

elles n'ont point été décrites de manière à fournir des signes qui motivent un diagnostic exempt d'incertitude pour les séparer des hémorrhagies des reins.

» On a assigné, comme signe distinctif des hémorrhagies des reins, que le sang est, dans ces cas, mêlé aux urines, de manière à ne s'en séparer que lentement et difficilement par le repos, et que l'urine reste teinte en rouge et fluide. L'observation nous a montré que ce signe ne mérite pas de confiance ; il est, d'ailleurs, très-difficile de bien déterminer la nature du dépôt rougeâtre et grisâtre qui s'opère avec plus ou moins de lenteur dans les urines conservées.

» On est fondé à considérer comme idiopathiques les hémorrhagies des voies urinaires internes, lorsque ces hémorrhagies se manifestent avec les seuls symptômes que nous leur avons assignés, surtout si elles surviennent après l'action de causes évidemment propres à les déterminer.

» L'on doit considérer comme des hémorrhagies symptomatiques les hématuries qui surviennent avec les symptômes de la néphrite et du catarrhe vésical, de même que celles qui se manifestent avec les accidents que produit la présence des calculs dans les reins, dans les uretères ou dans la vessie. Les hématuries symptomatiques des carcinômes des reins et de la vessie se distinguent par les symptômes propres de ces hétérosarcoses des voies urinaires profondes. Ce sont aussi les phénomènes séméiologiques propres du scorbut, du purpura, de la fièvre jaune, des fièvres exanthématiques graves, qui font reconnaître la cause des hématuries qui surviennent secondairement et presque toujours comme symptômes du plus fâcheux augure dans ces maladies. » (Gendrin, *loc. cit.*, p. 251 et suiv.)

Il arrive quelquefois qu'une hématurie vésicale simule l'hématurie dont le point de départ est dans les reins. J.-P. Frank en rapporte un exemple des plus curieux.

Obs. 9. « Un homme âgé de quarante-huit ans, adonné à la boisson, sujet par intervalles à des maladies inflammatoires, éprouve un frisson suivi de chaleur,

des mouvements de fièvre irréguliers : au milieu de ces symptômes, sans douleur au pubis ni aux lombes, il rend alternativement du sang mêlé avec les urines et des urines sans mélange de sang. La fièvre et l'hémorrhagie continuent, avec amertume de la bouche. Il survient une rétraction du testicule droit, une difficulté à mouvoir la cuisse correspondante : ces symptômes disparaissent, avec la fièvre, par l'usage d'une décoction émolliente ; il ne reste qu'une certaine douleur, surtout à la région de l'estomac, une langueur générale. Environ sept mois après, des douleurs atroces se font sentir, à l'entrée de la nuit, dans la hanche et vers la crête de l'os des îles du côté droit, avec rétraction du testicule correspondant, rétention subite des urines. Dans un effort pour uriner, le malade rend d'abord un sang épais, mêlé avec des urines, ensuite un sang pur. Cet état dure deux jours, après lesquels l'urine commence à s'éclaircir ; mais tout à coup l'hémorrhagie devient plus abondante. Ces symptômes persistent longtemps ; on revient à la tisane de mauve ; on pratique une saignée ; d'après le conseil d'un médecin, on fait usage des boissons gommeuses : la maladie semble diminuer par l'emploi de ces remèdes, les urines sont moins colorées. Enfin le malade est transporté à la Clinique dans un état de maigreur et de débilité considérable, accompagné des phénomènes suivants : veines du nez variqueuses, langue sèche sans soif, toux et nausées, éruption de vents par la bouche, deux ou trois selles dans le jour, ventre mou, douleur dans la hanche, vers la crête de l'os des îles du côté droit, nulle à la région de la vessie et aux lombes ; hypogastre non douloureux à la pression, rétraction du testicule droit, point de difficulté à uriner, seulement légère ardeur dans l'urètre ; point d'engourdissement dans la cuisse. Au milieu de ces symptômes, le sang continue à couler avec les urines ; quelques caillots se précipitent au fond du vase. Il existe une fièvre légère. Le malade n'avait jamais rendu de graviers ni de matières sablonneuses, il ne connaissait ni les hémorrhoides, ni aucune affection des organes génitaux.

Interrogé sur les causes de sa maladie, il nous répondit qu'il ne pouvait accuser que l'abus du vin, ou un effort qu'il fit pour porter un fardeau, sans avoir néanmoins senti de douleurs dans les lombes. Les varices du nez auraient pu nous engager à admettre un état variqueux des vaisseaux de la vessie ; mais la rétraction du testicule, la difficulté à mouvoir la cuisse, les douleurs de la hanche et de la crête iliaque, nous faisaient soupçonner un calcul dans le rein ou dans l'urètre.

» L'histoire de cette affection est trop longue pour la rapporter ici dans toute son étendue. Nous allons tracer le reste d'une manière rapide : les urines furent tantôt foncées, tantôt colorées d'un sang vermeil, avec ou sans caillots ; le malade éprouva par intervalles, dans l'abdomen, des douleurs de courte durée, qui n'augmentaient pas par la pression ; ces douleurs suivaient quelquefois le trajet du cordon spermatique, et se propageaient même jusqu'au rein droit. La constipation rendit les urines plus épaisses et plus abondantes ; chaque jour la faiblesse et le marasme allaient croissant. La rétention des urines, avec tuméfaction douloureuse à l'hypogastre, nous ayant obligé quelquefois de pratiquer le cathétérisme, l'introduction de la sonde, sans éprouver le moindre obstacle, la moindre difficulté, occasionnait les plus vives douleurs : aussitôt que nous l'avions retirée, l'urine sortait spontanément et en abondance. Les douleurs qui s'étaient manifestées dans le rein droit, s'accrurent, devinrent continues, se propagèrent au rein gauche ; il survint des vomissements. A la fin de la maladie, qui dura plusieurs mois, la fièvre était considérable, accompagnée d'agitation ; de dureté du ventre, surtout à l'hypogastre, anxiété continuelle, dyspnée, assoupissement : enfin la mort vint mettre un terme aux longues souffrances du malade. L'autopsie cadavérique nous présenta ce qui suit : les intestins couverts de matière puriforme et adhérents entre eux dans toute leur étendue ; la vessie considérablement tuméfiée et remplissant tout le bassin ; les deux reins intacts, sans aucun calcul, sans aucun vestige d'alté-

ration ; les uretères dilatés, le droit ayant acquis la grosseur du pouce ; les parois de la vessie calleuses, squirrhueuses, noires extérieurement, et, dans la cavité de cet organe, une grande quantité d'ichor très-fétide, des ulcères carcinomateux, des points gangréneux. » (*Méd. prat.* t. 1, p. 330.)

Nous n'avons pas insisté sur la distinction de l'urétéro-hémorrhagie, sur laquelle nous avons donné notre opinion plus haut, par ce que l'occasion se retrouvera, en parlant des maladies de l'urètre, d'y revenir d'une manière particulière.

Tous les signes que nous venons d'indiquer d'après les auteurs, sont fondés sur l'observation répétée et sur l'expérience. Cependant il ne faudrait pas croire qu'on les rencontre toujours, et que le diagnostic soit toujours aussi facile. Il est même des auteurs qui ont poussé plus loin le scepticisme en matière de diagnostic, relativement aux urines sanguinolentes ; scepticisme que nous ne partageons pas complètement. « Ces prétendues signes diagnostiques, disent les auteurs du *Compendium*, ne se retrouvent pas au lit du malade, et sont purement théoriques ; ce n'est qu'en déterminant la maladie qui produit l'hématurie que l'on parvient à reconnaître le lieu d'où provient le sang, et cette question rentre par conséquent dans le diagnostic de chacune des affections des voies urinaires qui peuvent amener une hémorrhagie. » (T. IV, p. 436.)

M. Double avait déjà exprimé la même opinion, que nous ne pouvons nous empêcher de regarder comme trop exclusive. « J'ai examiné avec beaucoup de soin, dit-il, les signes à l'aide desquels on a cherché à distinguer les diverses sources de l'hématurie, pour les distinguer l'une de l'autre ; j'ai voulu en faire l'application au petit nombre d'observations que ma pratique m'a fournies ; j'ai aussi cherché à les éclaircir par l'ensemble des faits d'hémorrhagies semblables recueillis par les bons observateurs, et toujours ces signes se sont trouvés en défaut. » (*Sém. gén.* t. III, p. 469.)

Traitement. Le traitement de l'hématurie comprend d'abord celui de la maladie elle-même, puis celui des accidents

qui peuvent survenir, et dont nous avons parlé: la rétention d'urine, l'accumulation de caillots dans la vessie, etc.; enfin le traitement prophylactique.

a. *Traitement curatif de l'hématurie.*
« Pour le traitement de l'hématurie essentielle, nous n'avons, dit M. Requin, qu'à faire une application sage et opportune des principes généraux concernant la thérapeutique de toutes les hémorrhagies. Ce qui détermine ici le choix des moyens à employer, la conduite à tenir, expectante ou active, c'est bien moins l'hématurie même, considérée uniquement, étroitement au point de vue de son siège, que les circonstances antécédentes concomitantes, telles que, par exemple, la pléthore, l'habitude hémorrhagique, l'anémie prochaine ou confirmée, l'imminence de la mort. Saignée du bras, sangsues à l'anus et à la partie interne des cuisses, boissons acidules et glacées, lavements froids, bains de siège froids, astringents plus ou moins énergiques, tels que ratanhia, acétate de plomb, etc. » (Page 415.)

Tel est, en peu de mots, le résumé des médications à établir, résumé qui comporte des développements que nous allons essayer de donner.

« Les hématuries peuvent se lier à un certain degré de pléthore. Dans ce cas, combattre cet élément primordial de l'hémorrhagie des voies urinaires, d'après les indications et les moyens qui conviennent, est la première indication à remplir. L'hémorrhagie des voies urinaires internes se rattache ensuite nécessairement à une hyperémie ayant son siège sur les reins ou sur la vessie. Le traitement de cette congestion par les émissions sanguines et par les autres moyens appropriés est indiqué, mais il faut modifier le traitement sur ce point de manière à diriger plus immédiatement son action sur le siège du mal. Ainsi les applications de sangsues ou ventouses scarifiées aux lombes, à l'hypogastre, sur le périnée, évacuent, aussi directement que le permet la structure des organes, l'appareil vasculaire des reins et de la vessie... On retire souvent d'excellents effets de la saignée du pied.

On obtient également, moins peut-

être contre la congestion sanguine que contre l'extravasation du sang, beaucoup d'avantages des applications d'eau froide, ou même glacée, sur l'hypogastre, sur le périnée, sur les lombes. On agit dans le même sens avec des bains de siège froids, des lavements froids, des affusions d'eau froide sur les lombes et sur le ventre, etc. » (Gendrin, t. 1, p. 257.)

Smuker a préconisé contre l'hématurie vésicale l'usage des douches astringentes fraîches ou même froides, dans la vessie. « Quand on connaît, dit M. Gendrin, les douleurs vives dont s'accompagnent souvent les injections dans la vessie, même lorsqu'elles sont faites avec de l'eau pure, on ne peut s'empêcher de considérer l'usage de ces moyens comme dangereux; il l'est encore plus si l'on introduit un topique stimulant et tonique d'une certaine énergie. »

Tout en faisant observer qu'il est rare que la saignée soit nécessaire, surtout chez les vieillards, Sœmmering dit en avoir eu quelquefois d'heureux résultats, principalement lorsqu'elle est pratiquée au pied.

Raymond rapporte dans son ouvrage sur les *Maladies qu'il est dangereux de guérir*, deux observations d'hématuries dont on obtint la guérison par des émissions sanguines.

« Obs. 10. J'ai traité d'un pissement de sang très-opiniâtre deux hommes d'un tempérament très-différent, quoique tous les deux fussent à peu près à l'âge d'environ soixante-dix ans; l'un était très-maigre, sec et décharné, fort vif, mangeant beaucoup et agissant très-peu, se tenant presque tout l'hiver près du feu; ce fut dans cette saison qu'il fut atteint, sans aucun effort ni cause manifeste, d'un pissement de sang mêlé avec les urines, et qui ne paraissait qu'avec elles; il se caillait quelquefois dans la vessie, et les grumeaux lui donnaient alors des ardeurs et beaucoup de peine d'uriner. Ce pissement de sang dura près de trois mois; tantôt plus, tantôt moins fort, mais avec peu d'interruption. Il fut saigné quatre fois, et les remèdes adoucissants qui furent employés lui redonnèrent la santé, qu'il a poussée au delà de quatre-vingts ans.

Obs. 11. « Le second malade était, au contraire, gros, gras, rubicond, mou, pesant, d'une vie très-sédentaire, mangeant et se nourrissant bien. Le pissement de sang mêlé avec les urines le prit dans le printemps; il rendait rarement le sang figé. Aussi ne se plaignait-il jamais d'ardeur ou de difficultés d'uriner. Cette hémorrhagie, qui dura près de deux mois sans presque aucun intervalle, fut guérie par deux saignées au bras, un régime de vie très-sobre et quelques remèdes adoucissants. Ce malade a joui pendant plusieurs années d'une fort bonne santé, sans aucun retour du sang, et sans qu'on ait jamais soupçonné dans aucun des deux ni gravier, ni pierre dans les reins, dans les uretères, ni dans la vessie. » (Page 187.)

« Quelle que soit la cause de l'hématurie, dit Boyer, lorsque l'abondance de l'écoulement a déjà épuisé les forces, ou que le flux a un caractère passif, il faut en venir aux moyens propres à arrêter l'hémorrhagie. En conséquence, on prescrit le repos le plus absolu, la diète la plus sévère; on expose le corps à l'air froid, on donne pour boisson de l'eau froide acidulée avec l'acide sulfurique ou du petit-lait aluminé. Si, malgré ces moyens, l'hématurie persévère et qu'il soit à craindre que le malade n'y succombe, on aura recours à des applications d'eau très-froide, ou de glace pilée, sur la partie supérieure et interne des cuisses; aux lavements froids avec l'eau et le vinaigre; et même, dans les cas extrêmes, aux injections froides et légèrement astringentes dans la vessie (nous avons vu plus haut que M. Gendrin professe pour ces injections dans la vessie une crainte que nous croyons exagérée et que l'on aurait tort, selon nous, de porter aussi loin). A ces moyens, on joindra l'usage intérieur des astringents dont l'expérience a fait connaître les bons effets dans les hémorrhagies internes: tels que l'eau de Rabel, le suc d'orties, le lierre terrestre, le bol d'arménie, le sang-dragon, la gomme kino, le sulfate de fer, etc. Mais il est bon d'observer que les cas dans lesquels on est obligé d'employer les astringents les plus actifs sont fort rares, et que la plupart des hématuries s'arrêtent d'elles-mêmes après

une grande effusion de sang. » (T. ix, p. 102.)

On combattra par les sédatifs, les narcotiques, les opiacés, les douleurs spasmodiques qui accompagnent souvent l'émission des urines sanguinolentes.

« Opportune exhibentur sedantia è nitro et camphorâ de promptu; præsertim, ubi mictus cruentus febris symptoma adit: non vetantur, cæteris consentientibus, laudanum, diacodium, cæteraque narcotica, si ægri insomnes noctes ducunt. » (Lieutaud, *Prax. med.*, t. 1, p. 506.)

Lorsque la maladie a été déterminée par l'abus des purgatifs drastiques, les boissons abondantes sont indiquées; le lait, les tisanes douces, mucilagineuses en grande quantité. Quelles que soient du reste la nature, la cause et l'origine de l'affection, il importe d'administrer aux sujets une forte proportion de boissons aqueuses, pour rendre les urines plus abondantes; et en même temps, moins acres. « Mais, dit M. Gendrin (et l'on comprendra toute la justesse de son observation), il ne faut pas tenter d'obtenir ce résultat par l'administration des diurétiques, et surtout des diurétiques stimulants, tels que la scille, la digitale, l'aunée, » etc. qui, nous l'avons vu plus haut, suffisent quelquefois pour déterminer à eux seuls l'hémorrhagie des voies urinaires.

Les mauvais résultats de l'administration des cantharides et de certaines substances balsamiques, qui ont déterminé quelquefois ou tout au moins favorisé le développement d'hématuries, imposent la loi au médecin de s'abstenir dans tous les cas de prescrire ces médicaments. Leur usage externe aurait même de fâcheux effets, par l'action du principe stimulant mis en contact avec la peau et absorbé. Sœmmering et la plupart des auteurs conseillent dans cette circonstance l'emploi du camphre à l'intérieur, ou un mélange de lait et d'eau chaude. Darwin vante beaucoup l'emploi des coquilles d'œufs pulvérisées. Si cette substance agit en effet, ce dont il est jusqu'à un certain point permis de douter, c'est probablement à cause des sels de chaux dont ces coquilles sont entièrement composées.

Il importe beaucoup, chez les sujets

affectés d'hématuries, d'entretenir la liberté du ventre par l'administration des plus doux laxatifs; les purgatifs âpres et principalement ceux qui agissent sur les gros intestins, comme la gomme gutte, l'aloès, la coloquinte, ne feraient qu'exaspérer la maladie. (Gendrin.)

C'est à tort, selon nous, que Pemberton (*On various diseases*, 3^e édit., London, 1844, ch. 7, p. 98) recommande la térébenthine, même à petite dose, comme très-efficace pour prévenir les hémorrhagies des voies urinaires; à tort, disons-nous, puisque nous avons vu que les balsamiques et les térébenthacés entretiennent et produisent quelquefois cette affection.

Un moyen tout empirique, qui jouissait et jouit encore chez le vulgaire d'une grande réputation, pour guérir les hématuries, c'est la décoction de feuilles d'ortie; celle de feuilles de pêcher également. *L'uva ursi* et la digitale en teinture ont eu quelque succès. Cette dernière n'agit peut-être alors qu'en ralentissant la circulation et diminuant par conséquent le *molimen hemorrhagicum*. Theden recommande les topiques froids sur l'hypogastre; Darwin, les demi-bains froids; Werloff, les injections froides dans la vessie; Pinel, soit dans sa Nosographie philosophique, soit dans l'article *Hématurie* du Grand Dictionnaire des sciences médicales, insiste beaucoup sur l'usage de l'eau froide et de l'eau acidulée, surtout lorsque l'hématurie est passive.

Nous trouvons dans la *Gazette des Hôpitaux* du 15 juin 1841, l'observation suivante du docteur Martin Hamilton-Lynch :

Obs. 12. « Un homme âgé de trente-sept ans était depuis cinq mois affecté d'hématurie. On l'avait saigné, ventosé plusieurs fois, soumis à l'usage de l'*uva ursi*, de la térébenthine, de la *pareira brava*, etc., sans avantage. Plus tard, il a pris pendant long-temps trois grains par jour d'acétate de plomb dans une potion de huit onces laudanisée, et une drachme de vinaigre, sans plus d'avantages. Cette potion a même produit des accidents. L'hématurie continuait et le malade était réduit à une faiblesse extrême, hoquet, coliques, tremblement saturnins. M. Lynch lui a administré la potion suivante :

Pr. Sulfate d'alumine et
de potasse, 0,75 grammes.
Acide sulfurique
délayé, 50 gouttes.
Sulfate de magnésie, 4 grammes.
Infusion de roses, 50 grammes.

A prendre en trois fois dans la journée.

» On augmente graduellement la dose de l'alun jusqu'à deux grammes et demi par jour. Six jours de ce traitement ont suffi pour dissiper l'hématurie. L'urine est devenue claire, l'appétit et les forces ont reparu. Quelques jours après, une récidive a eu lieu; on l'a combattue de la même manière. » (*Dublin med. Journal.*)

Enfin, on est allé, et nous ne mentionnons ce fait que pour engager nos lecteurs à ne pas l'imiter, on est allé jusqu'à proposer d'enivrer le malade avec du vin. (*London med. Journal.*)

b. *Traitement des accidents et complications.* Lorsque l'excrétion des urines se trouve suspendue dans l'hématurie, il faut avoir soin de prévenir les mauvais effets de la présence de ce liquide dans la vessie, en l'extrayant par le cathétérisme, qu'il faudra pratiquer dans ces cas aussi souvent que le nécessitera la réplétion de la vessie, qu'il ne faut pas laisser devenir complète. Cette opération sera faite avec les plus grandes précautions, pour irriter le moins possible la muqueuse vésicale par le contact des instruments. Il serait très-imprudent dans ces cas d'établir une sonde à demeure. (Gendrin.)

Lorsque le sang épanché dans la vessie s'y coagule et forme des caillots assez volumineux et assez solides pour ne pouvoir s'engager dans l'urètre et être expulsés par ce canal, le malade éprouve tous les symptômes de la rétention d'urine. L'hypogastre devient tendu et douloureux, la fièvre s'allume, le hoquet survient, et si on ne se hâte de débarrasser la vessie du sang qui la remplit l'inflammation peut gagner le bas-ventre et faire périr le malade. Souvent alors il arrive qu'une sonde, même fort grosse, ne peut évacuer le sang et l'urine. Dans cette occurrence, les auteurs, Desault, Boyer, Chopart, Pinel, etc., conseillent de pousser dans la vessie des injections émoulinées ou simplement d'eau tiède pour briser

les caillots, les délayer, et faciliter leur expulsion. D'autres ont proposé, si l'action de la vessie est insuffisante pour chasser ces caillots sanguins, de faire l'aspiration du liquide au moyen d'une grosse algalie à laquelle serait adaptée une seringue fermant exactement. C'est à M. Maigrot, associé à l'Académie de chirurgie, que l'on doit ce moyen fort simple et très-souvent couronné de succès. La première observation que l'on en connaît est rapportée par Chopart.

Obs. 15. « En 1765, un curé âgé de cinquante-sept ans, d'un tempérament sanguin, après sept mois d'une attaque d'hémiplégie, eut un pissement de sang, lequel cessa tout à coup par la présence de caillots qui bouchèrent le col de la vessie. L'hypogastre se tendit excessivement, la fièvre augmenta, un léger hoquet survint. Les saignées, les demi-bains, les boissons de pariétaire, etc., furent mis en usage sans fruit. Le cathétérisme et les injections n'eurent pas plus de succès. Les symptômes s'aggravaient, l'inflammation du bas-ventre s'annonçait, et il y avait à craindre la mort du malade. M. Maigrot ne vit d'autre ressource dans un danger aussi imminent que d'essayer de pomper le sang; il se servit d'une seringue à laveur. Après avoir ratissé le bout de la canule de bois pour l'ajuster dans l'algalie, il les assujettit avec la main gauche pendant qu'avec la droite il tint la seringue fixée à la canule. Un aide, chargé du corps de la seringue, tira avec célérité le piston, et de ce premier coup, qui fut très-preste, il pompa environ deux palettes de sang, que l'on versa dans une jatte. M. Maigrot fit répéter le pompage plusieurs fois de suite avec le même succès. La vessie fut vidée. L'hypogastre se détendit, et le malade entièrement soulagé s'endormit. L'épanchement, cependant, continua. On répéta le pompage. L'urine, après cette seconde opération, commença à couler goutte à goutte; elle fut quelque temps sanguinolente. Peu à peu elle reprit sa couleur et son cours naturels. Ce curé a été entièrement guéri.

» Le pompage, ajoute Chopart, ne peut être utile pour extraire les liqueurs retenues dans la vessie, que lorsqu'elles sont trop épaisses pour couler par la

sonde, ou qu'elles forment des grumeaux qui bouchent la cavité de l'instrument, et que le stylet ou les injections ne peuvent les diviser ni en faciliter l'expulsion. » (Chopart, p. 65.)

Dans un mémoire lu à l'Académie des sciences en septembre 1842, M. Leroy-d'Étiolles a longuement examiné la valeur de cet accident, et les moyens d'y remédier. Tout en admettant l'efficacité de la manœuvre de Maigrot, lorsque les caillots ne sont pas très-abondants, et qu'il reste une certaine quantité de sang liquide dans la vessie, il n'hésite pas à déclarer cette manière de procéder insuffisante lorsque l'on a affaire à une masse de sang coagulé. Laisser agir la nature est impossible, et l'on conçoit les funestes accidents que l'expectation déterminerait sans aucun doute. Puis, quand bien même l'expectation ne serait pas aussi dangereuse, le médecin pourrait-il rester spectateur inactif d'aussi atroces douleurs que celles de la distension forcée de la vessie?

« On a pensé, dit M. Leroy, que la chimie pourrait venir en aide à la chirurgie dans cette occurrence, et l'on a conseillé d'injecter des solutions alcalines pour liquéfier les caillots et faciliter leur sortie.

» Mais d'abord, est-il possible, est-il prudent de faire des injections, même d'eau simple dans la vessie, en pareil cas? Pour l'ordinaire, quand le médecin est appelé, la vessie est déjà remplie outre mesure; et augmenter sa distension en y poussant du liquide, c'est vouloir ajouter encore aux atroces douleurs que le malade éprouve. D'ailleurs, et je le dis pour l'avoir plusieurs fois expérimenté, ordinairement il arrive que le liquide injecté pénètre dans la vessie et ne ressort plus, parce que les caillots un moment repoussés reviennent de suite engorger la sonde tandis que le liquide va occuper le sommet de la poche urinaire.

» Les objections faites aux injections d'eau s'appliquent également aux injections médicamenteuses. La vessie est déjà pleine outre mesure. Y introduire quoi que soit, c'est ajouter encore aux tortures du malade; et puis, il ne faut pas se méprendre sur l'effet des alcalis. Il est vrai que mêlées au sang avant son refroidissement,

dissement la potasse et la soude l'empêchent de se coaguler. Mais quand le caillot est formé, leur action liquéfiante est presque nulle; ou du moins beaucoup trop lente pour être mise à profit. Il y a même des sels, tels que l'acétate de potasse, le borate et le carbonate de soude, qui, loin de liquéfier le caillot, ravivent ses couleurs et lui donnent d'abord un peu plus de fermeté.

» L'action chimique par laquelle la sortie du sang coagulé me paraît être le plus activée, c'est le travail de décomposition qui se fait dans le caillot; or, ce travail est favorisé par le mélange de l'urine qui altère l'hématosine, la sépare, la précipite sous forme d'une poudre brune et laisse les caillots décolorés et très-amointris. Car l'on sait que la matière colorante est, après l'eau, la partie constituante la plus abondante dans le caillot, et que la fibrine et l'albumine s'y trouvent en proportion beaucoup moindre. Je n'ai pas besoin, je pense, de dire que, si je parle ici de ce travail de décomposition spontanée, ce n'est pas que je conseille de l'attendre; j'ai dit tout à l'heure quels sont les dangers et les douleurs de la méthode expectante.

» Pour rompre et diviser le caillot, un opérateur a proposé de faire usage d'instruments brise-pierres. Quel que soit mon désir de voir s'étendre et se multiplier les applications des lithotribes, je ne puis m'empêcher de trouver que c'est là un moyen un peu violent, et qui rappelle l'invocation à la massue d'Hercule de la fable *l'Homme et la Puce*. Une sonde en gomme suffit, en effet, pour diviser le caillot, et n'a pas les inconvénients du brise-pierre, dont le passage à travers une prostate engorgée ne peut avoir lieu sans violence sur le col de la vessie. D'ailleurs, ce n'est pas assez de morceler les caillots, il faut les faire sortir, et c'est là le difficile....

» On a pensé que l'on pourrait, avec un fil métallique courbé en crochet, attirer les caillots au dehors, après qu'ils se sont engagés dans les yeux d'une sonde de gros calibre. M. Rigal, en particulier, a préconisé ce moyen; je l'avais mis dès long-temps en usage, et je l'avais trouvé

insuffisant. Pourtant, si l'on voulait tenter ce mode d'extraction, je conseillerais de passer dans la grosse sonde, au lieu d'un crochet métallique, la bougie à tête que j'emploie comme moyen d'exploration de l'urètre. Le renflement, après avoir dépassé les yeux, fait l'office de râteau et ramène les caillots engagés derrière lui dans la sonde.

» En présence des difficultés et des dangers qu'occasionne la réplétion de la vessie par du sang coagulé, quelques chirurgiens du plus grand mérite, Astley Cooper entre autres, n'ont pas reculé devant l'opération de la taille, et nous voyons dans la Gazette médicale de 1837, que M. Bransby Cooper regrettait, dans une circonstance semblable, de ne pas avoir suivi l'exemple de son oncle. Peut-être pourrait-on citer d'autres autorités pour justifier cette opération aventureuse... Je ne nie pas qu'il puisse se présenter de telles circonstances qu'une incision devienne nécessaire pour débarrasser la vessie du sang coagulé qui la remplit; j'en pourrais même dire plusieurs; par exemple, lorsqu'en même temps il existe un rétrécissement de l'urètre, lorsqu'une pierre développée ou enclavée dans un point profond de ce canal ne peut être ni extraite ni repoussée dans la vessie. Mais je ne crois pas, quand l'urètre admet librement la sonde, qu'une opération aussi grave que l'est celle de la taille soit indispensable. Les difficultés en présence desquelles je me suis trouvé dans les cinq cas dont je vais rapporter les circonstances principales, étaient aussi grandes que dans aucun de ceux dont les auteurs nous ont transmis l'histoire, et pourtant je les ai surmontées, comme on va le voir, au moyen d'une simple sonde en gomme dont l'introduction répétée a suffi pour extraire de la vessie de chacun de ces malades un ou même plusieurs kilogrammes de sang coagulé; œuvre de patience et de confiance réciproques de la part du médecin et du patient, mais dont je crois cependant devoir porter les résultats à la connaissance des hommes de notre art, parce que je pense que mon exemple pourra être utile.

Nous ne citerons, de ces cinq observa-

tions, que les deux principales, toutes les deux relatives à des hémorragies symptomatiques, l'une d'une affection calculuse, l'autre d'une tumeur fongueuse du col de la vessie. Nous ne les rapportons ici que comme exemples de la mise en pratique de la méthode opératoire de M. Leroy.

Obs. 14. « L'une des premières personnes pour lesquelles j'eus à combattre des hématuries abondantes et rapides par lesquelles la vessie est remplie de caillots fermes et denses, est un des principaux maîtres de forges de France, homme d'une constitution herculéenne, à la figure rubiconde, au ventre proéminent; comme il éprouvait des symptômes de pierre, il consulta un lithotritiste habile qui ne put lui dire si sa vessie contenait un calcul, car la sonde ne put arriver jusqu'à cet organe. Décidé à ne plus pousser plus loin cette investigation, M. G... retourna à ses occupations; pour tant sur les instances de sa famille et du docteur Bouver, il revint à Paris et je fus appelé. Je trouvai la prostate énormément tuméfiée, mais uniformément; pour arriver jusqu'à la vessie, il fallait faire pénétrer une sonde en gomme à une profondeur de trente-six centimètres (treize pouces environ). Les sondes métalliques ordinaires, présentées sans effort aucun, n'arrivaient pas à la vessie; pourtant je pus, dès cette première visite, m'assurer de l'existence de la pierre au moyen de la sonde en gomme garnie de viroles métalliques saillantes en forme de chapelet, sonde qui m'a rendu le même service dans d'autres circonstances. Peu de jours après, je confirmai mon premier diagnostic avec une algalie très-longue à grande courbure.

» De telles conditions devaient présenter à la lithotritie d'énormes difficultés, mais d'une autre part la taille ne pouvait être faite sans de plus grands dangers que ceux qu'elle entraîne d'ordinaire à cause de la distance qui séparait la vessie des parois abdominales, distance qui, du côté du périnée comme de l'hypogastre, n'était pas moindre de treize à quatorze centimètres; la volonté du malade formellement exprimée ne me laissait

pas d'ailleurs le choix et m'imposait l'obligation, dans le doute où j'étais moi-même, de faire au moins une tentative de broiement. Je fis donc exécuter des instruments appropriés à la circonstance, c'est-à-dire plus longs et plus courbes que ceux dont on fait généralement usage; ces instruments, j'ai eu l'honneur de les soumettre précédemment à l'examen de l'Académie. L'opération fut faite beaucoup plus facilement que je ne m'y attendais; la pierre fut saisie presque sans tâtonnement, car je noterai en passant que chez les personnes très-grasses, lorsque la prostate est tuméfiée, il arrive souvent que le fond de la vessie, loin d'être déprimé et de former une poche profonde, comme il semble que cela devrait être, se trouve soulevé jusqu'à la graisse qui entoure le rectum jusqu'au niveau du col, en sorte qu'elle vient d'elle-même, pour ainsi dire, s'interposer entre les branches du lithotribe dès qu'elles sont écartées; circonstance très-heureuse, car les mouvements des instruments, fussent-ils même courts de mors, sont extrêmement circonscrits dans les vessies des hommes obèses dont la prostate est engorgée. Les choses allèrent à merveille pendant deux jours; mais le troisième, un morceau de pierre s'enclava dans le col pendant la nuit, et donna lieu à une rétention d'urine, qui dura depuis huit heures. Quand je vis le malade, les douleurs étaient atroces. Il me fut aisé de reconnaître et de repousser dans la vessie le fragment qui obstruait l'ouverture interne de l'urètre, mais il ne vint pas une goutte de liquide; je retirai la sonde, et la trouvai remplie de caillots de sang. Je la réintroduisis, même chose arriva. Je voulus injecter de l'eau; mais elle ne put pénétrer et causa un accroissement de douleurs. A la sonde de gomme je substituai une algalie énorme, dont l'introduction était néanmoins facile; les yeux de cette sonde étaient très-larges et cependant rien ne vint. Je passai dans la cavité de cette sonde des mandrins en baleine, des tiges métalliques recourbées en crochet; je parvins bien à amener quelques parcelles de caillot, mais cela était insuffisant en présence des acci-

dents qui allaient croissants et menaçaient de nous dominer.

» Je fis l'aspiration avec une très-bonne seringue munie du système de piston de M. Charrière. Je parvins par ce moyen à engager des portions de caillot dans la sonde ; mais il me fut impossible, même en employant toute ma force, de les attirer dans la cavité de la seringue, tant ils étaient plastiques et résistants. Je retirai la sonde pour la nettoyer ; et m'apercevant que j'avais ainsi ramené dans sa cavité une masse de caillots assez notable, je résolus de réitérer cette manœuvre. Seulement, comme l'introduction d'une sonde métallique était douloureuse, et que son passage au col pouvait léser les veines qui me paraissaient être la cause de cet épanchement sanguin, je pris la sonde de gomme la plus longue et la plus grosse que j'avais sous la main ; elle passa sans difficulté, sans douleur, et, dès la première introduction, je ramenai, après avoir fait dans la sonde une forte aspiration avec la seringue, une demi-cuillerée de sang coagulé. Cette manœuvre, répétée cent cinquante fois peut-être dans l'espace de six heures, amena au dehors deux kilogrammes de caillots. Les derniers étaient blancs et privés de leur matière colorante ; il est vrai que vers la fin, lorsque la vessie désempie put admettre du liquide, je fis des injections qui avaient pu contribuer à séparer l'hématosine de la fibrine et de l'albumine. Le malade s'endormit avant même que l'extraction fût terminée ; aucun accident, même léger, ne suivit cette laborieuse mais peu douloureuse opération.

» Il faut croire que les veines variqueuses se sont oblitérées, car l'opération du broiement a pu être reprise et continuée sans encombre. MM. Breschet et Rayer ont été appelés pour constater la guérison.

Obs. 15. « Le cinquième exemple d'hématurie avec réplétion de la vessie par des caillots de sang, m'a été fourni par M. Désaugiers, homme de lettres, frère du célèbre chansonnier. En 1858, je lui fis, par la taille hypogastrique, l'extraction d'une pierre que sa dureté m'avait

empêché de briser (c'est la seule que j'aie trouvée, pour ce motif, rebelle à la lithotritie). Après l'extraction de cette pierre, je reconnus avec le doigt l'existence d'une tumeur ayant environ quatre centimètres de largeur et autant de saillie dans la vessie ; j'eus la pensée de l'entourer d'un fil et de la faire tomber. Sanson, qui était présent, pensa que ce serait ajouter une chance défavorable à celles de l'opération. M. Mott, célèbre chirurgien de New-York, s'abstint d'émettre un avis. Je ne fis pas de ligature, et quinze jours après la plaie était fermée.

» Cependant, la vessie ne se vidait pas ; et, pour éviter les accidents que l'altération de l'urine n'eût pas manqué de produire, M. Désaugiers se sondait lui-même deux fois par jour. Bien que la sonde dont il faisait usage fût en gomme, dépourvue de mandrin, et par conséquent très-flexible, il pratiqua une fausse route, comme un an plus tard j'ai pu m'en assurer. Il s'ensuivit une hémorrhagie abondante, et, en une heure ou deux, la vessie s'emplit de caillots qui produisirent la rétention d'urine. Le docteur Carin, après avoir reconnu la gravité du cas, m'envoya chercher. Comme pour les malades dont j'ai précédemment raconté l'histoire, le simple cathétérisme fut insuffisant ; les injections étaient insupportables et impuissantes. Je mis donc en usage l'introduction répétée de la sonde en gomme et l'aspiration. Après quatre heures de ce travail, le sang coagulé était enlevé, et les injections achevèrent de débarrasser la vessie.

» Un an après, M. Désaugiers mourut par suite d'une anasarque et d'une maladie des reins ; je pus alors apprécier les lésions par lesquelles avait été produite l'hémorrhagie, ainsi que les changements éprouvés par la tumeur pendant les trois années écoulées depuis que j'avais pu la toucher du doigt en pratiquant l'opération de la taille hypogastrique. La tumeur avait beaucoup augmenté de volume ; elle s'était ramollie, était devenue fongueuse, saillante, et, si le malade n'avait pas eu d'autres causes de mort, j'aurais eu du regret de ne point l'avoir fait tomber par une ligature. » (*Journal des conn. méd.-prat.*, t. x, p. 67.)

c. *Traitement prophylactique.* Le traitement prophylactique des hématuries idiopathiques n'est pas à négliger ; il est du reste, dans la plupart des cas, très-facile à instituer.

« Le traitement préservatif des hématuries s'établit principalement sur la facilité extrême des récidives de ces maladies, et sur la connaissance des causes qui peuvent les déterminer et les reproduire. Il n'est point de maladie qui exige plus impérieusement, comme thérapeutique prophylactique, que le malade se soumette rigoureusement aux règles bien entendues de l'hygiène. Les aliments doivent être exclusivement choisis parmi les substances nutritives qui n'irritent pas les organes digestifs, et qui n'exercent aucune action stimulante immédiate sur l'organisme, ni aucune action excitante sur les organes urinaires. Ainsi, le lait, les légumes farineux, les viandes blanches, les boissons aqueuses doivent former le régime alimentaire. Il faut, en même temps, entretenir l'activité de la transpiration cutanée, en se mettant en garde contre le froid et l'humidité, et par l'usage fréquent des bains. Il faut interdire l'usage du cheval et même la marche à pied prolongée ; tels sont les principaux moyens prophylactiques contre les hémorrhagies des voies urinaires.

» Le traitement prophylactique doit être continué pendant un temps assez long. Il convient aussi, comme moyen adjuvant, à ceux qui sont affectés de maladies dont les hématuries peuvent devenir le symptôme, mais c'est surtout alors d'après les indications que fournissent la nature et le siège de l'affection primitive que doit être conçue la méthode thérapeutique, à laquelle le malade doit être soumis. » (*Gendrin, ouvr. cité, p. 259.*)

Deux mots, avant de terminer ce que nous avons à dire de l'hématurie idiopathique sur le traitement indiqué par M. Gendrin, de la forme chronique de la maladie.

« Quand l'hématurie est chronique, dit M. Gendrin, si elle a eu lieu avec assez d'intensité pour produire un certain degré d'oligémie (appauvrissement du sang), il faut concilier, autant que possible, les indications qui résultent de cet

état, avec celles qui se rapportent à la présence sur les organes sécréteurs ou excréteurs de l'urine d'un certain degré de congestion sanguine, ou même de subinflammation. C'est dans cette vue que l'on conseille utilement l'administration des eaux ferrugineuses unies aux eaux alcalines. Ces dernières ont d'ailleurs l'avantage, en saturant l'acide urique des urines, de les rendre beaucoup moins stimulantes par leur action topique sur les organes urinaires. Les eaux minérales à la fois ferrugineuses et alcalines de Spa, de Contrexeville, d'Évian, etc., sont très-utilement conseillées dans ces circonstances. Pendant l'usage de ces moyens, surtout lorsque les récidives de l'hémorrhagie sont faciles et fréquentes, il faut tenir les malades à un régime très-doux et à l'usage de boissons analeptiques et antiphlogistiques, telles que le lait d'ânesse, le petit-lait, la décoction blanche de Sydenham. » (*Ouvr. cité, p. 258.*)

§ 2. Hématurie symptomatique.

Définition, division. Par opposition à l'hématurie idiopathique ou essentielle, nous avons dit que nous reconnaissons des hématuries vésicales symptomatiques ; c'est, pour nous, celles qui sont liées intimement à une affection morbide, soit locale, soit générale, dont elles sont l'un des signes plus ou moins caractéristiques, et sans l'existence de laquelle elles ne se seraient point déclarées.

D'après cela, nous croyons devoir, pour la facilité de la description et des recherches, diviser les hématuries symptomatiques en trois sections :

1^o Hématuries symptomatiques d'une affection locale des organes urinaires, et principalement de la vessie ; les hémorrhagies des reins ayant fait le sujet d'un article particulier (*voy. t. II*) ; 2^o hématuries symptomatiques d'une affection générale de l'économie ; 3^o hématuries succédanées, c'est-à-dire supplémentaires : a. d'une hémorrhagie pathologique, le plus souvent d'un organe voisin ; b. d'une hémorrhagie physiologique (menstrues).

La première section comprendra les

hématuries symptomatiques des affections calculeuses, fongueuses, variqueuses, etc., de la vessie; la seconde, celles qui surviennent dans le cours des fièvres typhoïdes, peste, scorbut, fièvres éruptives, etc., et aussi les hémorrhagies critiques; la troisième enfin, les hématuries symptomatiques d'un flux hémorrhoidal supprimé, de la cessation ou suppression de la menstruation; enfin, les hématuries périodiques.

Il est bien entendu que chacune des affections dont l'hématurie est un des symptômes ayant eu déjà ou devant avoir sa place dans cet ouvrage, nous n'entrons pas dans les détails de l'histoire de chacune de ces maladies et que nous nous bornerons aux considérations nécessitées par la nature du sujet que nous traitons.

1° *Hématuries symptomatiques d'une affection locale des organes excréteurs de l'urine.*

Les affections de la vessie dont l'hématurie peut devenir le symptôme sont nombreuses. Nous les passerons successivement en revue en procédant des plus importantes et des plus fréquentes aux moins communes. Nous examinerons l'une après l'autre les hématuries déterminées par l'affection calculeuse, les fongus, les polypes, le cancer de la vessie, les varices du col, la cystite avec ou sans ulcération, l'engorgement de la prostate, les blessures produites par le cathétérisme.

a. *Hématurie symptomatique d'une affection calculeuse.* Sans que ce phénomène soit extrêmement fréquent, cependant il n'est pas excessivement rare non plus qu'il survienne une hémorrhagie vésicale par suite de la présence d'une pierre dans la vessie. La plupart des auteurs font jouer un grand rôle, sous le rapport de la production de cet accident, aux aspérités qui garnissent la surface de certains calculs. « Il est probable, dit Chopart, que le pissement de sang provient du déchirement des vaisseaux de la tunique interne de la vessie, lorsqu'il s'y rencontre des pierres murales ou d'autres qui sont flottantes, et qui poussent ses parois. » (t. II, p. 55.)

Boyer, qui n'a souvent fait que copier Chopart, dans les chapitres consacrés aux maladies des voies urinaires, émet la même idée, et se sert des mêmes expressions. Pinel, dans l'article *Hématurie* du Dictionnaire en 60 volumes, partage l'opinion de ces deux illustres chirurgiens. M. Civiale est d'un avis contraire. « L'observation, écrit-il, démontre que les calculs hérissés d'aspérités ne donnent pas plus souvent lieu à cet accident que ceux dont la surface est lisse et polie. L'hématurie dépend ici, tantôt du frottement que le corps étranger aura produit sur la face interne du viscère pendant la marche et les mouvements du sujet, tantôt des contractions énergiques qu'exécutent les parois vésicales, lorsque l'urine cessant de couler, elles viennent s'appliquer avec force sur la pierre. Dans ce dernier cas, le sang ne paraît que quand le malade a fini d'uriner, au moment où il souffre le plus, et éprouve le besoin de pousser pour chasser les dernières gouttes.

» Ces sortes d'hématuries sont toujours peu abondantes, à moins qu'il n'existe en même temps une lésion profonde des parois de la vessie, comme fongus, excroissances, ulcérations, etc., circonstances sur lesquelles nous reviendrons plus loin. » (T. III, p. 350.)

Les faits de cette nature ne sont pas extrêmement rares, avons-nous dit, et ont trouvé leur place dans l'histoire détaillée de l'affection calculeuse de la vessie.

La première indication est d'établir le diagnostic de l'affection primitive, et de s'assurer de l'existence du calcul, sans perdre de vue que souvent ce diagnostic présente des difficultés, et que l'on est contraint de varier les moyens d'exploration. Quels sont les moyens d'établir le diagnostic des affections hématuriques idiopathiques et calculeuses? « On distingue, dit Sæmmering, l'hématurie idiopathique des hématuries causées par la présence des calculs : 1° par l'absence des signes pathognomoniques qui décèlent la présence de ces derniers; 2° par la rareté de ceux-ci dans le pays qu'habite le malade; 3° parce que le doigt, introduit dans le rectum pendant l'hémorrhagie ne sent pas de corps dur

dans la vessie; 4° parce qu'un calcul jusqu'alors méconnu cause rarement tout à coup une hémorrhagie aussi considérable. Les pierres de moyenne et de petite dimension, qui présentent des aspérités et des pointes, sont ordinairement celles qui donnent lieu à un écoulement de sang. Lorsqu'un malade, après avoir gardé le repos pendant quelques jours, rend tout à coup du sang par l'urètre, on ne peut arrêter sa pensée sur l'existence d'un calcul; car celui-ci, eût-il été méconnu jusqu'alors, ne détermine d'hémorrhagie que lorsque le malade s'est livré à un exercice corporel. » (Sæmmering, *ouvr. cité*, p. 150.)

En général, l'affection calculeuse détermine l'hématurie plus souvent quand elle a son siège dans les reins que quand elle existe dans la vessie; mais alors cet accident rentre dans les néphorrhagies dont nous nous sommes occupés dans le volume précédent.

Quelquefois, venons-nous de dire, le diagnostic n'est pas aisé, et présente à vaincre de grandes difficultés. L'exemple suivant, cité par Chopart, en est une preuve bien remarquable.

Obs. 16. « Un épicier, âgé de quarante ans, eut plusieurs accès de néphrite. La sortie d'une pierre, de la grosseur d'une petite olive par l'urètre, sembla le délivrer de ces accidents. Quelques années après, lorsqu'il était en voiture dans des chemins raboteux, il ressentait de la douleur dans la verge, et avait de fréquentes envies d'uriner avec cuissons: ses urines devinrent sanguinolentes; cependant elles coulèrent à plein canal. Cet accident cessa dès le même jour; mais il revint quatre à cinq fois dans la même année: on employa la saignée, les bains, les adoucissants. L'année suivante, le malade éprouva des douleurs très-vives au col de la vessie; il rendit des urines sanguinolentes dont les dernières gouttes ne sortaient qu'après des efforts violents et accompagnés de convulsions. Les mêmes symptômes se manifestèrent tous les deux mois pendant deux ans. M. Ysabeau, chirurgien à Gien, et plusieurs autres chirurgiens, introduisirent en différents temps la sonde dans la vessie, et n'y sentirent point de pierre. Le passage de la

sonde était quelquefois douloureux et suivi d'hémorrhagie. On jugea que la maladie dépendait de vaisseaux variqueux qui se tuméfiaient à des temps réglés. Les accès, qui avaient toujours été périodiques tous les deux mois, cessèrent, et ne reparurent qu'au bout de six mois révolus; puis ils vinrent tous les mois presque à la minute. On réitéra les saignées. Le malade tomba dans un assoupissement léthargique, les urines se supprimèrent. M. Ysabeau réitéra l'introduction de la sonde, sans éprouver de difficulté, sans qu'il survint de l'hémorrhagie. Il donna issue à de l'urine; il sentit un corps mollassé, qui empêchait de tourner librement la sonde dans la vessie, et toucha par trois fois un corps dur comme une pierre. Le cours de l'urine devint naturel. De nouveaux accès survinrent, mais sans rétention d'urine; puis les urines furent retenues. On ne put introduire la sonde dans l'urètre sans que le malade éprouvât de violentes convulsions. Il vécut encore trois jours. A l'ouverture du corps, M. Ysabeau trouva la vessie petite, dure, resserrée dans le milieu, dont les parois avaient un travers de doigt d'épaisseur. Le fond de ce viscère embrassait une pierre cordiforme, du poids d'environ quatre onces, dont la pointe était dirigée vers l'ouraque et dont la base, formant deux lobes un peu allongés, appuyait sur deux corps fongueux, amygdaloïdes, nés du col de la vessie, et prolongés jusque dans le milieu de la cavité vésicale. L'orifice de l'urètre droit était assez élargi pour permettre l'introduction du doigt; celui de l'urètre gauche parut dans l'état naturel. Ces canaux étaient amples ou dilatés considérablement dans leur longueur, et avaient des vaisseaux aussi distincts par leur rougeur que dans l'état inflammatoire. Les reins formaient de grandes poches divisées par des cellules amples, et qui contenaient, ainsi que les uretères, de l'urine sanguinolente. On ne vit point de varices ni de vaisseaux dilatés à la vessie. Il est vraisemblable que les accès de difficulté d'uriner provenaient de la tuméfaction des corps comme glanduleux situés à la partie inférieure et au col de la vessie, et que le pissement de sang dépendait

de la rupture de quelques vaisseaux de ces espèces de fungus, ou de ceux des reins dégénérés, puisqu'on a trouvé dans les conduits de ces viscères de l'urine sanguinolente, même après la mort. » (Chopart, t. II, p. 54.)

Une fois l'hémorrhagie reconnue, la marche à suivre est simple et facile. On ne doit s'occuper de l'hématurie qu'autant qu'elle fournit des indices relativement aux caractères physiques de la pierre, ou à l'énergie des contractions vésicales. Sous ce dernier point de vue surtout, l'exhalation sanguine a de la portée, en ce qu'elle peut influer sur le choix de la méthode à mettre en usage pour débarrasser le malade. (Civiale.)

b. *Hématurie symptomatique d'une affection fongueuse.* L'hématurie est souvent produite par une lésion organique de la vessie, et principalement par les tumeurs fongueuses. Les observations de ce genre ne manquent pas dans la science. Nous aurons occasion d'en citer plusieurs exemples en parlant des fungus et des dégénérescences de cet organe. Cependant nous ne croyons pas déplacé d'en rapporter ici quelques faits remarquables auxquels nous renverrons plus tard, d'autant plus que le diagnostic différentiel nous semble autant rentrer dans l'histoire de l'hématurie vésicale que dans celle de cette affection organique elle-même.

Obs. 17. « J'ai assisté, dit Chopart, à l'ouverture du corps d'un homme de l'âge d'environ soixante ans, qui depuis long-temps pissait le sang. La vessie contenait un fungus qui occupait la base du trigone entre les deux uretères et s'étendait sur le corps de ce viscère. On voyait à la surface de cette tumeur des vaisseaux fins, unis par un tissu cellulaire très-lâche; mais il n'y parut aucune rupture ni déchirement. Comme la tumeur laissait libre l'orifice de l'urètre, cet homme n'était point sujet à la rétention d'urine, ni à de fréquents accès de difficultés d'uriner. Il pissait le sang avant qu'on fit usage de la sonde, pour juger de la cause de ce pissement et savoir s'il ne dépendait pas de la présence d'une pierre. On sentit bien que la sonde rencontrait dans la vessie la présence d'un corps

ferme qui en soulevait le bec et qui l'empêchait de pénétrer profondément, mais on ne put s'assurer de la nature de ce corps. Les accès de pissement de sang devinrent plus fréquents; la faiblesse, l'œdémie des extrémités inférieures précédèrent la mort. » (T. II, p. 52.)

Obs. 18. « Un homme de moyen âge mourut; il avait rendu du sang avec les urines pendant plusieurs années, vers la fin survinrent des caroncules.

» A l'autopsie on trouva un amas de sérosité dans la poitrine et dans le bas-ventre; la vessie, distendue par une urine sanglante, renfermait dans sa cavité une très-grande fongosité ulcéreuse, plus grande qu'un œuf de poule, adhérente au côté droit de l'organe. » (Blasius, cité par Latour, t. I, p. 151.)

M. Civiale partage l'opinion des auteurs que nous venons de citer relativement à la fréquence de l'hématurie déterminée par les fungus. « Les tuméfactions partielles ou totales de la prostate et les fungus du col de la vessie avec complication d'atonie vésicale sont les affections avec lesquelles coïncident le plus grand nombre des hématuries. Il y a là un enchaînement que le praticien ne doit pas perdre de vue. La lésion organique du col de la vessie a été la cause principale de l'atonie du viscère; et de ces deux cause réunies il résulte que l'urine sortant avec peine, les parois vésicales s'écartent, se distendent, et l'exhalation sanguine a lieu. » (Civiale, t. III, p. 554.)

Quelquefois le diagnostic est assez difficile. M. Civiale cite plusieurs cas de fungus qui avaient été pris pour des calculs. Le plus remarquable de ces exemples d'hématuries fongueuses avec obscurité du diagnostic est le suivant.

Obs. 19. « Un homme âgé de quarante-neuf ans, d'une constitution affaiblie, souffrait depuis long-temps du côté des voies urinaires. On employa divers moyens qui échouèrent tous. On crut alors à l'existence d'une pierre, et le malade se fit admettre à l'hôpital Necker. Il était plongé dans un tel état d'hébétude qu'on ne put tirer de lui aucun renseignement, ni sur ce qu'il éprouvait, ni sur ce qui avait été tenté. On fut obligé de se borner aux symptômes actuels: faiblesse générale,

perte complète de l'appétit, somnolence continuelle, insouciance extrême, quelques douleurs pour uriner, urines mêlées de sang et de mucosités, parfois émissions de sang pur, grande sensibilité de l'urètre. Bientôt la fièvre augmenta, des vomissements survinrent et le malade mourut. On trouva, au côté gauche de la vessie, une excroissance ayant la forme d'un champignon. Cette tumeur se bornait, en avant, à l'orifice de l'urètre, où elle formait un rebord de huit lignes d'épaisseur, contre lequel avaient dû butter les sondes, car elles y avaient commencé deux fausses routes, l'une à droite, l'autre à gauche, immédiatement à la fin de la crête urétrale, qui ne présentait pas d'altérations notables. Le fungus était déjeté à gauche; il couvrait l'orifice interne de l'urètre, ainsi que la plus grande partie du trigone vésical, et s'étendait vers le bas-fond de la vessie. A droite, une partie du trigone se montrait à découvert; la saillie de la tumeur était d'environ trois lignes dans le reste de sa circonférence, où la dégénération était assez avancée. Au centre la saillie présentait moins de volume, et la membrane muqueuse y conservait encore une apparence normale; le tissu y était aussi plus serré et plus consistant. Au pourtour se voyaient des franges, des mamelons, de couleur brun-grisâtre, et le tissu, très-mou, se laissait déchirer avec facilité. A gauche de l'orifice de l'urètre existait une éminence qui longeait la tumeur dans l'étendue de dix-huit lignes. Ce fungus s'implantait sur une large surface du col et du corps de la vessie par un gros pédicule, ou plutôt par un faisceau de pédicules qui s'étaient soudés ensemble et dont les racines pénétraient fort avant dans l'épaisseur des parois vésicales. Vers le sommet de la vessie et à sa face postérieure il y avait deux autres excroissances fongueuses de même nature, mais peu développées encore, et dont le tissu cédait facilement à la traction. »

Lorsque l'hématurie est tellement abondante que l'on craint une terminaison funeste, il faut, à défaut d'une médication dirigée contre l'affection elle-même, qui est au-dessus des ressources de l'art, mettre en usage les astringents les plus

accrédités par l'expérience. Leur usage n'est cependant pas sans quelque inconvénient, quand ils sont donnés à haute dose. Le fait suivant, rapporté par Chopart, en est une preuve.

Obs. 20. « Un goutteux, âgé de soixante-treize ans, était sujet depuis long-temps à des douleurs de vessie en urinant, et au pissement de sang. Il n'avait pas de pierre dans la vessie. Comme il ne souffrait presque pas des reins, on attribua le pissement de sang à la rupture des vaisseaux variqueux du col de la vessie. On lui fit prendre divers astringents et enfin l'eau de Rabel à la dose d'environ un demi-gros dans un verre d'eau sucrée, tandis qu'on n'en mettait ordinairement que huit à dix gouttes. Le pissement de sang, qui était très-abondant, s'arrêta. Dès le lendemain de cette suppression, ce vieillard se plaignit de douleurs de tête; il devint assoupi, eut des mouvements convulsifs, et mourut promptement. J'ai ouvert son corps. Sa vessie était vaste; elle avait à la base du trigone une ulcération fongueuse, arrondie, d'environ six lignes de diamètre, entourée de veines variqueuses et de petites fongosités mollasses. Les autres viscères du ventre et ceux de la poitrine étaient sains. Les vaisseaux du cerveau contenaient beaucoup de sang. Ce viscère ne présentait d'ailleurs aucune altération particulière. La mort prompte de ce vieillard a paru dépendre de la suppression subite du flux de sang qui venait des vaisseaux ulcérés et variqueux de la vessie, et de sa métastase sur le cerveau. » (Chopart, t. II, p. 65.)

c. *Hématurie symptomatique d'une affection polypeuse.* Nous nous étendrons peu sur l'hématurie qui reconnaît pour cause la présence d'un polype dans la vessie, les symptômes et les accidents étant à très-peu de chose près les mêmes que dans l'affection fongueuse. Nous nous contenterons même de rapporter une seule observation de ce genre, citée par Latour.

Obs. 21. « Un jeune homme de vingt ans éprouvait des douleurs atroces toutes les fois qu'il se présentait pour uriner; il rendait des mucosités en abondance et très-peu d'urine. Un jour survint un pis-