ne pas sortir de notre sujet, la vessie, qui se remplit sans souffrir de l'urine la plus concentrée, ne supporte pas sans un certain malaise le liquide le plus émollient. Il est vrai que contre la paralysie la qualité irritante du véhicule ne saurait guère être nuisible; mais nous préférons reproduire aussi exactement que possible les conditions qui provoquent les contractions de la vessie sous l'influence d'un vésicatoire. » (Morel-Lavallée, *Expér.*, p. 40.)

« Nous venons d'apprendre, dit M. Morel-Lavallée en terminant son travail, dont la science ne contenait aucune trace avant sa première observation, nous venons d'apprendre que M. Gerdy a consigné en ces termes un fait semblable à ceux que nous avons rapportés: « J'ai vu » un vésicatoire de deux pouces carrés » sur la poitrine d'une jeune fille de vingt » ans, causer une violente irritation de la » vessie, et au bout de dix heures environ » elle a rendu par les urines des flocons » de fausses membranes. » (Gerdy, *Traité des bandages*, t. II, p. 183.)

« C'est le seul cas encore observé chez une femme. Le volume de M. Gerdy a été publié en 1859, ma première observation est de 1857; M. Gerdy ne se souvient point exactement dans quelle année il recueillit la sienne, qui probablement est de la même époque. Nous serions trop heureux, dit M. Morel, que le savant professeur voulût bien attacher aussi son nom à notre petite découverte. »

Ajoutons, nous, qu'elle appartient à M. Morel-Lavallée, non-seulement parce qu'il l'a faite, mais encore parce qu'il l'a mise en relief, qu'en l'établissant sur des faits nombreux et authentiques, il l'a fait passer dans la science et dans la pratique, en un mot parce qu'il l'a fécondée.

ARTICLE XII.

Catarrhe de la vessie.

On donne le nom de catarrhe vésical à une affection fort commune, surtout dans un âge avancé, caractérisée principalement par une sécrétion abondante et anormale du mucus que doit, dans l'état

sain, sécréter en petite quantité la membrane muqueuse qui tapisse la vessie. Peu connue des anciens auteurs, puisque Hoffmann la considérait comme une affection rare (1), cette maladie est considérée par les auteurs modernes comme le résultat d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse de la vessie. « Le catarrhe vésical, dit Sæmmering, consiste dans une inflammation de la membrane muqueuse de la vessie, inflammation qui donne lieu à une sécrétion vicieuse de l'humeur dont la surface interne de cet organe est habituellement lubrifiée. Reil (2) y voit une aberration des propriétés vitales des glandes muqueuses de la vessie. Mais l'existence de celle-ci n'est pas facile à démontrer. Il s'écoule avec l'urine une grande quantité d'un mucus qui s'éloigne des qualités ordinaires de ce fluide. » (*Malad. de la vessie*, p. 51.)

« A une époque plus rapprochée de nous, Chopart avait déjà défini le catarrhe vésical : « une fluxion d'humeur muqueuse avec engorgement ou phlogose des tuniques de ce viscère, à peu près semblable à celle qu'éprouve la membrane pituitaire dans le coryza ou rhume de cerveau. » On voit que, dans l'esprit de ce chirurgien célèbre, l'idée de l'inflammation était inséparable de celle de l'existence du catarrhe vésical. Son annotateur, Pascal, avait également partagé cette manière de voir, en définissant le catarrhe vésical : « une inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de cet organe, avec sécrétion plus abondante du mucus. » M. Ferrus, dans l'article du Dictionnaire de médecine que nous avons souvent cité, donne au catarrhe de la vessie le nom bien explicite de *cystite muqueuse* ou *catarrhale*; enfin M. Becquerel, dans la séméiotique des urines, commence l'histoire du catarrhe de la vessie par les mots suivants : « La cystite chronique constitue la maladie très-fréquente à laquelle on a donné le nom de catarrhe de la vessie. »

Nous devons rapporter les opinions de tous ces auteurs, auxquels nous pourrions en adjoindre beaucoup d'autres,

(1) Consult. médic., t. II, p. 560.

(2) Diagnost. et Traitement des pierres, t. III. Hall, 1800.

Boyer par exemple, MM. Civiale, Amussat, etc., pour nous justifier d'avoir renvoyé à la description du catarrhe vésical l'histoire de la cystite chronique, ces deux maladies ayant l'une avec l'autre les rapports les plus intimes, et se confondant si souvent dans leur description, que les traiter séparément serait s'exposer à des redites fastidieuses, et tout au moins inutiles.

Synonymie. — La synonymie de cette affection est peu variée; presque tous les noms que le catarrhe vésical a reçus sont tirés du phénomène caractéristique et essentiel de la maladie, la sécrétion muqueuse abondante : *Mictio mucosa materia*, Plater; *glus vesicæ*, Linnée; *pyuria mucosa*, Sauvages; *dysuria mucosa*, Cullen; *hemorrhoides albæ*, Fred. Hoffmann; *tenesmus vesicæ*, Barthéz; *catarrhus vesicæ*, Lieutaud (notons en passant que cet auteur est le premier qui ait employé cette dénomination); *catarrhe de la vessie*, Chopart, Sæmmering, Boyer; *blennurie*, Alibert, etc.

Causes. Les causes du catarrhe vésical sont extrêmement nombreuses et variées; quelquefois appréciables, elles sont souvent tellement obscures qu'elles échappent aux recherches les plus minutieuses et aux investigations les plus attentives. « Pour la cystite générale, dit M. Ferrus, nous avons trouvé des causes directes ou immédiates; nous ne pouvons au contraire signaler, pour le développement du catarrhe vésical que des prédispositions éloignées, ou quelques agents d'une action lente et presque imperceptible. Ce n'est en effet que de cette manière qu'agissent les influences du climat, le genre de vie, l'habitude de certaine alimentation, conditions que l'expérience a montrées être les plus favorables à la production de cette maladie. Le catarrhe de la vessie est une affection commune dans les pays où l'atmosphère est souvent chargée d'eau; dans ceux, par exemple, qui sont traversés par plusieurs fleuves ou rivières; dans ceux aussi où l'écoulement des eaux de pluie est difficile, où les habitations sont entourées, pendant toute l'année, de mares que les chaleurs d'un été trop court ne peuvent jamais tarir. La situa-

tion géographique de l'Angleterre, qui rend communes dans ce pays toutes les maladies catarrhales, explique aussi la fréquence de la cystite muqueuse parmi ses habitants. On affirme que cette maladie est fréquente encore dans les villes baignées par la mer, et dans celles qui en sont peu éloignées; du moins, on sait que les marins, soit en raison de leur long séjour sur les eaux, soit en raison de leur genre de vie, sont très-exposés au catarrhe de la vessie dans leurs dernières années. Cette maladie semble aussi attaquer de préférence les individus qui font un usage excessif de nourriture très-azotée; de viande, de poisson; il faut citer aussi parmi ces causes éloignées, l'abus des liqueurs fermentescibles ou alcoolisées. Une condition qui certainement favorise beaucoup les autres prédispositions au catarrhe de la vessie, si même on ne peut pas la considérer comme une cause, c'est l'immobilité dans la station assise. Sous ce rapport, les cordonniers, les tailleurs seraient aussi souvent victimes de cette affection que les gens de lettres, chez lesquels elle est si commune; mais on explique cette plus grande fréquence chez ces derniers, par la contention d'esprit qu'exigent leurs travaux, contention qui les rend quelquefois insensibles aux plus pressants besoins. Les urines, en s'accumulant alors dans la vessie, peuvent, par leurs qualités ou leur quantité, déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse...

« On rencontre le catarrhe vésical chez des individus de tout âge, quoiqu'il appartienne surtout à la vieillesse; c'est peut-être l'infirmité la plus commune de toutes celles qui affligent les dernières années de la vie. On a dit qu'il pouvait être héréditaire, ou du moins les dispositions organiques qui le favorisent. Nous sommes tenté d'indiquer comme une de ces dispositions le petit diamètre du canal de l'urètre, ayant très-fréquemment observé que la plupart des individus malades de cette affection étaient, depuis long-temps auparavant, atteints de rétrécissements de ce canal. C'est en rendant incomplète l'excrétion des urines, que les obstacles prédisposent au catar-

re vésical. On doit croire aussi que, dans un grand nombre de cas, l'inflammation s'est propagée par voie de continuité, de l'urètre à la vessie, ce qui arrive si fréquemment pour la cystite générale. » (*Loco cit.*, p. 322.)

Les causes plus prochaines qui peuvent donner lieu au catarrhe vésical sont les changements brusques de température, du chaud au froid; l'usage immodéré de boissons diurétiques, d'injections irritantes dans les voies urinaires, et souvent les excès vénériens. Chopart a cité un fait curieux que nous rapporterons plus bas, de catarrhe vésical déterminé chez un sujet adulte, à la suite de la suppression d'une sueur abondante, pendant l'hiver de 1726, époque à laquelle il régnait une maladie catarrhale que l'on nommait la grippe.

M. Civiale s'est longuement étendu sur les causes qui peuvent donner lieu à la production du catarrhe vésical. Il peut être l'effet consécutif d'un assez grand nombre d'états morbides de l'appareil urinaire et des tissus voisins. Ainsi, par exemple, les états névralgiques de l'urètre et du col de la vessie, quand ils ont acquis un certain degré d'intensité, et qu'ils durent depuis long-temps, entraînent la manifestation d'un catarrhe vésical, indépendamment des symptômes propres et des troubles dans l'excrétion de l'urine qui les distinguent d'une manière spéciale.

Toutes les fois que, par une cause quelconque, la vessie ne peut se vider entièrement, le séjour forcé de l'urine dans l'organe peut déterminer la production du catarrhe vésical. Nous trouvons, dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales une observation de M. Payan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, relative à un catarrhe vésical produit par un rétrécissement fort curieux du méat urinaire, et qui disparut lorsque l'on détruisit cet obstacle.

Obs. 4^{re}. « M. J. éprouvait depuis neuf ou dix ans tous les symptômes d'un rétrécissement vésical qui le gênait considérablement, et comme il ne pouvait rendre les urines que par un jet fort petit, il lui arrivait souvent de ne vider que très-incomplètement sa vessie. Il en ré-

sulta que les urines, en s'altérant fréquemment par un trop long séjour dans leur réservoir naturel, et faisant ainsi éprouver leur action devenue irritante à la vessie, s'enflammèrent chroniquement. De là une sécrétion de mucosités purulentes et fétides délayées dans les urines et rejetées avec elles non sans peine toutefois. De là aussi, le sentiment d'une douleur sourde dans la région hypogastrique. Mais, ce qu'offrait d'autrement remarquable ce malade, c'étaient les fréquents accès de fièvre intermittente qui s'emparaient de lui. Fatigué par cette cause et par sa maladie de vessie, il était considérablement amaigri, et ne se sentait plus la force de se livrer à ses occupations. Cependant les conseils et les remèdes ne lui avaient pas manqué. Mais, que pouvaient toutes les médications en laissant la cause du mal persister dans toute son intégrité? Il fallait donc rendre aux urines leur libre cours, c'est ce que fit M. Payan. Il s'assura que cette ischurie provenait de l'étranglement de l'extrémité du canal, savoir : de la partie qui est creusée dans le gland. On sentait effectivement le restant du canal se distendre, quand la vessie se contractait, jusque vers le gland, siège de la stricture. On pouvait voir, au reste, à l'œil nu, combien était étroite l'ouverture du méat. Agrandir cet orifice était donc l'indication qui se présentait la première. M. Payan se servit de l'urétrotome de M. Civiale. L'extrémité d'une bougie fut placée dans l'orifice élargi, pour prévenir le recollement des lèvres de la plaie. Dès ce moment, l'obstacle à la libre émission des urines, n'exista plus, et en même temps s'enfuirent sans retour ces angoisses qui accompagnaient leur sortie. La vessie se débarrassant alors librement, les urines cessèrent d'être muqueuses. Quinze jours ne s'étaient pas encore écoulés, qu'il ne restait plus de vestige du catarrhe vésical. Depuis également la même époque, il n'a plus été question de ces accès de fièvre intermittente erratique qui avaient si long-temps tourmenté ce malade. » (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1840, p. 117.)

L'inflammation blennorrhagique peut,

soit en se propageant par voie de contiguïté, soit, mais cette action est beaucoup plus douteuse, par le transport du pus refoulé par les injections, produire le catarrhe vésical. Nous disons que cette dernière circonstance est douteuse. En effet, nous regardons comme prouvé ceci, que le sphincter vésical est toujours assez fort pour s'opposer à l'entrée d'un liquide dans la vessie, hors les cas d'injection forcée. Or, si le pus blennorrhagique ne peut pénétrer dans la vessie, il ne pourra que difficilement produire l'inflammation de la muqueuse vésicale. Nous devons cependant mentionner cette opinion.

Les tumeurs fongueuses ou autres qui se développent dans l'intérieur de la vessie, sont susceptibles de produire le catarrhe tout comme celles dont le siège est au col de l'organe, tant parce qu'elles gênent les contractions vésicales, les rendent pénibles, incomplètes, que parce qu'elles sont ordinairement envahies par un état phlegmasique plus ou moins prononcé qui se propage à la surface interne du viscère.

Enfin nous n'oublierons pas de mentionner, au nombre des causes les plus fréquentes du catarrhe vésical, la présence des calculs dans la vessie. Un fait important à noter ici, c'est que sous l'influence d'un calcul, le catarrhe vésical peut se former, et que de même, sous l'influence d'un catarrhe vésical, un calcul peut se produire dans la vessie; dans le premier cas, le catarrhe, déterminé par la présence d'un calcul, réagit sur la marche et les symptômes de l'affection primordiale. Tout corps étranger qui vient à être introduit accidentellement dans la vessie, produit le même effet que la pierre, sous le point de vue du catarrhe, qui, tantôt ne se développe pas, quoique le malade souffre beaucoup en urinant, et tantôt éclate avec un cortège de symptômes fort graves. Les sondes, laissées trop long-temps à demeure, agissent de la même manière.

Un grand nombre de catarrhes de la vessie se rattachent à deux états morbides opposés de la vessie, que M. Civiale décrit sous les noms de : 1° hypertrophie des parois, avec diminution de la capa-

cité du viscère; 2° atrophie et amincissement des parois avec augmentation de la capacité intérieure. Nous empruntons à cet auteur le fait suivant relatif au premier genre de lésion que nous venons d'indiquer.

Obs. 2. « Un adulte, d'une constitution sèche, et très-irritable, fut adonné pendant long-temps à la masturbation, après quoi il fit quelques excès de coït et de liqueurs fortes. Depuis plusieurs années, il éprouvait des besoins fréquents d'uriner et des douleurs dans les parties génitales; on se borna à prescrire des adoucissants. Mais les symptômes augmentèrent au point que le malade ne pouvant plus travailler, vint me consulter en août 1859. Je trouvai l'urètre et le col vésical fort irritables. La vessie, racornie, chassait l'urine toutes les demi-heures, mais avec douleur. Les nuits étaient sans sommeil, et les souffrances locales avaient réagi sur la santé, au point de produire l'amaigrissement et la perte des forces, quoique l'appétit fût assez bien conservé. La marche était pénible; le malade avait de la peine à se redresser complètement. L'usage des bougies, pendant une dizaine de jours, diminua la sensibilité de l'urètre, moins toutefois qu'il n'a coutume de le faire. Les besoins d'uriner étaient toujours très-rapprochés, l'urine était chargée, fétide, brûlante. La phlegmasie vésicale se communiqua au rectum; pendant plusieurs jours, le malade rendit avec douleur des mucosités épaisses mêlées aux excréments, qui s'en montraient recouverts, quand ils étaient durs et moulés. Au premier moment de calme qui fut obtenu, je procédai à une exploration de la vessie et de l'anus. Le lobe latéral gauche de la prostate était tuméfié et fort dur, il ne faisait saillie ni dans le rectum ni dans l'urètre; mais il proéminait dans la vessie, dont la capacité était considérablement diminuée, et la sensibilité telle qu'il me parut prudent d'ajourner une exploration plus complète. La petite quantité d'urine que la sonde évacua était plus épaisse, plus chargée que celle qui sortait naturellement. J'eus recours à quelques injections avec de l'eau tiède, en ayant soin de n'in-

troduire qu'une petite quantité de liquide à la fois.

« Les premières injections produisirent un soulagement inespéré, mais qui ne se soutint pas; et ce ne fut que par un traitement analogue à celui que j'emploie contre le racornissement de la vessie, que je parvins à rendre la vie du malade supportable: seul résultat qu'il me fût possible d'espérer; car il s'agissait d'un cas grave, dans lequel les ressources de l'art sont très-bornées. » (*Ouvr. cité*, p. 445.)

Lorsqu'il y a atrophie et diminution d'épaisseur des parois avec augmentation de la capacité intérieure, et paralysie ou atonie consécutive du viscère, il peut se produire aussi un catarrhe vésical, la vessie ne se débarrassant que péniblement et incomplètement de l'urine qu'elle contient. Par suite de cet état, le catarrhe semble se déclarer de deux manières.

D'abord, le travail pénible de la vessie pour l'expulsion de l'urine se répète plusieurs fois par jour; et chaque fois, il dure d'autant plus long-temps que l'atonie est plus considérable. Sous son influence une phlegmasie de la membrane muqueuse survient, et il y a dès lors catarrhe. Ce qui prouve que les choses se passent réellement ainsi, c'est qu'il suffit de rendre le travail de la vessie moins fatigant pour voir cesser l'affection catarrhale; épreuve que j'ai souvent faite, et que chacun peut répéter.

En second lieu, l'altération de l'urine n'est pas non plus sans portée. Nous avons vu que, dans l'atonie de la vessie, ce liquide n'était point expulsé en totalité à chaque contraction. La portion qui reste dans le bas-fond du viscère devient une cause de phlegmasie, soit parce qu'elle finit par s'altérer et acquérir des propriétés irritantes, soit parce qu'elle se charge en général de dépôts très-abondants. Ce qui le démontre, c'est que quand on aide la vessie à se débarrasser de son contenu, et qu'on entraîne les dépôts par des injections, le catarrhe disparaît bientôt.

Peut-être l'atonie de la vessie et le séjour forcé de l'urine, qui en est la conséquence, concourent-ils encore autre-

ment à faire naître le catarrhe vésical. Mais les deux modes dont nous venons de parler sont assurément les plus ordinaires et les plus efficaces. Voici un exemple bien remarquable de catarrhe vésical développé sous l'empire de cet état d'atonie de la vessie.

Obs. 5. « Un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, menant une vie fort active, et évitant avec soin tous les excès, commença, il y a environ cinq années, à éprouver des besoins fréquents d'uriner, qu'il ne pouvait satisfaire qu'avec un peu de gêne. Déjà, depuis quelque temps, il ressentait de vives démangeaisons à la partie interne des bras et des cuisses, ainsi qu'au pourtour de l'anus. Les démangeaisons disparurent subitement à la manifestation des premiers désordres dans les fonctions de la vessie. Le malade fit d'abord peu d'attention à la dysurie dont il était atteint; mais, comme elle augmenta, il réclama les secours de l'art. On crut à un rétrécissement de l'urètre, et, pendant près d'un an, on introduisit des sondes ou des bougies qui ne produisirent aucun soulagement.

« Ce fut alors que le malade vint me consulter. Je reconnus que la vessie était grande, mais paresseuse; qu'elle ne se vidait que du trop plein de l'urine, et que son col avait une grande irritabilité. Du reste, je ne découvris rien d'anormal dans l'urètre: la prostate avait son volume ordinaire, les selles étaient faciles; toutes les fonctions semblaient s'accomplir d'une manière régulière, quoique l'embonpoint et les forces eussent diminué. A différentes reprises, les urines avaient été sanguinolentes; cette particularité me frappa. Comme il n'y avait ni pierre, ni fungus pour en rendre raison, l'ancienneté du catarrhe me fit craindre qu'elle ne dépendît d'un développement anormal du réseau capillaire de la vessie; mais ce n'était là qu'une conjecture. Les explorations avec la sonde n'indiquèrent rien qui pût faire croire soit à un ramollissement de la tunique muqueuse, soit à la présence des expansions membraniformes qu'on observe quelquefois. Du reste, les dépôts de l'urine n'avaient jamais été fort abondants;

au moment où je vis le malade, ils étaient puriformes, et le liquide exhalait une odeur repoussante. Je m'occupai d'abord de rétablir la contractilité de la vessie. Pendant un mois, je fis chaque jour des injections, d'abord tièdes et ensuite froides. Les premières produisirent de très-bons effets, qui ne durèrent pas. Les occupations du malade ne lui permettant pas de rester à Paris, je lui conseillai de continuer les injections, en y joignant les lavements, des bains de siège, des boissons abondantes, un régime doux et le soin de se garantir des vicissitudes atmosphériques, qui, plus d'une fois déjà, avaient agi d'une manière fâcheuse sur lui. Les précautions qu'on prit ne garantirent point des accidents. Il survint, en premier lieu, un engorgement testiculaire considérable, qui devait sans doute être attribué en grande partie au peu de ménagement avec lequel le malade introduisait la sonde; mais qui pouvait fort bien aussi tenir à ce que la phlegmasie vésicale s'était propagée aux organes spermatiques. Cette orchite dura plusieurs mois, accompagnée de fièvre continue et d'augmentation du catarrhe vésical. Pendant tout ce temps les besoins d'uriner furent très-rapprochés, et la difficulté de les satisfaire extrême. La santé générale s'en ressentit beaucoup. Toutefois la résolution survint; elle fut suivie d'une diminution des symptômes du catarrhe, et le malade finit par se retrouver dans le même état qu'auparavant. Il revint à Paris.

« Je trouvai le dépôt de l'urine épais, granuleux et fort abondant. Le liquide était d'un jaune foncé et très-fétide; la vessie toujours paresseuse, son col toujours irritable. Il était resté une grande sensibilité dans le testicule et le cordon spermatique du côté droit. Je repris les injections, qui furent continuées pendant quinze jours. Le malade s'en trouva encore bien cette fois, et d'autant mieux même qu'au moyen des précautions que je prenais pour introduire la sonde elle causait moins de douleurs en traversant l'urètre. Je pratiquai ensuite quelques cautérisations transcurrentes à l'orifice interne et à la portion prostatique du canal. La première, bien que fort légère,

suscita trois accès de fièvre, beaucoup d'agitation et l'exaspération du catarrhe. Pendant plusieurs jours, l'urine coula teinte de sang. Lorsque ces accidents furent calmés, je fis une nouvelle cautérisation en procédant de la même manière. Cette fois, la réaction fut moins vive. Dix jours après, une troisième cautérisation fatigua moins encore le malade. Évidemment la sensibilité du col vésical et de la partie profonde de l'urètre avait diminué, et ce résultat était d'un bon augure. Il y eut en tout six cautérisations; je fus obligé de m'arrêter, et aussi de rendre les injections moins fréquentes, dans la crainte de voir récidiver l'orchite, les cordons testiculaires étant devenus fort sensibles. Alors, je commençai les douches sulfureuses, que l'on continua tous les deux jours à la température de trente-six degrés. Le malade en éprouva d'abord de bons effets. L'urine ne déposait plus, elle n'exhalait plus d'odeur fétide; et l'expulsion en était assez facile, si ce n'est pendant la nuit, où le malade était obligé de pousser pour la faire sortir: ce qui annonçait qu'il y avait encore un peu d'atonie dans le corps de l'organe et trop de contractilité dans son col. Cette circonstance indiquait la nécessité de revenir aux injections, qui n'eurent cependant pas autant de succès qu'on aurait pu l'espérer. Je les rendis plus énergiques. D'abord, j'eus recours, mais en vain, à la décoction de suie. Pendant l'emploi de ce liquide, des douleurs assez vives survinrent dans la région lombaire et le long des uretères, qui cédèrent aux purgatifs. J'employai ensuite une dissolution d'un grain de nitrate d'argent dans quatre onces d'eau distillée. La première de ces injections exaspéra sensiblement le catarrhe, mais bientôt le calme se rétablit; il y eut un mieux sensible, l'urine s'éclaircit de nouveau et l'expulsion en devint de plus en plus facile. Depuis huit mois je n'ai plus entendu parler du malade, et tout me porte à croire que son état s'est notablement amélioré, si même la guérison n'a été complète. (Civiale, *Ouvr. cité*, p. 433.)

Il n'y avait dans ce cas, ajoute l'auteur, qu'une atonie de vessie méconnue, et qui avait fait de grands progrès pendant un

premier traitement dirigé contre des causes imaginaires.

Pour terminer ce que nous avions à dire des causes du catarrhe vésical, il nous reste à examiner certains cas dans lesquels on n'aperçoit au premier coup d'œil aucun rapport manifestement appréciable entre l'effet qu'on observe et la circonstance dont on serait tenté de le faire dépendre. Parmi ces causes, on en trouve un assez grand nombre qui, par le trouble qu'elles apportent dans les fonctions de toute l'économie, produisent aussi souvent, sinon plus souvent, des maladies des autres appareils, que celles des voies urinaires. En premier lieu, nous rangerons la suppression brusque d'un exanthème cutané chronique; la disparition trop rapide de la gale, de différentes espèces de dartres. On voit quelquefois survenir le catarrhe vésical chez les individus qui présentaient des éruptions psoriques ou herpétiques, qui diminuent ou disparaissent même complètement à mesure que l'affection vésicale se développe. Cette cause avait été déjà mentionnée par Chopart, dans lequel nous lisons: « Le catarrhe chronique de la vessie attaque principalement les dartreux, les vieillards sujets au rhumatisme, à la goutte, à la néphrite, » etc. (Chopart, t. 1, p. 414.)

Il n'est pas très-rare de voir le catarrhe vésical survenir pendant la convalescence, ou même après la parfaite guérison d'une maladie aiguë tout à fait étrangère à l'appareil urinaire, surtout lorsque celle-ci avait pour siège une membrane muqueuse. Chopart, Dupuytren et un grand nombre d'autres auteurs ont remarqué ce fait très-curieux, à savoir: que lorsqu'un sujet a été guéri d'un catarrhe vésical, déterminé par la présence d'une pierre ou d'un corps étranger quelconque dans la vessie, s'il vient à être affecté d'une angine, d'un coryza, d'une pneumonie, d'une pleurésie, etc., il ne se passe rien du côté de la vessie tant que l'inflammation accidentelle parcourt ses premières périodes; mais lorsque cette maladie touche à son terme, alors la sécrétion muqueuse de la vessie devient plus abondante. Ce résultat fort curieux, n'a rien, du reste, qui doive surprendre, puisque le réservoir de l'urine a été le siège d'une

affection inflammatoire qui a nécessairement augmenté sa susceptibilité, et la facilité qu'il peut avoir à contracter de nouveau la même irritation catarrhale. La préexistence d'un catarrhe vésical n'est pas d'absolue nécessité, et Chopart et Pinel ont cité des cas de bronchite suivie de la production d'un catarrhe vésical; peut-être, du reste, pourrait-on alors se demander si la phlegmasie vésicale est en effet la suite de la maladie pulmonaire, ou si, ce qui nous semble plus probable, la cause qui a déterminé le catarrhe pulmonaire, le froid humide le plus ordinairement, n'a pas également agi sur la muqueuse vésicale, en même temps que sur la muqueuse bronchique. Les mêmes phénomènes peuvent se montrer après une phlegmasie de la muqueuse de l'estomac, ou peut-être aussi sous l'influence des causes occasionnelles qui l'ont produite. M. Civiale cite l'observation d'un avocat distingué du barreau de Paris qui, pendant la convalescence d'une maladie grave de l'estomac, éprouva des difficultés d'uriner si grandes et si rebelles aux calmants, qu'il se crut attaqué de la pierre et le fit appeler. Il reconnut que ses soupçons n'étaient nullement fondés, mais que seulement le col vésical et l'urètre étaient fort irritables. Quant à la vessie elle-même, elle se contractait avec tant d'énergie, que les frottements de la sonde sur la face interne faisaient sentir des rugosités, des inégalités, comme il arrive après qu'on a fait plusieurs injections froides dans le viscère. Il rassura le malade et l'engagea à insister sur l'emploi des calmants et des émoullents, qui, au bout de quelques semaines, eurent effectivement dissipé ses souffrances.

Nous avons dit plus haut que la suppression de la transpiration habituelle était considérée comme une cause fréquente du catarrhe vésical; la principale est la suppression de la sueur des pieds. M. le docteur Jallat en a rapporté dans sa dissertation inaugurale un fait remarquable que nous rapportons en entier :

Obs. 4. « M..., âgé de trente et un ans, né d'un père mort d'un ulcère à la vessie, était dès le bas-âge sujet à des envies d'uriner très-fréquentes. Vers neuf ou dix

ans commencent à survenir des sueurs de pieds très-abondantes. De dix-sept à dix-huit ans et demi, abus souvent répétés du coït. La fréquence des besoins d'uriner, qui, depuis long-temps ne s'était pas fait sentir, paraît de nouveau; elle est très-marquée surtout à dix-neuf ans, époque où il va habiter la Hollande, pays plus froid que celui où il est né. Le jeune homme y contracte une blennorrhagie et une affection psorique. Ces deux maladies cèdent au bout d'un mois environ à un traitement adoucissant et à des frictions avec la pommade citrine. Pendant les trois années suivantes, à des époques assez éloignées, une très-légère éruption sur quelques parties de la peau rappelle le souvenir de l'affection psorique. Au bout de ce temps, et pendant l'espace de trois années, le sujet de l'observation se trouve à plusieurs reprises transporté alternativement de nos climats tempérés sous les latitudes les plus chaudes; sous l'influence de cette température plus élevée, ses anciennes sueurs de pieds, qui, sans avoir complètement disparu, ne se montraient que dans quelques circonstances, telles que la marche ou un exercice prolongés, reparaissent d'une manière durable. En 1816 (vingt-trois ans) il retourne dans son pays natal, où, pendant deux années, il est très-fréquemment exposé, par le genre d'occupations auxquelles il se livre, à des émanations gazeuses irritantes. Elles finissent à la longue, par déterminer une toux habituelle, qui persiste même pendant la belle saison; des douleurs se font sentir dans plusieurs points de la poitrine, l'amaigrissement est considérable: on craint une pneumonie chronique. Des vésicatoires sont appliqués sur le thorax sans amener beaucoup de soulagement. Le malade finit par s'apercevoir que ses sueurs de pieds ont disparu; que ceux-ci sont toujours froids et glacés. Il abandonne les occupations auxquelles il s'était livré avec trop d'ardeur, et, peu à peu, la promenade, l'exercice, la douce température de la saison, finissent par le rétablir entièrement. Les sueurs des pieds reparaissent, mais elles ne sont pas aussi abondantes qu'autrefois; néanmoins sa santé est florissante.

Il vient à Paris en 1820 (vingt-sept ans); la seconde année de son séjour, gastro-entérite violente, dans le cours de laquelle une douche ascendante, administrée dans l'intention de vaincre une constipation opiniâtre, est l'occasion d'un froissement violent du rectum par une canule non flexible et mal disposée; aussitôt, des douleurs intolérables dans cette partie, syncope imminente. Bientôt la vessie partage la violente inflammation qui survient. Les douleurs sont tellement vives, que le malade s'obstine à vouloir être sondé malgré les représentations du chirurgien. L'illusion est telle pour lui; que même en portant sa main sur l'hypogastre, il croit sentir sa vessie distendue et prête à se rompre. Le cathétérisme n'est suivi d'aucune évacuation urinaire; une saignée générale, des sangsues à l'hypogastre et au périnée, calment les accidents. Dans la convalescence, envies d'uriner un peu plus fréquentes que dans l'état de santé; le malade n'y porte pas beaucoup d'attention.

En octobre 1822, et pendant l'hiver suivant, le malade est exposé au froid; ses pieds sont habituellement humides, et il y éprouve un sentiment de froid glacial; il s'aperçoit de l'augmentation de fréquence des envies d'uriner. Dans les mois de janvier et février 1825, il ressent quelques cuissons, les urines déposent un léger nuage muqueux, transparent; mais il ne s'en occupe pas beaucoup. Pendant le printemps et une partie de l'été de 1825, le mauvais temps ne permet pas aux accidents de se calmer; le lait, qui forme le repas du matin, n'empêche pas une ardeur assez forte des voies urinaires qui se fait sentir après ce repas, et arrive avec l'envie d'uriner lorsque les pieds sont refroidis. Alors, le moindre exercice occasionne un sentiment de gêne, de pesanteur, qui finit par devenir une cuisson assez vive à l'anus et au col de la vessie; les urines rendues sont blanches, leur écoulement est long à s'effectuer. Après leur émission, les cuissons augmentent, le malade est forcé de rester dans une immobilité absolue; peu après, les accidents se calment et il peut continuer à marcher. Il évite ces accidents par la précaution de chauffer

ses pieds pendant et quelque temps après le repas, et il constate nombre de fois l'effet de ce moyen. Néanmoins, le peu d'attention qu'il apporte à se soigner fait que la gêne va en augmentant: les ardeurs d'urine sont de plus en plus cuisantes, le dépôt muqueux devient plus abondant; le malade en rend une assez grande quantité, après être allé à la selle en s'efforçant comme pour expulser des urines dont le besoin d'évacuation se fait encore sentir. Il se décide enfin à chercher du soulagement. L'administration d'un demi-gros de térébenthine, suspendue dans l'eau par l'intermède d'un jaune d'œuf et de sucre, est suivie d'une augmentation considérable de l'ardeur dans l'émission des urines; néanmoins, le malade persiste pendant trois jours dans l'emploi de ce moyen. L'augmentation des accidents force à recourir à des sangsues au périnée, dont la première application n'amène aucun soulagement; ce n'est que la seconde fois qu'on y a recours, que le calme commence à se faire sentir; on y revient jusqu'à quatre fois; mais ce moyen n'amenant qu'un soulagement momentané, guidé par l'expérience du passé on cherche à rappeler les sueurs des pieds, ou au moins à les réchauffer.

On fait mettre des bas de laine qu'on enveloppe de flanelle; on place auprès des pieds des vases remplis d'eau bouillante, qu'on a soin de renouveler souvent; le poids des couvertures est augmenté vers les extrémités inférieures et quelques jours suffisent pour faire disparaître les ardeurs d'urine; mais l'écoulement muqueux est encore assez abondant. Ce n'est qu'au bout de quatre mois (au commencement de l'année 1824), qu'on n'en aperçoit presque plus de traces. Pendant cet espace de temps, les boissons mucilagineuses prises en petite quantité, la précaution d'avoir les pieds constamment chaussés de bas de laine pendant les refroidissements de l'atmosphère, le soin de porter des vêtements plus chauds sur les extrémités inférieures et surtout de les réchauffer convenablement pendant la nuit, ne pouvaient être négligés un seul instant sans que le malade s'aperçut aussitôt de la tendance de la maladie à se

reproduire. Depuis cette époque, l'habitude de se couvrir un peu plus que dans l'état ordinaire, surtout pendant la nuit, le soin d'éviter l'usage des boissons stimulantes ont suffi pour éloigner le retour de la maladie. » (Jallat, 1824, *Thèse sur la cystite chronique*, Paris.)

Cette observation est des plus curieuses, à cause du peu de rapports qu'il parait y avoir au premier coup d'œil, entre la transpiration des pieds et les maladies de l'appareil urinaire, rapports qui, d'après l'observation précédente, nous semblent incontestables. Voici, du reste, les quelques réflexions dont M. Jallat fait précéder, dans sa dissertation inaugurale, le récit que nous avons cité.

« Dans l'état de santé, dit-il, chez la plupart des hommes, il y a un nombre de fonctions qui suffisent à l'organisme de l'individu, mais il y a des économies qui ont besoin d'une évacuation particulière; d'autres, de phlegmasies très-variées; il en est qui sont sujettes à diverses névroses, ou à des hémorrhagies. Ces anomalies désignées par M. le professeur Récamier, sous le nom de *fonctions supplémentaires*, qui entretiennent l'équilibre chez ces individus, dont l'existence et l'intégrité paraissent étroitement et intimement liées à leur santé, et dont les troubles ou la suppression sont ordinairement occasionnés par l'impression du froid et de l'humidité réunis, jouent le plus souvent, dans la production de la cystite chronique, un rôle très-important. Ainsi, les fonctions supplémentaires, dont le dérangement amène cette maladie, sont chez quelques-uns des hémorrhagies, chez d'autres *certaines sueurs locales*, parmi lesquelles *celles des pieds* paraissent être les plus fréquentes. Le dérangement des fonctions supplémentaires peut aussi n'être que consécutif à la cystite chronique; il est, dans ce cas, la cause de l'opiniâtreté avec laquelle cette maladie résiste aux moyens de l'art, lorsqu'ils ne tendent pas avant tout au rétablissement de ces mêmes fonctions. » (Id., *ibid.*)

La considération de la cause est, en effet, de la plus haute importance pour la détermination du traitement à suivre, point sur lequel nous reviendrons plus

loin en détail. Cependant, à propos du fait que nous venons de rapporter, on nous passera de citer ici les quelques phrases dans lesquelles M. Jallat établit ce traitement, ou du moins trace la marche à suivre en pareille circonstance. « Lorsqu'il s'agit, dit-il, de la suppression de sueurs abondantes qui avaient leur siège dans quelque région de la peau, il est très-important d'employer tous les moyens propres à les rappeler: les frictions sèches avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, les cataplasmes renouvelés souvent et tenus à une température un peu élevée, les bains de vapeur surtout, après lesquels on a soin d'envelopper avec des flanelles en plusieurs doubles appliquées le plus exactement possible, et recouvertes d'un taffetas gommé, le corps ou celle de ses parties sur laquelle on veut le plus spécialement agir; c'est encore une précaution fort utile de tenir continuellement, auprès des parties ainsi enveloppées, des corps d'une température assez élevée. » (Id., *ibid.*)

Les cantharides, que nous avons vu produire fréquemment une inflammation de la vessie, et principalement du col de cet organe, ne semblent pas déterminer le catarrhe vésical, dans la grande majorité des cas. C'est plutôt une cystite aiguë, soit générale, soit de la muqueuse seulement, accompagnée quelquefois de fausses membranes; mais presque jamais le catarrhe vésical n'en est la conséquence immédiate. On a seulement remarqué que, dans les cas où il existe un catarrhe chronique de la vessie, l'action des cantharides produit souvent une exacerbation des symptômes et fait repasser la maladie à l'état aigu.

Symptômes. Comme pour la cystite, nous distinguerons les symptômes en locaux et généraux, et parmi les premiers, nous établirons encore une subdivision, en considérant successivement les signes tirés de l'état des urines et ceux tirés de l'état de la vessie elle-même.

A. Symptômes locaux. Les signes fournis par l'examen des urines étant les plus utiles au diagnostic et les plus importants, c'est par eux que nous devons commencer cette description.

a. Signes fournis par les urines. L'état

des urines n'a point, en général, été suffisamment étudié; jusqu'à ces derniers temps, on se contentait de noter la couleur de l'urine, sa transparence, et le dépôt qui existait au fond du vase, sans entrer dans de plus grands détails à ce sujet. Depuis quelques années, les études chimiques ont permis de mieux apprécier leur composition, et une observation plus minutieuse a fait reconnaître dans les urines des caractères différentiels d'une haute valeur. Nous commencerons par donner les résultats consignés par M. Becquerel dans son *Traité de la séméiotique des urines*.

« Le catarrhe vésical, dit cet auteur, est peut-être une des maladies dans lesquelles j'ai examiné le plus d'urines, et ici, je les ai trouvées le plus souvent présentant une modification semblable. Voici ces modifications :

» Quantité d'urine variable, s'éloignant en général peu de la quantité normale;

» Densité très-variable en raison des quantités d'eau différentes que peut contenir ce liquide;

» Couleur pâle et que l'on ne peut bien constater qu'en filtrant l'urine;

» Alcalinité, odeur urineuse et ammoniacale.

» La transparence est troublée par une couche de mucus dont la quantité et la qualité varient.

» En général abondant, je l'ai vu dans quelques cas parfaitement transparent; c'est ce qui est le plus rare. Le plus souvent au contraire, le mucus est louche; semi-opaque; le microscope y fait découvrir constamment des globules muqueux ou purulents, l'urine est beaucoup plus visqueuse qu'à l'ordinaire. Cela est dû à la réaction du sous-carbonate d'ammoniac sur le mucus ou sur le pus. Il en résulte une espèce de savon qui donne à l'urine ce nouveau caractère.

» La transparence de l'urine est encore fréquemment troublée par les précipités qui constituent les sédiments des urines alcalines, c'est-à-dire, phosphate de chaux, sous-carbonates de chaux et de magnésie, phosphate ammoniac-magnésien.

» Dans de telles urines, le plus souvent louches, sales, semi-opaques, on trouve

une petite quantité d'albumine; mais cela n'est pas constant.

» L'éther y démontre une augmentation de la matière grasse.

» L'urée est notablement diminuée; c'est de sa conversion en sous-carbonate d'ammoniac que résultent l'alcalinité de l'urine et ses altérations secondaires.

» Du reste, dans le cas de catarrhe vésical, l'urine tient toujours en dissolution une certaine quantité de ce sous-carbonate d'ammoniac, qui provient de la décomposition de l'urée. On le prouve en y versant un acide un peu énergique; il en résulte une vive effervescence, et dégagement d'acide carbonique. » (Becquerel, *Séméiotique des urines*, p. 424.)

Nous n'avons guère autre chose à dire relativement à la composition chimique de l'urine. Si nous passons à l'examen des caractères physiques, nous voyons qu'il est extrêmement important de les connaître, afin de pouvoir distinguer, parmi les caractères morbides de l'urine et les dépôts qu'elle abandonne, les particularités qui tiennent à une perturbation de la sécrétion rénale, ou à toute autre influence, et celles qui dépendent réellement de la phlegmasie de la membrane muqueuse. Les considérations dans lesquelles nous allons entrer au sujet de l'urine dans le catarrhe vésical, pourront donc être considérées comme pouvant se rattacher au paragraphe consacré au diagnostic différentiel. Car nous croyons, sans prétendre entrer dans les détails de l'histoire de l'urine dans l'état de santé et dans l'état de maladie, devoir fixer un instant l'attention sur les caractères accidentels de ce liquide, qui deviennent chaque jour des sujets de méprises et d'erreurs préjudiciables aux malades. Nous allons successivement examiner la couleur, la transparence, l'odeur de l'urine et les dépôts qu'elle forme, propriétés dont la connaissance exacte peut seule permettre de différencier les différentes affections de l'appareil excréteur de l'urine.

Couleur. La couleur que présente l'urine à l'état normal, est susceptible, dans l'état de maladie, de subir des modifications nombreuses. Cependant, dans le catarrhe vésical, c'est habituellement la couleur

blanche qui est susceptible de faire commettre le plus grand nombre d'erreurs. On entend par urines blanches celles qui sont lactescentes, avec des nuances grises ou jaunâtres plus ou moins marquées, nuances dont on a prétendu se servir pour établir le diagnostic des divers états morbides de la vessie. Il est beaucoup plus difficile qu'on ne le croit, de rapporter ces variétés de l'urine à des états morbides toujours les mêmes et certains. Les changements de coloration qui servent continuellement à diagnostiquer de prétendus catarrhes, peuvent provenir soit d'un vice de la sécrétion rénale, soit d'un défaut de proportion dans la quantité des principes constituants de l'urine, ou de la présence, dans ce liquide, de matières qu'on n'y rencontre pas habituellement, et qui sont produites par des états morbides autres que le catarrhe. De même que nous avons emprunté à M. Becquerel l'analyse chimique des urines du catarrhe vésical, nous croyons ne pouvoir mieux faire que d'analyser ici les recherches qu'a faites M. Civiale, sur l'aspect physique de ce liquide, considéré comme moyen de diagnostic.

Selon cet auteur, lorsqu'une exhalation sanguine à l'intérieur de la vessie, coïncide, ce qui arrive assez souvent avec une phlegmasie de la membrane muqueuse, il en résulte un liquide épais, bourbeux, jaune-brun ou noirâtre; la preuve que cette coloration ne dépend que de cette circonstance, c'est qu'il suffit pour la faire disparaître, de faire cesser l'état pathologique de la vessie.

Odeur. L'odeur de l'urine est quelquefois très-fétide, et les sujets affectés de cette infirmité, se croient atteints de catarrhes vésicaux. Le plus souvent, cette odeur se rattache à une lésion de la prostate, à une atonie de la vessie. Dans ces derniers cas, le cathétérisme souvent répété, suffit pour faire disparaître cette propriété de l'urine. Chez quelques sujets, il n'est pas rare de trouver des catarrhes très-avancés, sans odeur fétide de l'urine; on ne doit donc point les regarder comme un caractère propre à cette maladie, mais bien plutôt comme une complication liée à des causes étrangères.

Transparence. Les urines catarrhales

sont presque toujours louches, et ce caractère est regardé, par beaucoup de malades, comme significatif, mais il importe de rappeler aux praticiens que la coloration de l'urine et sa transparence peuvent tenir à une foule de causes étrangères à la vessie; à des affections des reins, par exemple, etc.

Nous renvoyons à l'ouvrage de M. Civiale pour les conséquences que l'on peut tirer de la présence de l'albumine dans l'urine, et qu'il examine longuement (p. 368 et suiv. du t. III), sous le rapport du diagnostic différentiel, mais nous ne saurions nous dispenser de rapporter le passage qu'il a consacré à l'étude des dépôts de l'urine dans l'affection qui nous occupe.

1° Dépôts muqueux. Ils présentent de nombreuses différences. Tantôt on ne découvre qu'un nuage léger, suspendu au milieu du liquide, ou formant de petits filaments presque imperceptibles, ce qui arrive souvent lorsque la phlegmasie est légère et à son début. Tantôt, au contraire, les mucosités sont tellement abondantes qu'un malade dont parle Barthez en rendit une masse du poids de quinze livres dans le court espace de trente-six heures. Dans un grand nombre de cas, on les voit former à peu près la moitié du liquide expulsé. Aussi, la quantité de ce dépôt varie beaucoup; elle n'est pas non plus toujours en rapport avec le degré de l'inflammation, car on est souvent surpris de la voir demeurer énorme pendant long-temps, sans que la santé en souffre un notable dérangement, remarque déjà faite par plusieurs auteurs.

» La consistance des mucosités ne varie pas moins que leur quantité. Il y a des cas où elles en ont peu, et d'autres où elles sont assez épaisses pour constituer des flocons, des masses adhérentes aux parois du vase, dont on a de la peine à les détacher même en le renversant; des plaques ou des espèces de membranes à structure lamelleuse. Ce qu'il y a de remarquable sous ce point de vue, c'est que, d'après les observations de Chopart, dont j'ai eu souvent occasion de vérifier l'exactitude, la viscosité du mucus semble diminuer d'une manière notable lorsque le catarrhe s'exaspère.

La consistance des dépôts qu'il forme dans la vessie, est parfois si grande que les malades ont beaucoup de peine à les rendre. Chopart rapporte le cas d'un homme chez lequel les mucosités bouchaient de temps en temps le col de la vessie et l'urètre au point d'intercepter le passage de l'urine. Le liquide s'arrêtait tout à coup, après qu'il s'en était écoulé un demi-verre; en multipliant les efforts, le sujet réussissait à faire sortir par flocons une matière gluante, puis un peu d'urine, mais en trop petite quantité pour soulager, de sorte qu'il fallait recourir à la sonde et aux injections d'eau tiède. Le malade vécut six ans dans cet état. Trois ans avant sa mort, il survint une fièvre presque continue avec enflure des jambes et taches gangréneuses, exacerbation pendant laquelle les mucosités cessèrent d'être visqueuses et prirent l'aspect purulent. On trouva les parois vésicales fort épaisses, et laissant suinter, quand on les comprimait, une humeur presque semblable à celle qui sortait avec l'urine. Il n'y avait point d'autres lésions si ce n'est une intumescence de la prostate, qui était molle et rougeâtre. J'ai vu des faits analogues.

» La couleur des dépôts muqueux n'est pas plus constante que leurs autres caractères; les mucosités sont quelquefois presque incolores, et on les distingue à peine dans l'urine. Ailleurs elles ont une teinte jaune, verte, brune, noire ou rougeâtre. Souvent, elles sont grises ou blanchâtres; en un mot, elles peuvent offrir toutes les nuances de couleurs. Ce caractère a plus d'importance que les autres; car, à chaque teinte principale, se rattache un degré ou une particularité de la maladie. Ainsi les mucosités incolores, jaunâtres, verdâtres, coïncident avec une phlegmasie commençante ou modérée; les brunes, les noires, les rouges indiquent ordinairement qu'il s'opère une exhalation sanguine de concert avec la sécrétion muqueuse. Les grises et les blanchâtres annoncent presque toujours un degré avancé de la maladie, et indiquent une tendance à la sécrétion puriforme. Dans ce dernier cas, on est exposé à confondre certains catarrhes anciens avec les suppurations du rein,

ou de tout autre point de l'appareil urinaire, dont le produit se mêle avec l'urine. » (Civiale, p. 366 et suiv.)

Les mucosités qui constituent, dans le catarrhe vésical, ce que nous décrivons sous le nom de dépôt muqueux, ne causent quelquefois en traversant l'urètre, aucune douleur au malade. Cela arrive surtout lorsque les mucosités sont peu épaisses, et sont comme mêlées avec l'urine, dont elles ne se séparent que par le refroidissement et le repos. D'autres fois, au contraire, le passage des mucosités s'accompagne d'une douleur vive, d'une cuisson intolérable. Cette différence pourrait aussi bien être expliquée par la sensibilité spéciale du sujet que par la nature même des mucosités.

En général, les dépôts muqueux de la première période du catarrhe n'offrent pas d'odeur particulière. Ce n'est que plus tard, et le plus souvent par l'effet d'une exacerbation de la phlegmasie, qu'ils acquièrent une fétidité plus ou moins forte, mais bien différente de l'odeur ammoniacale que l'on observe dans certaines affections des organes urinaires. Celle-là est plutôt fade et nauséuse.

2° Dépôts puriformes. « Lorsque l'affection catarrhale est plus avancée, la sécrétion muqueuse présente d'autres caractères. Le dépôt est plus ténu, plus divisé, et, comme je l'ai déjà dit, d'une teinte blanchâtre ou grise, tirant cependant quelquefois sur le brun. Ce n'est plus un assemblage de filaments allongés, adhérents les uns aux autres, et constituant une masse gluante, mais un dépôt grumeleux qui se mêle à l'urine quand on l'agite, et lui donne l'aspect laiteux. Par le repos et le refroidissement, ce dépôt se réunit au fond du vase, sans toutefois y adhérer, ainsi qu'on le voit dans les cas de dépôt muqueux. Il ne faut pas confondre les mucosités adhérentes aux parois du vase, ni avec une espèce de croûte que forment les dépôts grumeleux ou autres, et qui en diffère par sa coloration, sa consistance, son épaisseur, ni avec les incrustations jaunâtres ou rougeâtres que l'urine produit quelquefois; les matières dont je parle se rapprochent plus du gris ou du cendré; d'ailleurs, elles ont générale-