

ment assez peu d'épaisseur, et la plupart du temps, elles tiennent avec beaucoup de force au vase sur la surface duquel elles se sont formées par suite du refroidissement. L'urine qui surnage a souvent les caractères de celle qui n'a rien perdu de ses qualités normales. On dit alors qu'elle est purulente, et l'on suppose qu'il y a des ulcérations dans la vessie ou dans les reins. Cependant le dépôt grumeleux n'est parfois qu'un mode spécial de la sécrétion folliculaire. Tous les jours, en effet, on voit des dépôts puriformes aux diverses périodes du catarrhe, mais ils ne sont pas permanents... Ce qui distingue les dépôts grumeleux des dépôts purulents proprement dits, c'est que l'urine qui les contient rougit le papier bleu de tournesol, au lieu d'être alcaline, comme elle l'est toujours quand elle contient du pus... Une expérience fort simple, du reste, et à l'aide de laquelle on peut distinguer le pus du mucus, consiste à exposer la matière douteuse à la flamme d'une bougie. Le premier brûle; le mucus ne fait que se charbonner. Un autre procédé non moins simple, mais seulement approximatif, consiste à décanter l'urine qui surnage le dépôt, et à verser de l'eau froide dessus. L'eau soulève le dépôt muqueux par petites masses, par grumeaux ou par filaments, qui nagent dans le liquide sans se mêler à lui, et le colorent à peine, tandis qu'un dépôt purulent se mêle à l'eau, le colore en blanc-jaunâtre, et lui donne le même aspect qu'avait l'urine au moment de sa sortie, et quand on l'agitait avant qu'on ne l'eût décancée.

5° *Dépôts purulents.* » Enfin, il y a des cas où les dépôts de l'urine sont réellement de nature purulente. Le pus peut provenir de différentes sources, mais en général c'est des reins qu'il émane. Tantôt alors, ce sont de petits abcès qui s'ouvrent dans les calices et le bassin; tantôt la matière purulente est sécrétée par la glande sous l'influence d'une phlegmasie latente. Plus rarement, il arrive que des abcès, développés au voisinage des reins, des uretères ou de la vessie, s'ouvrent dans les conduits de l'urine, et y versent leur contenu. Quelquefois enfin, le pus vient de la vessie

elle-même; mais, dans ce dernier cas, il peut dépendre ou d'une phlegmasie chronique avec destruction de la membrane muqueuse, ou d'un travail inflammatoire, soit dans l'épaisseur, soit à l'extérieur des parois vésicales. De là de grandes différences dans la quantité, la durée et les caractères de la suppuration.

» Par le repos et le refroidissement, le pus se sépare de l'urine, formant au fond du vase une masse distincte du liquide qui surnage. Sa présence est donc facile à constater et sa nature non moins aisée à reconnaître, au moyen des procédés qui sont à la disposition du praticien. Mais ce que l'on ne parvient point toujours à distinguer, c'est son point de départ, et la lésion à laquelle il se rattache. Sans doute, quand un catarrhe vésical s'exaspère, il est rationnel de rapporter le pus contenu dans l'urine au développement de la phlegmasie; cependant il n'est pas impossible que ce produit vienne d'une autre source. J'ai eu plus d'une fois occasion de m'en convaincre par les ouvertures de cadavres. Au reste, considérée comme effet du catarrhe, la purulence de l'urine annonce toujours une maladie fort avancée, et sous ce point de vue, c'est un phénomène auquel le praticien ne saurait trop faire attention.

» Non seulement les dépôts purulents de l'urine sont alcalins, mais encore l'urine qui les surnage a le même caractère, ou du moins est neutre, et non acide comme à l'état normal. On a beaucoup disserté sur l'alcalinité de l'urine, sans que jusqu'ici nous soyons plus avancés à cet égard. Bien qu'on l'observe dans les catarrhes anciens, elle n'appartient pas exclusivement ni toujours à cette maladie, comme on l'a prétendu, car non seulement elle n'existe pas toujours, mais encore elle se rencontre dans une foule d'autres affections de l'appareil urinaire, et même dans celles d'autres régions du corps...

» Chez certains malades atteints de catarrhe vésical, les sondes d'argent se colorent en brun ou en noir. Ce phénomène ayant surtout lieu quand la maladie est arrivée à son dernier période, que

l'urine est fétide et purulente, on l'a présenté comme l'indice d'un cas désespéré. Je l'ai cependant observé chez des sujets dont l'état ne présentait pas beaucoup de gravité, ce qui prouve qu'on en a exagéré l'importance comme élément du pronostic. » (Civiale, t. III, p. 576.)

b. *Symptômes locaux fournis par la vessie.* Pour la plupart des auteurs, le catarrhe vésical doit être distingué en aigu et chronique. Tout en admettant cette division, nous ne jugeons pas à propos de traiter dans deux paragraphes séparés ces deux formes de la maladie, d'autant plus que la description du catarrhe aigu, envisagé séparément, nous ferait retomber dans l'histoire de la cystite aiguë avec laquelle il offre un grand nombre de points de contact. Nous examinerons donc les symptômes, en faisant la part de l'état aigu et de l'état chronique, mais sans une division spéciale.

Le catarrhe vésical s'établit de deux manières différentes; il peut paraître subitement sans aucuns prodromes; d'autres fois, il commence par des symptômes très-légers qui pendant un certain temps vont en augmentant de gravité. Dans le premier cas, les phénomènes phlegmasiques sont ordinairement assez intenses, et la maladie parcourt rapidement ses périodes. Cette forme de début du catarrhe aigu lui donne beaucoup de ressemblance avec la cystite générale dont nous avons fait plus haut la description. Nous nous bornerons, vu les analogies de ces deux affections, à signaler rapidement ce que le catarrhe vésical aigu présente de particulier.

« Les phénomènes inflammatoires du catarrhe vésical aigu peuvent être précédés de fièvre pendant quelques heures, d'un malaise, de lassitude spontanée, etc.; d'autres fois, ces troubles généraux ne sont qu'à peine appréciables, même dans la plus grande intensité de la maladie. Tout ceci est subordonné aux dispositions individuelles. Douleurs plus ou moins vives dans la région de la vessie, qui souvent s'étendent jusqu'au gland; chaleur intense, tension de l'hypogastre; rétention des urines, pesanteur au périnée, tous symptômes com-

muns à la cystite générale. » (Ferrus, loco cit., p. 524.)

Nous aurons occasion, en parlant de la marche de la maladie, de revenir sur la succession et la durée de ces symptômes. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de citer ici en entier une observation rapportée par Chopart, comme type de la forme aiguë du catarrhe vésical, sous le rapport des symptômes.

Obs. 5. « Un homme d'environ trente-six ans, d'un tempérament pituiteux, eut un violent accès de fièvre, avec toux, mal de gorge et embarras de poitrine. Cette fièvre se termina par une sueur très-abondante, qu'il soutint en buvant du vin chaud et sucré. Le lendemain, il eut un accès moins fort, et prit la même boisson. Se trouvant mieux, il vauqua à ses affaires; sa transpiration s'arrêta, et il sentit un frisson par tout le corps. Rentré chez lui, il fut pris d'un accès de fièvre aussi vif que le premier. Mais au lieu d'avoir mal à la gorge et à la poitrine, il se plaignit de douleurs à la région des reins et de la vessie. Il urina fréquemment, presque involontairement et en petite quantité à la fois. On remarqua que son urine était claire comme de l'eau, tandis qu'elle était habituellement d'un jaune-foncé plus ou moins trouble. Vers la fin de l'accès, pendant la sueur qui fut médiocre, il but abondamment d'une infusion légère de bourrache et de sureau, et n'eut point une transpiration plus forte; ses urines furent moins séreuses. Pendant la nuit, il eut de la peine à les rendre. La fièvre continua, la douleur à la vessie augmenta. On me pria de voir le malade.

» La région hypogastrique était tendue, le pouls dur et fréquent, la langue sèche; les urines ne sortaient qu'après beaucoup d'efforts, avec cuisson et ardeur. Elles étaient rouges et troubles. Il fut saigné deux fois dans la matinée. Il prit des demi-lavements de décoctions émollientes en y ajoutant la tête de pavot. On lui fit des embrocations sur le ventre, et il but une infusion de fleurs de mauve avec du sirop de gomme adragant. Le soir, le redoublement de fièvre fut encore violent, on le resaigna; ses urines coulèrent avec moins de peine

et d'ardeur. Le lendemain, se plaignant d'amertume, ayant la langue chargée et moins sèche, il prit un scrupule d'ipécacuanha, qui lui procura par haut et par bas une évacuation abondante de matières bilieuses. La fièvre diminua, il n'eut point de redoublement; les urines commencèrent à déposer un sédiment muqueux et jaunâtre. On continua la même boisson, les embrocations et les lavements, qu'on rendit par intervalle purgatifs. Tous les symptômes se calmèrent, mais le sédiment des urines augmenta, et devint blanchâtre; tantôt les urines coulerent facilement, et d'autres fois elles ne sortirent qu'avec peine, suivant qu'elles furent plus ou moins chargées. Je fis ajouter à sa tisane le chiendent et du nitre, je le purgeai plusieurs fois.

» Vers le vingtième jour, le dépôt muqueux de l'urine diminua. Cet homme, devenu très-maigre par la perte abondante de la mucosité, reprit de la force et de l'embonpoint, en le nourrissant avec des farines et des viandes blanches. Son urine ne cessa d'être glaireuse et de déposer du mucus que le quarante-cinquième jour de la maladie. Depuis cet accident, malgré les soins qu'il prit pour entretenir la transpiration cutanée au moyen de vêtements de flanelle, et pour soutenir le cours libre de l'urine par la boisson d'une seconde eau de chiendent, il fut sujet dans les temps de pluie et de froid à rendre des urines chargées, et qui fournissaient un sédiment muqueux, mais sans accidents. » (Chopart, tom. 1, pag. 412.)

La cause et les symptômes du catarrhe aigu de la vessie, ajoute cet auteur, sont assez marqués dans cette observation pour en reconnaître la nature.

Le tome xxviii du Journal de Sédillot contient l'histoire d'un cas de catarrhe vésical aigu, remarquable par l'intensité des symptômes et les désordres qui en sont résultés; cette observation a été faite par M. Maréchal, chirurgien militaire. Nous la rapportons ici en entier, à cause de l'intérêt des détails qu'elle présente, et de sa brièveté.

Obs. 6. « Un hussard, robuste et d'un tempérament sanguin, était pris depuis

cinq jours d'une rétention d'urine, suite d'une blennorrhagie dont il était affecté depuis dix jours. A son arrivée à l'ambulance, les douleurs étaient vives, il ne faisait quelques pas qu'avec peine et en se courbant. La face était rouge, la peau chaude, le pouls plein, dur et fréquent, l'odeur urineuse. Saignée générale et bain tiède; le soir, nouvelle saignée et fomentations émollientes sur tout le ventre, qui était douloureux et présentait à sa partie inférieure une tumeur oblongue. Le lendemain, M. Maréchal, ayant reçu une algalie, sonda le malade; sortie d'une pinte et demie d'urine fétide et trouble; soulagement du malade, et modération des symptômes. Persistance dans la dureté du pouls et dans la tension de l'hypogastre, où l'on sentait un corps arrondi et résistant. Lavements, fomentations, boissons émollientes, et le soir, après le bain, nouvelle introduction de la sonde, suivie de l'écoulement d'une urine moins fétide et charriant des flocons albumineux. Même traitement pendant trois jours, sans que le malade rendit spontanément une seule goutte d'urine. Le quatrième jour, on ne put introduire la sonde qu'après l'application d'un cataplasme émollient sur le périnée; mais les flocons venant à boucher l'instrument, rendirent le cathétérisme inutile; un nouvel essai ne procura que la sortie d'une très-petite quantité d'urine bourbeuse, et d'un peu de sang provenant de l'urètre. Le lendemain, impossibilité de sonder. Affaiblissement remarquable et redoublement des douleurs; tous les symptômes s'aggravant, et l'urine ne sortant plus du tout depuis trois jours, la ponction fut faite au-dessus du pubis. Il ne sortit qu'un peu d'urine épaisse, et le soulagement fut peu considérable. La canule, restée dans l'ouverture, fut obstruée par des flocons albumineux. L'extraction de quelques-uns d'entre eux, des essais pour délayer les autres, tout fut inutile, et le malade succomba, après cinq jours de souffrance, dans un état d'émaciation considérable.

» A l'ouverture, on trouva un racornissement de la vessie; quoique celle-ci ne fût pas remplie, ses parois se conte-

naient d'elles-mêmes; cet organe renfermait huit onces d'une matière grisâtre, de consistance de bouillie. La membrane muqueuse épaissie était couverte d'une couche glutineuse, et présentait plusieurs ulcérations. Les parois de la vessie avaient six lignes d'épaisseur. L'enveloppe péritonéale était livide; l'urètre enflammé et d'une couleur violette offrait trois ulcérations. » (Journal général, t. xxviii.)

Les phénomènes que l'on accole généralement à la description du catarrhe vésical, et qui l'accompagnent en effet souvent, doivent être certainement pris en considération; cependant ce serait une erreur que de croire qu'ils sont propres à cette affection. On les rencontre dans un si grand nombre d'affections des organes urinaires qu'ils perdent, par le fait de leur fréquence, toute la valeur caractéristique qu'ils pourraient avoir. Les besoins de miction fréquents n'existent pas toujours, surtout dans la forme chronique; si on les observe, c'est presque toujours dans les cas où la phlegmasie vésicale a augmenté d'intensité, ou lorsqu'il est survenu quelque complication inflammatoire dans les organes voisins. La douleur en urinant n'est pas plus particulière au catarrhe vésical. En effet, si pendant l'excrétion de l'urine et principalement pendant le passage à travers l'urètre des mucosités dont nous avons parlé, le malade ressent une douleur vive, il n'est pas moins vrai de dire que, seule, et en l'absence de ces mucosités, la douleur ne suffirait point pour établir le diagnostic et prouver l'existence du catarrhe.

« Cependant, dit M. Civiale, il y a une espèce de douleur qui appartient plus spécialement au catarrhe, c'est celle qui résulte du séjour prolongé, dans l'urètre ou le col de la vessie, de flocons muqueux dont le volume ou la densité rendent l'expulsion difficile. J'ai vu dans quelques-uns de ces cas les malades accuser une ardeur douloureuse et fatigante, que je n'ai observée dans aucune autre affection du réservoir de l'urine. Presque toujours alors la sensation brûlante, causée par la trainée de mucosités, se prolonge au lieu de ne durer que quelques instants, comme elle fait d'ordinaire; le

sujet l'éprouve, d'ailleurs, non-seulement au bout de la verge, mais encore au col de la vessie et jusqu'à l'anus. Un grand nombre de malades se plaignent aussi d'éprouver à la partie supérieure et interne des cuisses, des douleurs qui s'étendent quelquefois aux jambes et même aux pieds; au pubis, à l'hypogastre, au sacrum, aux lombes. Ces dernières sont plus fortes quand le sujet incline le corps en avant ou fait de l'exercice. Elles finissent même par rendre la station et la marche pénibles, mais elles varient beaucoup. Je les ai observées dans des catarrhes légers, tandis qu'elles manquaient dans d'autres beaucoup plus graves. Je pense qu'elles se rattachent plus directement aux difficultés d'uriner qui coïncident avec le catarrhe qu'à cette phlegmasie elle-même. » (Pag. 579.)

Nous reviendrons plus loin sur les symptômes généraux que l'on observe dans le catarrhe aigu de la vessie. Le catarrhe chronique, qui se rencontre bien plus fréquemment dans la pratique, et qui diffère du précédent par sa plus longue durée et par l'absence des phénomènes réactionnels intenses qui accompagnent le catarrhe aigu, offre à peu près les mêmes symptômes locaux, mais à un moindre degré de violence et de gravité. Il est souvent avec douleurs à la vessie, et au bout de l'urètre, avant d'uriner et en urinant. L'éjection de l'urine est plus ou moins difficile, suivant l'action de ce viscère et la liberté du canal de l'urètre. Le malade se plaint souvent de douleurs dans la région hypogastrique, douleurs vagues qui se montrent surtout pendant les efforts de la défécation. Quelquefois, son sommeil est interrompu par le besoin d'uriner, et la sortie de quelques gouttes d'urines suffit pour soulager ce besoin. D'autres fois, après cette excrétion incomplète, le malade, en faisant quelques efforts, rejette par l'urètre un flocon glaireux qui ressemble assez à une hydatide allongée, puis l'urine s'échappe à gros jet. Enfin à ces symptômes, succède souvent une incontinence d'urine très-rebelle.

Chopart a trouvé dans un cas ce mucus du catarrhe vésical chronique si semblable à du sperme, qu'il crut devoir

faire faire par Vauquelin l'analyse comparative de ces deux liquides. L'observation qui donna lieu à ces recherches, outre l'intérêt qu'elle offre comme symptomatologie, a fait assez de bruit dans le monde scientifique pour que nous croyions devoir la rapporter en entier.

Obs. 7. « Un homme âgé d'environ cinquante ans, mélancolique, dont les urines déposaient une humeur blanchâtre, visqueuse, tenace au fond du vase, et qui tombait en masse ou en filant, comme du mucilage, me consulta sur cette incommodité. Il avait eu de fréquentes liaisons avec des femmes, sans avoir été atteint d'aucune maladie vénérienne; seulement, il avait été sujet à des boutons dartreux au scrotum, à la partie supérieure et interne des cuisses, avec des cuissons si fortes, qu'en se grattant il s'était souvent exorcié la peau. Des bains, des boissons adoucissantes et quelques purgatifs avaient calmé ces accidents. Mais la récidive des dartres aux parties génitales le porta à se frotter avec une pommade dessiccative, qui fit disparaître les boutons et les cuissons. Six mois après, il eut de la difficulté à uriner, des douleurs à la vessie. Il rendit des urines troubles, rougeâtres et qui déposèrent une matière épaisse et glaireuse. On calma les symptômes inflammatoires par les remèdes généraux. L'éjection des urines ne fut plus douloureuse, mais leur sédiment resta toujours le même. Dans les temps humides, la quantité était plus grande que dans les temps secs; elle augmentait aussi quand ce malade n'observait point de régime, quand il prenait des aliments acres, etc. J'examinai ses urines; elles étaient rougeâtres, alcalines; leur sédiment était abondant, et me parut d'une nature muqueuse. Comme le cours de l'urine, pendant son éjection, était quelquefois gêné et interrompu, j'engageai ce malade à se laisser sonder pour connaître l'état de la vessie, et savoir si elle ne contenait point de pierre. L'urètre était sain, la prostate plus grosse qu'elle ne l'est ordinairement. Des hémorrhoides chroniques bordaient l'anus et rendaient quelquefois du sang, et d'autres fois une humeur puriforme. Ne sentant point de pierre dans la vessie, je

pensai que le sédiment muqueux de l'urine dépendait d'une irritation de ce viscère produite par l'humeur dartreuse qui s'y était fixée. Je conseillai des bains, des bouillons de veau avec des plantes amères, l'application de sangsues à l'anus, des pilules de Belloste à petite dose, un vésicatoire et un cautère au bras, et l'usage d'aliments doux, de végétaux, etc. Le malade suivit ces conseils. Il éluda seulement le vésicatoire et le cautère. Il éprouva beaucoup de soulagement par ces remèdes. Mais voyant, au bout de deux mois, que le sédiment des urines subsistait toujours, il me fit part de ses inquiétudes et me dit qu'il ne guérirait jamais, parce que ce sédiment que je regardais comme une humeur muqueuse qui suintait de la vessie était du sperme, une liqueur parfaitement semblable à celle qu'il rendait autrefois dans l'éjaculation; il pensait qu'il y avait un vice d'organisation qui faisait porter cette liqueur dans la vessie. Comme il n'y avait aucun vice dans l'urètre qui pût altérer l'éjaculation, et qu'il n'avait éprouvé depuis sa maladie aucune impression qui annonçât cette excretion, je tachai de le dissuader et de le détourner de son opinion, par des raisons fondées sur des connaissances anatomiques et sur la nature différente du sperme et du mucus vésical.

» Quelques mois se passèrent sans que je revisse ce malade. Il me rappela, et je le trouvai dans un état fâcheux d'amaigrissement, de spasme et d'irritation. Toujours préoccupé de la même idée sur la nature du sédiment que donnaient ses urines, il s'était procuré du sperme, et y avait vu tant de ressemblance avec ce sédiment, qu'il se croyait encore plus fondé dans son sentiment. Cependant, il accepta l'offre que je lui fis d'examiner comparativement ces deux humeurs. Après plusieurs expériences, je lui montrai une telle différence entre ces humeurs, qu'il n'insista plus sur son opinion. Il reprit des bains, d'autres remèdes convenables à son état. Enfin il se détermina à se faire appliquer un large vésicatoire au bras, dont l'ulcération fut creusée par la suite au moyen de deux poils pour un cautère. Deux mois après, il reprit de l'embonpoint. Ses urines

fournirent peu de sédiment muqueux, et commencèrent à redevenir acides. Sa santé s'est soutenue dans cet état pendant un an. Se portant mieux pendant l'été, je lui conseillai de vivre dans un pays chaud, et il s'est retiré en Provence. » (Chopart, t. 1, p. 416.)

Nous avons vu dans l'observation précédente, un dépôt muqueux de l'urine pris pour une émission spermatique pathologique. Une autre erreur peut être faite: ce serait celle qui ferait confondre dans quelques cas le catarrhe vésical avec une ulcération de la vessie, méprise à laquelle peut contribuer l'aspect blanc-jaunâtre que prend quelquefois le dépôt muqueux de l'urine. Mais avec un peu d'attention et de prudence, on évitera cette erreur en remarquant que cette prétendue suppuration peut se montrer et disparaître plusieurs fois dans le catarrhe vésical, et qu'elle est toujours concomitante d'une exaspération des autres symptômes. C'est un phénomène caractéristique de surexcitation passagère, et elle est propre à ce dernier état, comme la sécrétion glaireuse pure est propre à l'état chronique de la maladie. Nous rapporterons, en parlant de la marche de la maladie, un fait curieux de ce genre, où le catarrhe passa plusieurs fois de l'état aigu à l'état chronique dans un espace de temps très-court.

B. *Symptômes généraux.* Les symptômes généraux du catarrhe vésical varient suivant qu'il est aigu ou chronique. La forme aiguë s'accompagne toujours d'une réaction fébrile plus ou moins intense, de douleurs symptomatiques dans d'autres appareils, dans l'estomac par exemple. Les deux observations de catarrhe vésical aigu que nous avons rapportées, en ont fourni des exemples assez remarquables pour qu'il soit inutile d'insister plus long-temps sur ce fait.

Le catarrhe chronique présente quelques particularités à noter sous le rapport des symptômes généraux. Il peut n'être jamais, pendant une fort longue durée, accompagné d'aucune réaction fébrile. Lorsque l'affection, d'aiguë qu'elle était d'abord, est passée à l'état chronique, la fièvre devenue moindre peut disparaître tout à fait, ou offrir des mouve-

ments d'exacerbation. Quelquefois le malade éprouve des horripilations, des frissons, dont les retours n'ont rien de régulier. M. Civiale a cru remarquer, contrairement aux idées généralement reçues, que la fièvre accompagnait de préférence le catarrhe vésical quand il est, dit-il, ancien et permanent. Cette opinion qu'on pourrait au moins révoquer en doute, exigerait, pour être admise, un grand nombre de faits à l'appui.

Un symptôme général important, et sur lequel les auteurs, à l'exception de Chopart, n'ont pas assez appelé l'attention, selon nous, c'est l'affaiblissement des malades qui est la suite et le résultat de l'excretion abondante de la mucosité catarrhale. Lorsque la mucosité est pure et n'est point mélangée de pus, les forces du malade ne sont point altérées à un si haut degré que dans le cas contraire. « Les malades, dit Chopart, supportent mieux la perte de cette mucosité, quoiqu'elle soit bien plus grande; ils maigrissent, sans avoir les accidents du marasme, ils n'ont ni fièvre lente, ni douleurs continues dans les voies urinaires. La plupart n'éprouvent d'incommodités que lors de l'excretion de l'urine. Elle sort quelquefois avec tant de difficulté, qu'il faut avoir recours à la sonde. J'ai été forcé de sonder un grand nombre de fois un homme chez lequel cette espèce de mucosité bouchait de temps en temps le col de la vessie et l'urètre, au point qu'elle interceptait le passage de l'urine. Après avoir rendu un demi-verre d'urine, ce liquide s'arrêtait tout à coup; en redoublant d'efforts pour expulser le reste, il sortait comme par flocons, de l'urètre, une matière gluante, puis il s'écoulait un peu d'urine; mais la vessie en contenait trop encore pour que le malade fût soulagé. Il fallait le sonder, faire des injections d'eau pour délayer la mucosité qui bouchait la sonde, et pour en faciliter la sortie et par ce moyen l'écoulement de l'urine. Cet homme a vécu six ans dans cet état; trois mois avant sa mort, il a eu une fièvre presque continue, ses jambes se sont enflées; il y a paru des taches gangréneuses, et des ulcères putrides; les urines ont été chargées de mucosités purulentes qui n'étaient plus

visqueuses. J'ai ouvert son cadavre. Les viscères du ventre étaient sains ; les reins très-volumineux et sans aucune altération morbifique. La vessie contenait beaucoup d'urine fétide et de mucus purulent ; il n'y avait ni pierre, ni fungus. Les parois étaient fort épaisses ; en les comprimant, il en suintait une humeur à peu près semblable à la mucosité épanchée dans sa cavité. La prostate avait le double de son volume ordinaire, elle était molle et rougeâtre. » (*Loco cit.*, p. 421.)

*Marche.* Ici, comme pour les symptômes, nous serons obligé d'établir des divisions et d'examiner la marche et la durée du catarrhe vésical, sous le double rapport de l'état aigu et de l'état chronique, et, pour éviter des redites tout au moins inutiles, nous passerons rapidement sur les points de symptomatologie dont on retrouvera les détails dans le paragraphe précédent.

a. *Catarrhe vésical aigu.* Il serait fastidieux de répéter ce que nous avons dit plus haut du mode de succession des symptômes, tant locaux que généraux, du catarrhe vésical aigu. La lecture des quelques observations que nous avons citées est plus que suffisante pour donner une idée précise et exacte de l'invasion et du développement de la maladie. Cependant, Sæmmering a tracé en quelques lignes un tableau si vrai de cette invasion, que nous ne croyons pouvoir mieux faire que de les transcrire, afin de compléter le tableau de l'affection : « L'invasion est quelquefois subite ; d'autres fois, on observe des symptômes précurseurs, tels que des hémorrhoides, des pesanteurs dans l'estomac, des spasmes, ou un relâchement extraordinaire du canal digestif, des douleurs passagères et lancinantes, une chaleur brûlante et de la tension dans la région de la vessie, un sentiment de pression au périnée ; la vessie elle-même est douloureuse, comme opprimée, et des accidents spasmodiques s'y font remarquer. Ces symptômes qui indiquent une élévation subite dans l'irritabilité de tout le système urinaire, et des organes qui ont avec lui des rapports sympathiques, accompagnent aussi le ca-

tarrhe vésical lorsqu'il est déclaré. » (*Loco cit.*, p. 52.)

Dans le catarrhe vésical qui doit se terminer par une résolution prompte, la marche des symptômes est à peu près la même que dans la cystite générale, qui prend une terminaison analogue. Tous les accidents inflammatoires, soit locaux, soit généraux, deviennent moindres dès le troisième ou le quatrième jour ; l'éjection de l'urine, qui, pour le dire en passant, ne diffère pas sensiblement, pendant les premiers jours, de celle qui est rendue dans la cystite générale, limpide, aqueuse, peu abondante, l'éjection de l'urine, disons-nous, se fait avec moins de difficulté ; la fièvre cesse, et toutes les fonctions reprennent peu à peu leur type normal.

Lorsque l'affection se termine par le passage à l'état chronique, la fièvre, devenue moindre, offre des mouvements d'exacerbation. Le malade éprouve des horripilations, des frissons dont les retours n'ont rien de régulier. Il se plaint de douleurs vagues dans la région hypogastrique lorsqu'il fait des efforts pour aller à la garde-robe. Quelquefois il s'éveille pressé par le besoin d'uriner, et l'excrétion du liquide se fait incomplètement. (Ferrus.)

b. *Catarrhe vésical chronique.* Il peut débiter d'emblée par la forme chronique, ou être la suite du catarrhe aigu. Le plus souvent, il n'est point accompagné de fièvre, et reste stationnaire sans symptômes inflammatoires permanents. Nous avons rapporté plus haut une observation tirée du livre de Chopart, relative à un catarrhe chronique intense, et qui pourrait servir de type pour l'étude de la marche de l'affection sous cette forme. Mais ici, nous devons insister sur une particularité fort curieuse et assez commune, que l'on observe pendant le cours du catarrhe vésical chronique, nous voulons parler du passage alternatif de la maladie de l'état chronique à l'état aigu, et de l'état aigu à l'état chronique, et cela à plusieurs reprises. « La coloration jaunâtre, presque puriforme, qui survient quelquefois dans le cours d'un catarrhe vésical chronique, coloration qui a fait croire à certains auteurs qu'il y avait ul-

cération de la vessie, peut se montrer et disparaître plusieurs fois dans le catarrhe vésical ; elle est toujours le signe d'une exaltation plus ou moins grande des autres symptômes. » (Ferrus.)

Tous les auteurs qui se sont occupés sérieusement de l'étude du catarrhe vésical, ont été d'accord sur ce point. Hoffmann cite un homme de cabinet qui éprouvait, par intervalles, des douleurs intolérables à la région de la vessie. Six années se passèrent dans des alternatives de soulagement temporaire et de souffrances. A la mort, on trouva les tuniques de la vessie denses et très-épaissies.

Le professeur J.-J. Leroux a rapporté, dans son Cours de médecine pratique, l'observation fort intéressante d'un catarrhe vésical chronique qui devint plusieurs fois aigu.

Obs. 8. « M. T. . . ., âgé de quarante-sept à quarante-huit ans, entrepreneur de bâtiments, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une très-forte constitution, d'un caractère ardent, était atteint d'un catarrhe chronique de la vessie, qu'il portait depuis quatre à cinq ans, lorsque je commençai à lui donner des soins en 1812.

» Déjà, il avait eu plusieurs attaques de strangurie, entre lesquelles les urines étaient troubles et formaient un dépôt de matières d'un blanc grisâtre, de la consistance d'amidon délayé dans de l'eau pour faire de la colle. Il éprouvait de grandes pesanteurs sur le périnée, de la difficulté dans la marche, des douleurs un peu cuisantes dans la vessie, du ténesme dans les moments de l'émission de l'urine. Son appétit était irrégulier, souvent la constipation le tourmentait, quelquefois c'était le dévoiement ; son sommeil était troublé par le besoin d'uriner, qui se faisait sentir très-souvent. Malgré ces infirmités, qui étaient devenues habituelles et qu'il ne prenait pas le soin de combattre, sa profession l'obligeait à faire assez fréquemment des écarts dans son régime, et c'est alors que se déclarait la strangurie, à laquelle il n'opposait que quelques jours de diète, et de l'infusion de fleurs de mauve et de violette avec du sirop de guimauve.

» Lorsque je le vis pour la première

fois, il y avait plusieurs jours qu'il urinait du sang en plus grande quantité que de coutume ; les douleurs dans la vessie, dans les uretères et dans les deux reins, étaient très-aiguës ; les urines étaient très-rares et très-cuisantes. Leur émission causait du ténesme au sphincter de la vessie ; il y avait de la fièvre. La soif était ardente et l'insomnie complète. Une saignée générale, des sangsues appliquées en grand nombre autour du pénis, au périnée, sur les régions hypogastrique et rénale, des bains dans l'eau de son, des demi-lavements émollients et légèrement narcotiques, donnés toutes les trois heures ; des fomentations entretenues sur toutes les parties douloureuses, la boisson abondante de petit-lait et d'infusion de graine de lin nitrée, émulsionnée et édulcorée avec le sirop de gomme ; le repos le plus absolu, la diète la plus sévère calmèrent les accidents en vingt-quatre heures.

» Un régime fut suivi rigoureusement pendant plusieurs jours, jusqu'à parfaite convalescence ; ensuite, je fis sonder le malade ; on ne trouva point de calculs dans la vessie.

» Après la guérison de la strangurie, le catarrhe chronique qui était devenu aigu à la suite d'un excès auquel le malade s'était livré, ainsi que je viens de le raconter, reprit son cours ordinaire. Pendant plus de quatre ans, M. T. . . . eut des alternatives de santé presque parfaite, de catarrhe chronique et de catarrhe aigu, accompagnés de strangurie toutes les fois qu'il s'écartait de la sobriété que je lui avais recommandée, et, alternativement aussi, il faisait usage, contre le catarrhe chronique, des eaux de Contrexville, de boissons mucilagineuses, incrassantes et astringentes, de vin blanc léger, coupé avec l'eau de Seltz à ses repas, de bains et de lavements fréquents. Au catarrhe aigu, j'opposai le traitement antiphlogistique, qui me réussissait chaque fois.

» Dans le cours de la cinquième année, le malade eut de plus fréquentes attaques de cystite ; il perdit l'appétit, la maigreur se fit sentir, la diarrhée s'établit souvent ; la faiblesse devint extrême, la fièvre était continuelle ; elle prit le ca-

ractère de lente hectique. Enfin, il y eut une dernière attaque de strangurie, qui fut bien plus considérable que les précédentes. On pouvait évaluer à sept ou huit onces (250 grammes environ), le sang qu'il rendait en un jour. Ce sang était tantôt fluide et tantôt caillé. On le retirait de l'urètre en filaments ressemblants à de très-gros vers, de la longueur de trois à quatre pouces, et presque jamais ces caillots n'étaient accompagnés d'urine. Les douleurs étaient atroces dans tout le système urinaire; la fièvre devint très-violente. Tous les moyens qui avaient constamment réussi dans les stranguries précédentes furent infructueux, et le huitième jour de ces accidents, M. T... mourut.

» *Autopsie cadavérique.* Tous les viscères des trois grandes cavités étaient sains; il n'y avait de lésés que les organes urinaires. Une traînée d'inflammation s'étendait des reins et des uretères jusqu'à la vessie; l'intérieur de ces parties était rouge, excorié par places et encore couvert de sang diffusé ou caillé. Les parois de la vessie avaient plus de trois lignes d'épaisseur. On trouva dans cet organe environ dix onces de sang caillé, posé sur une couche de matière semblable à celle que le malade rendait dans ses urines, avant la strangurie qui l'avait fait périr. Lorsque l'on eut enlevé cette couche, et le sang que contenait la vessie, on trouva la membrane muqueuse phlogosée et excoriée par places comme les reins et les uretères. C'était évidemment ces excoriations qui avaient fourni le sang qui avait été rendu dans la strangurie. Il n'y avait ni pierre ni gravier dans la vessie. » (*Cours de médecine prat.*, t. IV, p. 580.)

Cette observation, ajoute M. Leroux, prouve combien un catarrhe chronique peut durer avant de faire périr le malade; car, il y a lieu de croire que, si M. T... se fût soumis au régime de sobriété qui lui avait été prescrit, il eût prolongé sa carrière bien plus long-temps. Chaque fois qu'il s'en écartait, il était puni par une strangurie, et par le changement du catarrhe chronique en catarrhe aigu. La dernière inflammation de la vessie, des uretères et des reins, s'est trouvée au-

dessus des secours de l'art, chez un homme épuisé par des récidives si multipliées.

La marche du catarrhe vésical peut varier suivant les états morbides auxquels il se rattache, lorsqu'il n'est que symptomatique. Lorsque, par exemple, il est le résultat d'une névralgie de l'urètre et du col de la vessie, il ne mérite, à son début, de fixer l'attention que parce qu'il indique une certaine intensité de la névralgie, la propagation de l'irritation du col vésical à la face interne du viscère, et surtout un léger état d'atonie de ce dernier. Le plus souvent, sa marche n'offre aucune gravité.

Il n'en est pas de même de celui qui se produit sous l'influence d'un rétrécissement organique, ou d'une induration des parois de l'urètre. M. Civiale a cité un cas de ce genre, qui s'est terminé d'une manière funeste, et qui a été remarquable sous plusieurs rapports.

Obs. 9. « Un vieillard, plus que sexagénaire, épuisé par des souffrances vives, continues et fort anciennes, avait un rétrécissement de l'urètre tellement avancé, que toute tentative pour introduire la plus fine bougie échoua. On avait déjà essayé, quand il entra à l'hôpital, tous les moyens propres à combattre l'irritation et à faciliter l'écoulement de l'urine. La vessie était distendue. Elle formait une tumeur considérable dans la cavité abdominale, et l'on craignait qu'elle se déchirât, ou qu'elle fut envahie par une inflammation désorganisatrice. Je fis de légères tentatives pour introduire une sonde très-déliée; l'instrument pénétrait peu et avec difficulté. Ces tentatives répétées n'eurent point de succès. Les accidents, au lieu de diminuer, s'exaspéraient de plus en plus; il y avait de la fièvre, et les angoisses étaient extrêmes. Je me déterminai donc à recourir au cathétérisme. J'introduisis une petite sonde métallique. Cette sonde était fortement serrée par l'obstacle, ce qui me fit penser que le rétrécissement était long, ou qu'il y en avait plusieurs. Arrivé à la prostate, je rencontrai de nouvelles difficultés qui furent surmontées avec bonheur. Mais cette glande était volumineuse; l'urètre et le col vésical étaient d'ailleurs fort ir-

ritables. Craignant que l'état pathologique ne fût exaspéré par le séjour de la sonde, je la retirai après avoir vidé la vessie. J'étais fondé à croire que je parviendrais de nouveau à vaincre l'obstacle, et que la dilatation s'opérerait peu à peu par les introductions répétées de l'instrument, ce qui a lieu, en effet, dans beaucoup de cas; mais quelques heures après le retrait de la sonde, survint une fièvre qui fut suivie de sueurs et d'envie de vomir. Les traits se décomposèrent, les forces s'anéantirent et le malade succomba.

» La vessie s'élevait jusqu'à deux pouces de l'ombilic; elle avait une couleur brune. Cette couleur était surtout prononcée dans un prolongement du sommet de l'organe, formé par du tissu cellulaire infiltré et par l'ouraque rompu à un pouce de son extrémité ombilicale; le viscère contenait environ une pinte d'urine sanguinolente, et quelques caillots de sang. Sa surface interne était légèrement rouge, notamment à la partie antérieure, au-dessus de l'orifice de l'urètre, où l'on voyait de petites ulcérations superficielles. Les parois avaient moins d'épaisseur qu'elles n'en ont habituellement dans ces cas. L'urètre était fortement rétréci au-dessous de l'arcade pubienne. On eut de la peine à y introduire un petit stylet, qui ne put pénétrer que d'arrière en avant. Le rétrécissement avait plus de trois lignes de long. En avant, le canal n'offrait rien de particulier; mais, en arrière, il y avait un élargissement, où la membrane muqueuse était rouge et un peu épaissie. Ce fait, ajoute l'auteur, présente plusieurs circonstances dignes de remarque; l'exaspération subite de la maladie, sans cause appréciable, la marche effrayante des accidents après l'introduction d'une petite sonde à travers l'obstacle, bien que l'instrument n'eût produit aucune lésion de tissu, la rupture de l'organe, un épanchement de sang dans l'épaisseur des parois de la vessie, les ulcérations de sa membrane muqueuse, les poches urétrales, etc. » (*Civiale, loco cit.*, p. 415.)

Lorsque l'on n'a affaire qu'à un rétrécissement commençant de l'urètre, lésion dont on ne peut révoquer en doute l'in-

fluence sur la production et le développement du catarrhe vésical, on observe le plus ordinairement que la marche de l'affection catarrhale est assez lente, et l'on constate des suspensions, des interruptions quelquefois même assez longues pour en imposer pour la guérison. Rarement on a l'occasion de rencontrer ces exacerbations de la phlegmasie si fréquentes et si graves lorsque l'urètre est considérablement rétréci, et lorsque l'on a pu, par un traitement convenable, rétablir l'urètre dans son état naturel, jamais ou presque jamais le catarrhe ne prend un caractère aigu. Il ne devient sérieux que lorsque la négligence du malade a laissé aux complications le temps de se manifester.

Le catarrhe qui reconnaît pour cause des maladies de la prostate ou du col de la vessie, est beaucoup plus grave que les précédents; en même temps la marche en est plus lente et insidieuse.

Deux mots, avant de terminer ce qui est relatif à la marche du catarrhe vésical, sur celui qui coïncide avec une atonie ou une paralysie incomplète du viscère. En général, la marche de l'affection est lente au début, dans cette circonstance. Ce n'est que de loin en loin, et sans causes manifestement appréciables, que l'on voit apparaître dans l'urine des stries, des mucosités. Le malade s'aperçoit à peine que son urine contient un dépôt; il n'y a ni gêne, ni douleur.

Cet état peut durer fort long-temps; et lorsque la maladie est ancienne, les mucosités deviennent de plus en plus abondantes, provoquent des cuissons et de la douleur au passage; puis surviennent avec ces accidents locaux, des accidents généraux graves; une fièvre intense, une grande faiblesse, un trouble profond dans la santé générale. Enfin, celui qui se lie à la présence d'un calcul dans la vessie, présente des variétés innombrables, tant pour l'intensité, la couleur, la quantité, la consistance et la nature du dépôt, que pour les intervalles plus ou moins éloignés qui peuvent séparer les crises de la maladie.

*Durée et terminaison.* Nous réunissons dans un même paragraphe la durée et la terminaison, deux points de l'histoire du

catarrhe vésical qui ne nous semblent pas susceptibles d'être séparés l'un de l'autre, et que, vu les rapports intimes qu'ils présentent, nous examinerons simultanément.

La durée du catarrhe vésical est, en général, proportionnée au degré d'intensité qu'il a présenté d'abord. S'il a débuté d'une manière franchement aiguë, il suit habituellement une marche rapide dans toutes ses périodes et passe rarement à l'état chronique.

Boyer qui partageait complètement cette manière de voir, regarde la durée ordinaire du catarrhe vésical aigu, comme étant de vingt à quarante jours. « Lorsque la terminaison est heureuse, ajoute-t-il, elle est souvent accompagnée de sueurs abondantes, ou marquée par la réapparition de la goutte, d'une dartre ou de quelques autres maladies, dont la suppression avait été la cause du catarrhe vésical. » (Boyer, t. IX, p. 24.)

Si, au contraire, la maladie est le résultat d'une action lente et continue, elle peut se prolonger pendant plusieurs mois, plusieurs années; c'est une vieille habitude qu'une pareille cystite, et la nature aidée des secours de l'art, ne peut que difficilement la surmonter.

« Le catarrhe vésical chronique, dit encore Boyer, est toujours une maladie fort longue. Sa durée est ordinairement de plusieurs années; chez quelques individus, elle ne cesse qu'avec la vie. Toutefois, lorsque les symptômes sont intenses, et qu'ils persistent sans interruption, ils laissent rarement vivre les malades plus d'une année. » (Id., *ibid.*, pag. 26.)

« Nous avons dit que l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse vésicale entraînait quelquefois à sa suite la suppuration et même la gangrène. Quoique fort rares, il faut être en garde contre ces accidents. La suppuration, dont on peut ici distinguer deux espèces, suivant qu'elle a lieu dans l'épaisseur des parois de la vessie ou à la surface muqueuse ulcérée, s'accompagne de phénomènes généraux qui facilitent son diagnostic. On doit la craindre si les symptômes inflammatoires sont très-intenses; si les douleurs sont profondes et par élan-

ment, enfin si la fièvre se continue avec des exacerbations à certaines heures déterminées. Les conditions qui favorisent la gangrène et qui doivent l'annoncer, sont les suivantes: la pléthore sanguine de l'individu; le développement de l'inflammation pendant un été brûlant, sa violence extrême, son siège sur le col de la vessie.... Nous n'insisterons pas davantage sur ces deux dernières terminaisons, bien plus particulières à la cystite générale. Le catarrhe vésical chronique, qui fréquemment ne se termine qu'avec la vie du malade, peut cependant céder à un traitement rationnel, ou disparaître par l'influence d'une nouvelle maladie, dont le travail organique est plus intense. Ce dernier mode de terminaison est ce que l'on a quelquefois appelé métastase ou délitescence métastatique. On a vu un catarrhe pulmonaire, une vive irritation gastrique agir de cette manière. C'est, sans doute, en produisant un effet semblable que sont utiles les dérivatifs très-énergiques que l'on conseille quelquefois dans le traitement. » (Ferrus, *loco cit.*, pag. 527.)

Après avoir transcrit en entier ce passage dans lequel M. Ferrus résume assez complètement les diverses terminaisons possibles du catarrhe vésical, nous croyons devoir ajouter quelques réflexions encore sur quelques autres modes de terminaison de cette affection. Il est par exemple des cas, rares il est vrai, dans lesquels la terminaison est heureuse. M. Civiale a vu un catarrhe accidentel cesser au bout de quelque temps, par les seuls efforts de la nature et sans aucun traitement. Lorsque l'on parvient à écarter la cause du catarrhe, il peut également disparaître; et il cesse d'autant plus promptement et plus sûrement qu'on laisse moins à la maladie le temps de parcourir ses périodes et de produire dans la vessie des désordres qui suffiraient pour l'entretenir elle-même.

Un cas plus rare encore est celui dans lequel un catarrhe chronique repasse à l'état aigu, et disparaît. Cependant, on en a vu quelques exemples.

Il n'est pas extrêmement rare de voir le catarrhe chronique guérir entièrement et même assez vite, lorsque, par des

moyens thérapeutiques, on est parvenu à le faire repasser à l'état aigu. Cette propriété, du reste, lui est commune avec un grand nombre de phlegmasies chroniques, et cela seul suffirait presque, en l'absence d'autres raisons, pour le faire ranger au nombre des inflammations. Nous verrons, en parlant du traitement, qu'un grand nombre de catarrhes vésicaux chroniques peuvent être guéris de cette manière, et cèdent à des méthodes perturbatrices. Or, les moyens que réclame l'application de ces méthodes, agissent généralement en surexcitant la surface déjà malade. L'inflammation plus vive qui résulte de là, en se dissipant, entraîne avec elle toutes les traces de celle plus lente à laquelle elle a succédé; mais la réaction peut aussi, quand elle est portée trop loin, produire des désordres plus ou moins graves. Les autopsies sur les résultats desquelles nous reviendrons plus bas, font connaître les nombreuses et profondes altérations organiques qu'entraîne la phlegmasie quand on la néglige et qu'elle conserve un certain degré d'intensité. « Mais alors, dit M. Civiale, la mort est moins due à la phlegmasie elle-même qu'à ses effets secondaires. Ce qui prouve cette assertion, c'est qu'on voit souvent les malades vivre pendant plusieurs années avec un catarrhe grave de vessie. Quoique le viscère épaissi et raccorni, ne puisse contenir qu'une très-petite quantité d'urine mêlée à une masse énorme de dépôts muqueux, et qu'en conséquence ils soient obligés d'uriner, pour ainsi dire à chaque instant, avec d'atroces souffrances, avec le temps, néanmoins, le catarrhe réagit sur la constitution, la santé se déränge, les forces s'épuisent, et la mort arrive précédée du marasme, ce qui tient à l'influence des lésions organiques de la vessie, et surtout à celle des affections consécutives dont les reins manquent rarement d'être atteints.

« Si nous cherchons à établir la durée et la terminaison du catarrhe vésical dans quelques cas particuliers, par exemple dans ceux où il dépend d'une maladie de la prostate ou du col de la vessie, nous voyons, comme nous l'avons dit, en parlant de la marche, qu'elles sont subordonnées à la maladie principale. Cepen-

tant il arrive quelquefois que le catarrhe persiste, bien que l'affection primitive ait cessé d'exister. Dans certains cas où des calculs avaient séjourné au col de la vessie, on a vu des catarrhes partiels persister long-temps sous cette forme, et même finir par s'étendre à toute la surface de la vessie. On peut faire quelquefois la même remarque après des tentatives hasardées de lithotritie, ou des violences exercées sur le col vésical.

» Cette espèce de catarrhe, survient quelquefois chez les hémorrhoidaires, ou à la suite de coït non suspect chez des hommes d'un âge avancé, et souvent aussi sous l'influence de causes qui paraissent sans grande portée. Il est rare néanmoins que sa durée se prolonge beaucoup, alors même qu'au début sa marche a été rapide. Quand il persiste c'est presque toujours l'effet d'une complication qu'on doit s'attacher à découvrir et à combattre.

» Dans les cas où le catarrhe reconnaît pour causes des tumeurs fongueuses ou autres développées dans l'intérieur de la vessie, sa durée et sa terminaison sont subordonnées également à l'existence de ces lésions. Si l'on ne peut détruire la cause, le catarrhe persiste avec toutes les variations qu'entraînent les différentes phases de la maladie primitive. En général, dans les cas de cellules vésicales, le catarrhe est très-opiniâtre et persistant. La phlegmasie, souvent plus forte à la surface interne des cellules qu'à la surface de la vessie, peut altérer la texture de la membrane muqueuse, et même détruire cette dernière, d'où résulte une perforation suivie d'épanchement d'urine dans le péritoine. On explique sans peine et les désordres qui surviennent ainsi, et l'opiniâtreté de la phlegmasie. Les cellules retiennent l'urine et ses dépôts, car elles ne possèdent qu'un faible pouvoir d'expulsion; il n'en faut pas davantage pour entretenir l'inflammation, et déterminer un catarrhe long-temps rebelle à tout traitement. » (*Loco cit.*)

Nous terminerons ici ce que nous avons à dire à ce sujet, nous réservant d'y revenir plus loin en parlant des lésions anatomiques que l'on rencontre dans le catarrhe vésical.

*Complications.* Les complications propres au catarrhe vésical sont nombreuses. Nous avons, en énumérant les causes qui peuvent le produire, passé en revue les diverses affections des organes génito-urinaires dont ce catarrhe peut devenir une complication et une suite fâcheuse. Nous n'y reviendrons pas, et nous nous bornerons à quelques mots sur les maladies de cet appareil qui peuvent se montrer pendant le cours du catarrhe lui-même, considéré primitivement. Une de ces principales complications est sans contredit la rétention d'urine, qui peut survenir dans le catarrhe aigu et dans le catarrhe chronique. Dans le premier cas, elle ne peut pas, ce nous semble, être considérée autrement que comme un symptôme. Dans le catarrhe chronique, elle est souvent le résultat des lésions produites par une inflammation lente et long-temps prolongée de la vessie. Elle reconnaît alors pour cause, dit Chopart, l'épaisseur contre nature des parois vésicales, l'hypertrophie, que nous verrons plus loin être souvent déterminée par cette forme chronique de la maladie. Le viscère étant, dans les cas de ce genre, moins sensible aux impressions de l'urine, ses parois épaisses, dures, presque calleuses, sont moins flexibles, et résistent à la contraction, et les malades font de vains efforts pour expulser l'urine, surtout si le col est racorni et presque oblitéré. Il est vrai de dire aussi que souvent la rétention d'urine existe primitivement, et que le catarrhe est la véritable complication.

L'incontinence d'urine, que nous avons signalée plus haut, et surtout la cystite aiguë générale, peuvent compliquer d'une manière fâcheuse le catarrhe vésical. Ces affections et surtout la dernière ont été assez longuement traitées pour que nous nous croyions dispensé d'y revenir ici. Lorsque le catarrhe vésical est déterminé par la présence de tumeurs fongueuses dans l'intérieur de l'organe, il peut survenir quelquefois des hématuries abondantes, qui se reproduisent à des époques très-rapprochées, et qui constituent toujours un symptôme alarmant.

Enfin, M. Mercier, dans le travail qu'il a dernièrement publié sur les valvules du col de la vessie, a signalé comme

une complication assez fréquente de la cystite chronique, et principalement de la cystite calculeuse, la formation de ces valvules, comme conséquence de cette affection; valvules qui sont passagères dans les cas de catarrhe ou de cystite aiguë, permanentes quand la maladie a duré un certain temps.

*Diagnostic.* Le diagnostic du catarrhe vésical n'est pas toujours facile. « Lorsque l'affection est aiguë, dit Boyer, il ne présente presque jamais d'incertitude. Il n'en est pas de même lorsqu'elle est chronique; plusieurs maladies peuvent produire des symptômes qui ressemblent aux siens. L'ulcération des reins et celle de la surface interne de la vessie ont souvent simulé le catarrhe vésical; elles sont l'une et l'autre accompagnées d'urines troubles, épaisses et ammoniacales. Il y a néanmoins quelques différences entre les urines des individus atteints de ces maladies diverses. Dans le catarrhe de la vessie, le mucus se dépose lentement en flocons qui ne se dissolvent pas facilement dans l'urine. Dans l'ulcération des reins ou de la vessie, le dépôt est sanieux ou purulent, au lieu d'être glaireux; il n'est point filant et visqueux, et, après s'être déposé, il se mêle facilement à l'urine. La consommation marche lentement dans le catarrhe de la vessie; elle est souvent rapide dans l'ulcération des voies urinaires; à l'aide de ces signes, on distinguera presque toujours ces deux affections l'une de l'autre. » (Boyer, t. ix, p. 26).

A ces caractères Sæmmering ajoute la teinte laiteuse que donne le pus à l'urine lorsqu'après le dépôt de ce pus, on agite le liquide au fond duquel il s'est déposé; d'ailleurs, ajoute-t-il encore, le pus est le plus souvent d'une fétidité particulière, et devient transparent quand on le traite par les alcalis.

Le catarrhe vésical se distingue de la gonorrhée, en ce que la matière contenue dans la vessie, indépendamment de ses propriétés physiques, ne sort pas sans une contraction de ce viscère, tandis que le muco-pus de la blennorrhagie, ne provenant que de l'urètre, sort de lui-même et peu à peu, et que l'on en détermine

toujours l'émission par une pression exercée sur le canal de l'urètre depuis la racine de la verge jusqu'au méat urinaire.

Il diffère des écoulements spermatiques, par l'odeur, la couleur, la fluidité de la semence, lorsqu'elle est exposée à l'air, et sa cristallisation après une courte évaporation (Sæmmering). Nous avons rapporté plus haut dans tous ses détails l'observation publiée par Chopart, d'un malade qui croyait être affecté de pertes séminales involontaires et prenait pour du sperme le mucus catarrhal de la vessie. L'analyse comparative du sperme et du mucus vésical, faite par Vauquelin, est rapportée tout au long par Chopart dans une note de son *Traité des maladies des voies urinaires* (t. I, p. 417 et suiv.); note trop étendue pour trouver ici sa place.

Il se distingue du diabète, par l'absence de l'odeur mielleuse qui se remarque dans celui-ci; par une émaciation beaucoup moindre du corps, parce que la faim et la soif ne sont pas à beaucoup près aussi remarquables. (Sæmmering.)

Une affection avec laquelle le catarrhe vésical a souvent été confondu, et avec les symptômes de laquelle ceux qu'il présente ont une grande analogie, c'est la cystite calculeuse. Aussi les auteurs et particulièrement Sæmmering et Boyer, ont-ils grandement insisté sur les moyens que l'on doit mettre en usage pour faire cette distinction: nous ne croyons pouvoir mieux faire, vu leur importance, que de transcrire les deux passages, assez courts du reste, que ces auteurs lui ont consacrés: « On évitera, dit Boyer, de prendre le catarrhe vésical pour une cystite calculeuse, en ayant égard aux circonstances suivantes, et surtout en sondant le malade, avant de se prononcer sur la nature de la maladie: dans le catarrhe, le besoin d'uriner se reproduit plus souvent, particulièrement durant la nuit, où le malade éprouve ce besoin presque à chaque instant. Les douleurs que cause la pierre sont augmentées par les mouvements du corps, surtout par les secousses de la voiture, et après ces secousses, le malade rend fréquemment des urines sanguinolentes, ou brunes, ce

qui n'a pas lieu ordinairement dans le catarrhe. Celui-ci trouble l'économie animale, et amène plus vite le dépérissement. Lorsque toutes ces circonstances se trouvent réunies, il y a lieu de croire que la maladie est un catarrhe vésical chronique; mais ce n'est que par le cathétérisme que l'on peut en avoir la certitude. Si la sonde introduite dans la vessie n'y rencontre pas de corps étrangers, si cet organe a très-peu de capacité et ne permet pas d'y mouvoir librement le cathéter, si ses parois sont très-rugueuses, d'une sensibilité extrême et saignent facilement, enfin, si plusieurs recherches faites avec l'attention et la circonspection convenables donnent toutes les mêmes résultats, il est certain que la maladie est un catarrhe de la vessie et non de la pierre. » (Boyer, t. ix, p. 27.)

« Le catarrhe vésical, selon Sæmmering, se distingue du calcul par l'absence des signes antérieurs de cette maladie, par le soulagement qu'éprouve le malade lorsque la vessie se vide, et revient sur elle-même. Dans le calcul, en effet, la douleur augmente précisément dans les circonstances que nous indiquons, tandis qu'elle diminue beaucoup pendant la plénitude de l'organe. Le doigt introduit dans le rectum, ne sentant, d'ailleurs, aucun corps étranger, la sonde n'en rencontrant pas davantage, on ne peut hésiter sur le diagnostic de la maladie. Enfin, le catarrhe vésical peut être épidémique, le calcul ne l'est jamais. » (P. 56.)

D'après tous les caractères dans le détail desquels nous venons d'entrer, on voit qu'il est le plus souvent assez facile d'établir le diagnostic du catarrhe vésical, aigu ou chronique, condition essentielle pour déterminer le choix du traitement à mettre en usage.

*Caractères anatomiques.* La mort est rarement déterminée par le catarrhe vésical aigu simple, par l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse seule de la vessie. Cependant, on n'est pas sans avoir quelquefois rencontré des cas dans lesquels la mort est survenue pendant la période aiguë du catarrhe vésical. « Toutes les fois, dit M. Ferrus, que l'on a eu occasion de faire l'ouverture d'un sujet primitivement affecté de cette phlegmasie superfi-