

reste, sans accidents fâcheux; ils guérissaient rapidement. » (T. III, p. 124, 2^e édit.)

D'après la nature des causes qui produisent l'hématurie, et qui sont toujours propres aux individus, on conçoit que cette maladie soit toujours sporadique, l'épidémie d'hématurie, dit M. Gendrin, dont Reil a parlé ne pourrait être admise que si son assertion était appuyée d'observations et à l'abri de toute discussion.

ARTICLE XIV.

Abcès de la vessie.

Les abcès de la vessie sont rares, comme tous ceux des organes creux; mais ils ont une importance toute spéciale en chirurgie, et, quoiqu'il en ait été incidemment question à l'occasion de la cystite, nous devons leur consacrer ici un article à part.

Causes des abcès de la vessie. Parmi les causes générales de la cystite, il en est quelques-unes qui sont plus particulièrement suivies de la suppuration du viscère; de ce nombre est la rétention d'urine, soit que la nature du liquide stagnant devienne plus irritante, soit que la distension violente et excessive du réservoir en dispose les parois au travail de la suppuration. Nous citerons également la pierre. Ainsi que nous allons en rapporter un exemple, les coups sur la région de la vessie ont quelquefois aussi le même résultat. Une femme de la campagne reçut un coup de pied de vache au-dessus du pubis. Un an après, le bas-ventre se développa au point que cette femme paraissait enceinte. Au bout d'un an de souffrance elle périt dans le marasme et la consomption. A l'autopsie on trouva environ trois livres d'une matière visqueuse et fétide épanchée dans l'abdomen. La vessie offrait un volume considérable qui dépendait d'un dépôt de pus infect situé entre ses tuniques, dont l'interne était intacte. (J. Helwig, *Obs. physico-medic. posthumæ.*)

Caractères anatomiques. Le pus se présente sous deux formes dans les parois de la vessie; il y est infiltré ou réuni en foyer. Ruysch nous a laissé un exemple de la première disposition. Un calculeux âgé de vingt-cinq ans fut taillé à l'hôpital

d'Amsterdam en 1672; la pierre était si volumineuse qu'il fut impossible d'en faire l'extraction, quoiqu'on pût la saisir avec des tenettes qui en enlevaient quelques fragments. Le malade étant mort, Ruysch en fit l'ouverture; la vessie contenait une si grosse pierre, qu'il ne restait entre elle et les parois du viscère qu'un espace capable de contenir quelques gouttes d'urine. Ses parois avaient un travers de doigt d'épaisseur: elles étaient divisées en un grand nombre de lames entre lesquelles il y avait une quantité considérable de pus. Lorsqu'on eut incisé les parois de la vessie, ce pus s'écoula comme la sérosité qui sort des membres inférieurs œdémateux, quand on en incise la peau. Il y avait peu de pus entre la vessie et le calcul. (Ruysch, *Obs. anat.-chirurg.*, obs. 89, p. 82.)

Lorsque le pus est rassemblé en foyer, il siège le plus souvent sous la membrane externe et tend à se répandre dans le tissu cellulaire ambiant, le plus souvent autour du col de la vessie, au périnée ou derrière le pubis, et dans certains cas il se porte vers ces deux points à la fois. Ordinairement ces abcès communiquent primitivement ou consécutivement avec le réservoir urinaire et le pus est mêlé avec l'urine. Quels que soient sa situation, son origine, sa pureté ou son mélange, le pus peut prendre différentes voies: un abcès sous-muqueux se crève d'ordinaire spontanément dans la vessie; ou bien pendant le cathétérisme le bec de la sonde va ouvrir le foyer, comme cela est arrivé à Chopart et aurait pu arriver dans le cas suivant.

Obs. 1^{re}. « J'ai donné long-temps des soins à un horloger sujet à la rétention d'urine. Il se sondait lui-même, rendait quelquefois du pus avec l'urine, d'autres fois du sang et des graviers. Après sa mort j'ai ouvert sa vessie; elle contenait environ deux cuillerées de pus très-fétide et un verre d'urine. Elle avait du côté droit, près du cœcum, deux foyers de pus séparés l'un de l'autre, et situés dans l'épaisseur de ses parois, qui étaient tellement ramollies qu'il était facile de les déchirer, en sorte qu'une pression légère de l'ongle suffisait pour y faire une ouverture. Il n'y avait point de pus épan-

ché ni infiltré dans les parties voisines: Nous n'avons trouvé ni pierres ni graviers dans aucune des parties des voies urinaires. » (Chopart, *loc. cit.*, t. 1, p. 434.)

Quelquefois le pus s'ouvre un passage dans le rectum ou une partie plus élevée de l'intestin, dans l'utérus, et enfin dans le péritoine, dernier cas qui est promptement fatal.

Symptômes et diagnostic. « Le diagnostic des abcès de la vessie est très-obscur. Les signes tirés de la douleur plus ou moins forte qui se fait sentir vers le pubis, au fond du bassin, dans un seul et même point, après la disparition des symptômes inflammatoires, est fort équivoque. L'écoulement d'une matière purulente fétide mêlée aux urines, est plus propre à caractériser un abcès de la vessie, surtout si cet écoulement a lieu après l'introduction d'une sonde dans ce viscère; mais ce signe est encore fort incertain. En effet, le pus qui s'écoule par l'urètre avec les urines peut venir d'une autre source que d'un abcès de la vessie. On a vu une inflammation catarrhale de cet organe fournir pendant long-temps, sans aucun indice d'ulcération, une matière parfaitement semblable au pus, qui s'écoulait avec les urines. Ce phénomène peut avoir lieu aussi dans une simple phlogose des reins, des uretères ou de la vessie: d'un autre côté, il peut se mêler aux urines un véritable pus fourni par la prostate et les vésicules séminales. A la vérité, dans les abcès de la prostate et de l'urètre ordinairement le pus coule continuellement goutte à goutte ou du moins sans efforts pour uriner, tandis que dans la suppuration de la vessie la matière purulente ne sort qu'avec les urines. Mais il peut exister simultanément sur le même sujet une suppuration de la prostate et de la vessie; quelquefois aussi l'orifice de la vessie ne pouvant se fermer complètement à cause d'une tumeur inégale vers son col, l'urine distille sans cesse de l'urètre mêlée avec le pus qui vient de la prostate; on peut alors facilement être induit en erreur, et croire que la vessie est le siège de la suppuration. Il résulte de ce que nous venons de dire, qu'on n'a presque jamais que des probabilités plus ou moins grandes sur l'existence des abcès de la

vessie. Ce n'est ordinairement que par l'ouverture des corps que l'on découvre ces abcès. » (Boyer, t. IX, p. 58.)

Le pronostic de ces abcès n'est pas très-grave, lorsque le pus, circonscrit par des adhérences, peut gagner la peau; mais il n'en serait plus de même s'il s'infiltrait au loin, et surtout si, mêlé de beaucoup d'urine, il frappait de mort le tissu cellulaire.

Le traitement consiste à les ouvrir au point où ils font le plus de saillie et à évacuer le pus par des pressions habiles et répétées. Cette conduite a triomphé même de ceux où la situation du foyer était le moins favorable.

Obs. 2. « Une femme, âgée d'environ trente-sept ans, avait eu, au mois de mai 1781, une perte considérable, à la suite de laquelle elle devint grosse de son septième enfant. Au commencement du mois d'août suivant, elle eut une rétention d'urine avec des accidents très-graves; douze jours après, elle rendit avec peine quelques gouttes d'urine puriforme, ce qui la soulagea; mais tous les accidents reparurent bientôt avec force. Le ventre de cette femme augmentait tous les jours, et, au moment où elle entra à l'hôpital Sainte-Foi de Romans en Dauphiné, le 7 septembre 1781, il était tendu et douloureux; les téguments étaient enflammés; on sentait une fluctuation très-marquée, surtout autour du nombril. La malade rendait des urines en petite quantité; la fièvre était aiguë, la langue sèche, la soif ardente. M. Anthelme, chirurgien en chef de cet hôpital, donna issue à la matière épanchée en pratiquant, le long de la ligne blanche, entre l'ombilic et le muscle du côté droit, une incision de quinze lignes de longueur; il sortit par cette ouverture beaucoup de pus et une grande quantité d'urine fétide. Le lendemain les accidents parurent diminués; l'appareil et le lit de la malade étaient inondés d'urine, et, pendant le pansement, il sortit encore par la plaie beaucoup de pus et d'urine. Les jours suivants, la malade, dont les linges étaient toujours mouillés par le suintement de ces humeurs, n'urinait que par la plaie; et, à chaque pansement, en pressant de bas en haut, M. Anthelme

faisait sortir sept ou huit onces d'urine purulente. La fièvre et les autres accidents avaient cessé. Alors ce chirurgien tâcha de rétablir le cours de l'urine par l'urètre. Ne pouvant introduire une sonde dans la vessie, il eut recours à des bougies qui forcèrent l'obstacle qu'il avait éprouvé avec la sonde et qui procurèrent la sortie d'une petite quantité d'urine par l'urètre. Il continua leur usage; et la quantité d'urine qui s'évacuait par le canal devint à peu près égale à celle qui sortait par la plaie. Après avoir employé les bougies pendant dix-sept jours, il put introduire dans la vessie une sonde élastique qu'il y assujettit. Quelque temps après il ne sortit plus d'urine par la plaie, qui se cicatrisa; cependant il ne cessa l'usage de la sonde que lorsque les urines, qui déposaient toujours une matière puriforme, furent de bonne nature. Cette femme reprit de l'embonpoint, avança heureusement dans sa grossesse, sortit de l'hôpital parfaitement guérie, au commencement du mois de novembre, et accoucha facilement, le 12 février 1782, d'un enfant bien portant et qu'elle a allaité. » (Chopart, t. 1, p. 458.)

ARTICLE XV.

Fistules de la vessie.

Bien que les plus importantes des fistules vésicales, c'est-à-dire celles qui font communiquer le réservoir urinaire avec le vagin, aient été traitées avec le développement qu'elles comportent; bien qu'il ait été question des autres à l'occasion de l'extrophie et des hernies de la vessie; bien qu'on doive les retrouver encore à l'article des maladies du rectum et de la rétention d'urine, nous nous occuperons ici de ce sujet, pour ne pas laisser une lacune dans notre cadre. Nous y sommes, d'ailleurs, autorisé par l'exemple de Boyer.

Les causes des fistules vésicales sont très-variables. Chez la femme, la plus fréquente, c'est le séjour de la tête du fœtus au détroit inférieur, et le cancer de la matrice; viennent ensuite, dans les deux sexes, les diverses opérations de taille, la ponction de la vessie par l'hypogastre, le périnée et le rectum chez

l'homme, et chez la femme par le vagin; des hernies de vessie ouvertes pour des abcès, le passage de corps étrangers chez les deux sexes, de l'intestin dans la vessie, etc., etc. Il est impossible de développer ce point d'une manière générale sans empiéter sur ce qui va suivre, et conséquemment sans tomber dans des répétitions fâcheuses.

Caractères anatomiques. Sous ce rapport, les fistules se divisent d'abord en deux grandes classes: les unes aboutissent à la peau, les autres à un conduit qui n'était point destiné à recevoir l'urine. Parmi les premières, les unes vont se rendre au périnée, d'autres à l'hypogastre, d'autres à l'ombilic, d'autres aux aines; les secondes font communiquer la vessie avec le vagin ou avec l'intestin, le plus souvent le rectum, quelquefois une portion plus élevée du tube digestif, comme dans le cas suivant.

Obs. 1^{re}. « Un homme, adonné dès sa jeunesse à la boisson, sujet à des maux d'estomac et à la jaunisse, mourut à l'âge de soixante ans. Depuis plusieurs années, il rendait des matières fécales avec les urines; six semaines avant sa mort, il n'en était passé aucune par l'anus: toutes étaient sorties par l'urètre. M. Garliche, chirurgien à Marlborough, fit l'ouverture de l'abdomen: il trouva l'épiploon endurci, épaissi et rempli d'humeur gélatineuse; les intestins adhérents au péritoine en différents endroits; sur le diaphragme et sur le foie, plusieurs kystes qui contenaient une humeur lymphatique. La partie supérieure de la vessie, la fin du colon et le péritoine formaient une masse de parties unies et adhérentes entre elles.

» La vessie était ouverte: on vit à sa partie supérieure une large ouverture qui communiquait avec le colon, vers l'endroit où cet intestin se continue avec le rectum. Les parois du colon et de la vessie, dans ce lieu, étaient très-épaisses, et cet intestin se trouvait fort rétréci au-dessous de cette ouverture. La communication de ces deux viscères fit connaître pourquoi les matières fécales ne sortaient point par l'anus; le rétrécissement de la partie inférieure du colon rendait leur passage plus facile par le trou de la ves-

sie que par le rectum. Les autres parties de la vessie, l'urètre et le rectum étaient dans l'état le plus sain. » (*Journal de Médecine de Londres*, année 1784, part. II.)

Le trajet est plus ou moins court, plus ou moins sinueux, simple ou ramifié, etc.

Sous le rapport des symptômes, tout ce que ces fistules présentent de commun, c'est qu'elles livrent presque incessamment passage à l'urine et d'une manière indépendante de la volonté. Quelquefois la pression des parties sur l'orifice interne ou sur le trajet de la fistule la ferme momentanément, et le liquide, au lieu de suinter goutte à goutte, peut alors s'arrêter pendant quelque temps et s'amasser en certaine quantité dans la vessie, d'où il est chassé sous l'influence d'une contraction volontaire du réservoir, ou le plus souvent elle s'en échappe comme accidentellement dans un mouvement du corps, dans une secousse de toux ou d'éternement, pendant un effort quelconque, etc.

Outre ce stillicidium, on a un flot d'urine très-reconnaissable à l'odeur et aux autres caractères du liquide. L'orifice externe de la fistule s'incruste quelquefois de sels urinaires, ainsi que nous en avons vu un exemple. En général, l'organe que vient anormalement baigner l'urine, la peau, le vagin ou l'intestin s'irrite plus ou moins et devient le siège de douleurs quelquefois assez vives et toujours très-fatigantes par leur continuité et par leur durée.

Un autre symptôme éventuel que J.-L. Petit a parfaitement signalé, c'est l'échange entre la vessie et le conduit avec lequel elle communique pathologiquement des produits qu'ils sont destinés à contenir: ainsi, tandis que les urines sortent par l'anus, on voit les matières fécales prendre le chemin de la vessie et passer par l'urètre. J.-L. Petit parle d'un malade chez qui les gaz intestinaux s'échappaient avec bruit par ce canal; nous ne voulons pas répéter l'expression naïve dont s'est servi l'illustre chirurgien pour rendre ce fait. Enfin, et M. Vidal de Cassis a eu soin de le rappeler pour défendre l'opération dont la science lui est redevable, le sang menstruel peut s'écouler par l'urètre en passant par la vessie, et, on peut le dire ici, plus

d'une femme à eu ses règles par l'urètre.

Voici un fait analogue qu'on trouve dans un journal anglais; il s'agit d'une fistule vésico-intestinale.

Obs. 2. « M. Hill, chirurgien à Dumfrin, en Ecosse, rapporte qu'une femme de moyen âge eut une constipation opiniâtre. Elle prit différents laxatifs qui la soulagèrent, mais qui ne détruisirent pas son incommodité. Quelque temps après, elle fut pendant huit jours sans rendre ni urines, ni excréments. Son ventre, devenu très-douloureux, se gonfla à un degré surprenant. Elle eut un vomissement presque continu; ensuite elle rendit des urines mêlées d'une grande quantité de matières fécales; elle en rendit aussi par l'anus, et le gonflement du ventre diminua. Cette femme vécut encore trois mois, et, pendant ce temps, il ne sortit jamais une goutte d'urine, sans un mélange de matières fécales. On a aussi remarqué que les vents formés dans le tube intestinal passaient promptement dans la vessie; ils y étaient retenus jusqu'à ce que la femme urinât, et ils sortaient toujours en faisant grand bruit. Quelques jours avant sa mort son ventre se distendit beaucoup; et cette distension a paru provenir d'un épanchement de matières excrémentielles. On n'a pu obtenir la permission d'ouvrir le cadavre. Il est vraisemblable qu'un des intestins iléon ou colon était percé et communiquait dans la vessie. » (*Commentaires de médecine d'Edimbourg*, t. II, part. 2.)

Ainsi cette malheureuse femme rendait par l'urètre de l'urine mêlée de matières fécales, et par l'anus des matières fécales mêlées d'urine. Il serait donc difficile de citer un exemple plus frappant de cet échange que nous avons signalé. Il est seulement regrettable que l'autopsie n'ait pu être faite.

Le diagnostic, quant à l'existence de la fistule, est facile; il suffit de ce passage de l'urine là où normalement il ne doit point avoir lieu, pour que la maladie soit reconnue. Quant à la position exacte de son orifice interne, s'il importe de le préciser, le cathétérisme, le toucher, l'exploration avec le stylet servent à fixer le chirurgien sur ce point.

Le pronostic varie suivant l'espèce de fistule et suivant la lésion dont elle est la conséquence ; suivant son siège , sa longueur, son ancienneté, etc. Après celles qui sont le résultat d'une ulcération cancéreuse, ce sont celles qui s'opèrent chez la femme pendant l'accouchement qui sont les plus graves. Quant à ces dernières la méthode de M. Vidal de Cassis tendrait à rendre le pronostic moins défavorable.

Le traitement consiste à remplir deux indications ; à ramener l'urine par son canal excréteur naturel, si elle avait cessé d'y passer, et à fermer la fistule. Ce sont deux conditions qui sont corrélatives, le rétablissement du cours de l'urine par l'urètre guérit quelquefois la fistule, et toujours l'occlusion de celle-ci rétablit le cours des urines. En cherchant à remplir en même temps les deux indications, on réunit donc le plus de chances possibles pour la guérison. La médecine opératoire diffère d'ailleurs suivant l'espèce de fistule.

Maintenant que nous avons exposé les généralités que comporte le sujet, nous allons faire une revue particulière des espèces de fistules les plus importantes, en passant sous silence les fistules vésico-vaginales qui ont été suffisamment étudiées dans le premier volume de cette Bibliothèque.

Les fistules de l'ombilic ont quelquefois lieu par la rupture spontanée du sommet de la vessie ; dans d'autres cas, elles dépendent de l'ouverture de l'ouraqué dilaté, ou de celle d'un prolongement de la tunique interne de la vessie étendue le long de ce cordon membraneux. L'urètre est alors ordinairement oblitéré. Cette fistule, dont nous avons rapporté plusieurs exemples à l'article *Extrophie de la vessie*, est le plus souvent congéniale ; elle peut survenir après la naissance et même à un âge très-avancé. En effet, on lit dans les Mémoires de l'Académie des sciences pour l'année 1769, qu'un chirurgien âgé de quatre-vingt-douze ans fut pris de douleurs vives au gland et au col de la vessie, qui cessèrent au bout de quelques jours ; mais la quantité de l'urine commença à diminuer, et peu après le malade s'aperçut que son ventre

était mouillé ; on l'examina et l'on vit une liqueur claire s'écouler par l'ombilic : c'était de l'urine qui passait en partie par cette voie et en partie par les voies naturelles. De jour en jour la quantité d'urine qui sortait par l'ombilic augmentait, tandis que celle qui passait par l'urètre diminuait dans la même proportion, et fut entièrement supprimée au bout de quinze jours. Le malade vécut six mois, urinant exclusivement par l'ombilic, et l'on crut devoir attribuer sa mort plutôt à son extrême vieillesse qu'à cette incommodité.

Les fistules des régions hypogastrique et inguinale, peuvent résulter de différentes causes ; les premières de l'ouverture de la vessie dans la taille sus-pubienne ; et les unes et les autres sont quelquefois la conséquence d'une méprise dans laquelle le chirurgien inattentif ou ignorant ouvre la vessie remplie d'urine pour un abcès ou pour un kyste. Nous avons donné, à l'occasion des hernies de la vessie, plusieurs faits de ce genre et nous avons vu comment s'y prit Pott pour guérir deux fistules inguinales qu'il avait produites chez le même sujet, en enlevant deux cystocèles pour deux épilocèles. A l'anus comme au bas-ventre, la fistule peut encore être déterminée par une ponction, comme dans ce cas si intéressant, où la fistule, fermée après une existence de quatre mois, se rouvrit beaucoup plus tard par le même endroit.

Obs. 5. « Un homme de soixante-dix-huit ans, sujet à des difficultés d'uriner, eut une rétention complète d'urine. Le 6 septembre 1787, M. Léger, chirurgien de Paris, fut appelé pour le sonder. Le malade n'avait point uriné depuis deux jours. Sa vessie, très-distendue, formait une tumeur saillante à l'hypogastre. Après plusieurs tentatives infructueuses pour introduire la sonde dans ce viscère, M. Léger engagea le malade à se laisser faire la ponction à la vessie, afin d'évacuer l'urine amassée en si grande quantité que la rétention pouvait lui causer la mort. Il fit cette opération avec un trois-quarts droit, usité pour la ponction du périnée. L'urine étant évacuée, il fixa la canule à l'abdomen et recommanda de

la déboucher toutes les deux ou trois heures pour laisser sortir ce liquide. Le malade soulagé n'éprouva presque plus d'accident : la présence de la canule causa seulement une inflammation et une suppuration légères des bords de la piqûre. Après le dessèchement de leur ulcération, il put se lever, il prit une nourriture convenable, recouvra ses forces et porta constamment cette canule pendant quatre mois huit jours sans rendre de l'urine que par ce moyen. Instruit de ce cas extraordinaire par M. Léger, je me rendis avec lui, le 12 janvier 1788, chez le malade. Nous le déterminâmes à souffrir de nouvelles tentatives pour le sonder et rappeler le cours de l'urine par l'urètre. Je me servis d'une sonde de gomme élastique d'une moyenne grosseur et d'une légère courbure ; je la conduisis sans peine jusqu'au bulbe de l'urètre, où je sentis une forte résistance à son passage. Pour vaincre cet obstacle, j'employai un procédé dont M. Desault retira fréquemment beaucoup d'avantage. Il consiste à porter la sonde dans l'urètre jusqu'à l'obstacle, à l'y tourner circulairement, en pressant sur le point résistant, pendant qu'avec le pouce et l'index de la main gauche on comprime les côtés de ce canal, à l'endroit où le bec de l'instrument est arrêté, afin de l'empêcher de se dévier et de faire une fausse route. Ce procédé me réussit ; je sentis la sonde glisser dans une partie libre ; mais, à un demi-pouce de distance, il se présenta une autre résistance que je ne pus vaincre par le même procédé. Le malade fatigué ne voulait point permettre d'autres tentatives ; il préférait uriner par la canule. Cependant, après de nouvelles instances, il y consentit. Je portai la sonde sans mandrin dans l'urètre, et je la poussai suivant la direction du canal. Elle s'arrêta au delà du bulbe ; alors j'introduisis dans la cavité de cet instrument son mandrin, que j'avais rendu presque droit ; je ne pus l'enfoncer que jusqu'au tiers de la longueur de la sonde ; puis, en le poussant avec force, je sentis la sonde glisser et pénétrer dans la vessie.

M. Léger retira cette canule, qui était noircie, et sans incrustation calculeuse.

Je fixai la sonde à la verge ; l'urine s'écoula par cette voie pendant la journée ; mais le soir il en sortit par l'ouverture fistuleuse de l'hypogastre, et presque point par la sonde. Jugeant que cet instrument contenait des glaires ou du sang, j'y fis des injections ; il s'en évacua une partie par l'ouverture supérieure. La sonde débarrassée de ces corps étrangers, l'urine reprit son cours par cette voie. Il ne s'en écoula plus par la fistule. Le lendemain, la verge était gonflée ; l'urètre, tendu, douloureux, fournissait une humeur puriforme. Le malade, ressentant beaucoup de cuissons et de douleurs dans cette partie, ôta la sonde pendant la nuit. L'urine continua de couler par l'urètre. Le jour suivant, sa quantité fut moindre ; puis elle fut entièrement retenue. Alors on vint me chercher ; la vessie, remplie de ce liquide, formait une tumeur tendue au-dessus du pubis ; la fistule était fermée et ne paraissait pas disposée à se rouvrir. J'introduisis assez facilement la sonde de gomme élastique dans la vessie, et il s'écoula environ une chopine d'urine. Le malade ne put garder cette sonde pendant deux jours ; elle lui causait trop de douleurs dans l'urètre et à la vessie. L'urine s'écoula librement pendant quelques jours sans le secours de cet instrument ; puis on fut obligé d'y avoir recours, et de réitérer trois fois l'opération dans l'espace de dix jours. Ensuite le malade s'habitua à se sonder, et il faisait usage de la sonde lorsqu'il sentait que l'urine ne sortait point facilement par l'urètre ; souvent il éprouvait beaucoup de difficultés à l'introduction de cet instrument dans la vessie. Enfin, fatigué de ses tentatives, il ne voulut plus se sonder ni employer le secours des maîtres de l'art. Il se confia à un empirique, qui lui appliqua différents topiques sur l'hypogastre. L'urine cessa de couler par l'urètre, et fut retenue complètement dans la vessie pendant trente-six heures. Le malade souffrait beaucoup, et, en faisant des efforts pour rendre de l'urine, la cicatrice fistuleuse de l'hypogastre se rompit ; l'urine s'évacua encore par cette voie. C'était le 27 février, quarante-trois jours après la cicatrisation ou l'obturation.

tion de la fistule. Il fallait laisser couler quelque temps l'urine de cette manière; mais le désir d'entretenir son cours par la voie naturelle porta un chirurgien, mandé en notre absence, à tâcher d'introduire une sonde par l'urètre dans la vessie. Il fit une fausse route vers la prostate, et, son instrument retiré, il s'écoula beaucoup de sang de l'urètre. Je vis le malade quelques jours après; il était faible; il avait de la fièvre; ses urines, qui ne sortaient que par l'ouverture de l'abdomen, étaient fétides. Je lui conseillai une boisson d'eau d'orge miellée, un opiat de quinquina, des bouillons un peu succulents, et les soins de propreté pour empêcher l'urine, qui suintait continuellement de la fistule, d'excorier les téguments. Il mourut le 19 mars 1788.

» J'ai fait l'ouverture de son corps. Voici ce que les organes urinaires ont présenté de particulier. L'ouverture, faite à l'abdomen par la ponction, était à deux pouces au-dessus du pubis; elle avait trois lignes de diamètre; ses bords étaient noirs, gangrenés; elle conduisait par une espèce de canal à la partie antérieure et moyenne de la vessie au-dessous de la cloison du péritoine. Ce canal était formé par une adhérence solide et serrée de la peau avec l'aponévrose des muscles droits, et par la partie postérieure de ces muscles avec la vessie. Le tissu cellulaire de ces parties et celui qui couvre ce viscère du côté du pubis étaient épaissis et fermes, comme dans les engorgements lymphatiques. La vessie contenait environ deux cuillerées de matière purulente, fétide; sa capacité était petite; sa face intérieure, livide, noirâtre, présentait plusieurs vaisseaux dilatés; ses parois avaient quatre lignes d'épaisseur du côté de l'ouverture fistuleuse; elles étaient moins épaisses à son bas-fond. Il y avait au sommet du trigone vésical un fungus noirâtre, de la grosseur d'une aveline, et rétréci à sa base. Le verumontanum formait une crête mince, d'un pouce et demi de longueur, et de trois lignes de hauteur; à chaque côté de cette crête, était une ouverture qui conduisait à un canal commun, lequel traversait la partie moyenne de la prostate à la distance de deux lignes de

l'urètre, et allait s'ouvrir à la partie postérieure du fungus. Dans cette partie de l'urètre et du côté droit, au-dessus du canal contre nature, il y avait une bride membraneuse mince, dirigée transversalement, et d'une ligne et demie de longueur; la partie membraneuse de l'urètre était percée, et ouvrait une fausse route, qui, du bord antérieur de la prostate, se continuait dans l'épaisseur de la partie inférieure de cette glande, et dans l'étendue d'un pouce et demi; de sorte qu'il ne restait que quatre lignes à traverser pour en percer la partie postérieure et pour pénétrer dans la vessie. Cette fausse route a été faite peu de temps avant la mort. La prostate avait le double de son volume ordinaire, était saine et sans dureté squirrheuse.

» Cette observation présente un exemple rare et peut-être unique de l'usage d'une canule droite et longue, portée pendant quatre mois sans accidents à travers les parois de l'abdomen et la partie antérieure de la vessie, pour entretenir le cours de l'urine qui ne pouvait sortir par la voie naturelle. On se sert ordinairement, après la ponction hypogastrique de la vessie, d'une canule courbe, afin que le bout interne de cet instrument, dirigé vers le col de ce viscère, n'en blesse point la paroi postérieure, et n'y cause pas d'ulcération. D'après ce fait, on pourra donc employer aussi, avec le même avantage, la canule droite, surtout dans les sujets gras, en la maintenant inclinée vers l'ombilic. L'ouverture du cadavre a montré les moyens dont se sert la nature pour unir la paroi antérieure de l'abdomen avec la portion de la vessie traversée par la canule, et pour empêcher que ce viscère, en se contractant, ne s'éloigne de l'ouverture extérieure, et ne favorise par sa piqure l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bassin. Elle a fait connaître en même temps la cause de la rétention de l'urine, et de la difficulté à passer la sonde dans la vessie, savoir: le fungus, le rétrécissement de l'urètre, et l'espèce de canal situé au verumontanum, et par lequel la sonde de gomme élastique a pénétré dans ce viscère. Ce qui est encore digne de remarque, c'est que la fis-

tale hypogastrique s'est guérie naturellement, et en peu de temps, dès que le cours de l'urine a été rétabli par l'urètre; et qu'après avoir été fermée pendant un mois, elle s'est rouverte spontanément, lorsque ce même liquide n'a pu s'écouler par la voie naturelle. Il aurait été plus convenable, relativement au grand âge du malade, de le laisser uriner par la voie artificielle, puisqu'il n'en était pas beaucoup incommodé depuis quatre mois. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. 1, p. 477.)

Après avoir noté la saillie énorme du verumontanum, nous ferons observer qu'il n'est pas sûr que si le malade n'avait pas tenu une canule dans l'ouverture pratiquée par le trois-quarts, il se fût formé une fistule, car le cours de l'urine aurait été rétabli plus tôt par la voie naturelle. Il existe cependant quelques rares exemples de ces fistules après la taille sus-pubienne, dans le cas même où l'urètre était libre; mais c'est une exception en quelque sorte extraordinaire. C'est avec raison que M. le professeur Gerdy insiste, dans ses Leçons, sur la presque impossibilité de l'existence de ces fistules, une fois que les urines ont repris leur cours par l'urètre; et c'est une des considérations qui lui font préférer la ponction hypogastrique à des trouées faites à l'aveugle à travers la prostate. Cette autorité à pour nous d'autant plus de poids qu'elle est d'accord avec tous les faits que nous avons lus ou observés. Nous avons encore cité de ces faits, et, entre autres un où le cystocèle avait été pris pour une hydrocèle.

La fistule urinaire, au-dessus du pubis, dépend dans certains cas d'un abcès de la paroi antérieure de la vessie, abcès développé à la suite d'un coup reçu par le viscère en état de plénitude. La suppuration fait un trou à la vessie et à la paroi abdominale, et, chose remarquable, cet accident peut arriver pendant la grossesse, non-seulement sans que la vie de la mère soit compromise, mais encore sans que le fruit qu'elle porte dans son sein en souffre sensiblement. En voici la preuve dans un fait curieux communiqué à Chopart par Vallée, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Meaux:

Obs. 4. « Une femme de vingt-six ans, enceinte de deux mois, fit une chute de six pieds de haut. N'éprouvant point d'accidents graves, elle continua ses occupations ordinaires. Au bout de six semaines, il survint des douleurs vives à la région hypogastrique et à la vessie. Bientôt elle eut une rétention d'urine. On la saigna, on lui conseilla des boissons mucilagineuses, des bains et des fomentations émollientes. Les urines s'écoulèrent par regorgement. On insista sur les mêmes moyens. Il se forma deux abcès, l'un à l'ombilic, l'autre au-dessus du pubis. Ces abcès s'ouvrirent spontanément, et leur ouverture resta fistuleuse. L'urine sortit en partie par ces deux voies contre nature, et en partie par l'urètre. Elle continua de s'écouler de cette manière pendant la grossesse et jusqu'au quinzième jour de l'accouchement, qui fut à terme et heureux. Ensuite elle reprit entièrement son cours par l'urètre. Les fistules se sont fermées, et cette femme a été parfaitement guérie de son incommodité. Il est vraisemblable que, dans ce cas, les fistules urinaires de l'abdomen n'ont subsisté si long-temps, que parce que la matrice, élevée au-dessus du pubis, et augmentée graduellement de volume par le progrès de la grossesse, a gêné le cours de l'urine vers l'urètre, en comprimant le col de la vessie contre le pubis. Lorsque cette pression a cessé après l'accouchement, le cours de l'urine est devenu libre par l'urètre, et les ouvertures fistuleuses, n'étant plus entretenues par le passage de ce liquide, se sont fermées. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. 1, p. 476.)

La fistule qui fait communiquer la vessie et le rectum résulte plus souvent de l'extension d'une maladie du rectum à la vessie que d'une affection qui a commencé par ce dernier viscère; en sorte que généralement la fistule devrait s'appeler recto-vésicale, et seulement par exception vésico-rectale. Les faits observés par J.-L. Petit établissent cette loi, et ceux qui ont été recueillis depuis la confirment. Toutes les affections de la face antérieure du rectum susceptibles de se terminer par ulcération peuvent être suivies de la fistule recto-vésicale: une

hémorroïde qui a cette situation et qui s'abcède; des corps étrangers qui, après avoir cheminé dans l'intestin, sont arrêtés par le sphincter de l'anus et prennent le chemin de la vessie; le cancer du rectum. Nous avons vu à l'article des corps étrangers de la vessie, qu'un éclat de bois, qui avait pénétré par le périnée, avait percé la cloison recto-vésicale, et que son extraction avait été suivie, pour quelque temps, d'une fistule. Il ne faut pas se dissimuler, quoique cela soit rare, que des calculs vésicaux, usant la partie postérieure du réservoir urinaire, ne puissent perforer la cloison; la science possède de ce fait plusieurs exemples, et c'est même la guérison de pareilles fistules qui donna à Sanson l'idée de la taille qu'il a inventée. Si des sondes placées à demeure dans la vessie ont plus de tendance à perforer cet organe vers son sommet, voici cependant un cas où elles paraissent avoir eu leur part dans la production de la fistule. Il y avait une affection de la paroi antérieure du rectum et la sonde ne semble pas avoir été étrangère à la perforation.

Obs. 5. « Un homme, âgé de cinquante-deux ans, sujet à des difficultés d'uriner causées par des rétrécissements de l'urètre, rendait des urines glaireuses. Il vint me consulter pour remédier à ses inconvénients et à un ténesme qu'il éprouvait depuis quelque temps en urinant. Ce ténesme s'étendait vers l'anus et lui faisait faire des efforts comme pour aller à la selle. Il n'avait ni dureté ni tumeur au périnée, ni hémorroïdes externes: l'anus était fort étroit et enfoncé. Je sentis, à la partie antérieure du rectum, un gonflement hémorroïdal sans dureté, ni tension, ni chaleur extraordinaire. Je lui conseillai des remèdes généraux, des suppositoires de beurre de cacao, des cataplasmes anodins sur la région du périnée, des bains, la saignée ou l'application des sangsues à l'anus si le ténesme ne cédait point aux premiers moyens. Il désirait employer les bougies pour dilater l'urètre; mais je l'engageai à en différer l'usage jusqu'à ce que le spasme fût diminué. Un mois après, voyant sa chemise tachée de sérosités puriformes, et se sentant l'anus mouillé il vint me

revoir. Le ténesme avait diminué pendant quelques jours par l'emploi des remèdes indiqués, et s'était dissipé depuis le suintement à l'anus. Je ne sentis plus de gonflement hémorroïdal au rectum, et, ne trouvant point d'ulcère ni de fistule, je proposai à ce malade l'usage d'injections d'eau végéto-minérale, et je le déterminai à préférer les sondes de gomme élastique aux bougies. Deux mois se passèrent sans qu'il survint de nouveaux accidents. Le suintement par l'anus était arrêté, la chemise n'était plus tachée de sérosité purulente, les urines sortaient avec moins de peine, les sondes paraissaient avoir élargi l'urètre. Au commencement du troisième mois, la difficulté d'uriner augmenta; elle fut avec douleur, chaleur et cuissons; quelques jours après, cet homme, faisant des efforts pour uriner et pour aller à la selle, rendit des urines fétides et mêlées de matières fécales. Inquiet sur son état, il m'appela. Ses urines étaient troubles, avaient l'odeur de matières fécales et présentaient un dépôt brunâtre et un peu visqueux. Je fis des injections dans le rectum; il n'en passa point par l'urètre, et celles de l'urètre ne s'écoulaient point par l'anus. Je n'avais encore que des présomptions sur la communication du rectum dans le canal urinaire. Le quatrième jour de cet accident il ne me resta plus de doute; je vis sortir de l'urètre quelques petits grumeaux de matières fécales et d'autres portions liquides expulsées avec de l'air. Je fis en vain des recherches avec le doigt dans le rectum et sur la région du périnée pour découvrir le siège de la fistule; je ne sentis dans l'intestin aucune crevasse, ni la dureté que présente ordinairement la partie où siège l'orifice interne des fistules stercorales. La pression du doigt n'excita point d'écoulement purulent par l'anus. Il n'y avait au périnée ni tuméfaction ni traces d'un trajet fistuleux. Je recommandai au malade de se tenir le ventre libre par des lavements, de se purger, de prendre des aliments relâchants, de faire usage d'une sonde d'argent à double courbure, pour tenir les parois de l'urètre plus écartées, pour comprimer l'orifice de la fistule urétrale et empêcher

le passage des matières fécales et des vents dans ce canal. Il suivit seulement le régime prescrit; il ne voulut point employer de sondes, pensant que celles de gomme élastique avaient produit une crevasse à l'urètre. Il resta un mois à observer les phénomènes de sa maladie. Jamais il n'est sorti d'urine par l'anus. Les matières fécales ne s'échappaient par l'urètre qu'après des efforts pour aller à la selle; elles étaient en petite quantité, molles et souvent liquides. Elles succédaient à l'injection de l'urine; quelquefois elles interrompaient le cours, et il sortait en même temps des vents et des bulles d'air. Lorsque le ventre était libre, la difficulté d'uriner moins forte, plusieurs jours se passaient sans que le malade s'aperçût de l'injection de ces matières par l'urètre. Ces phénomènes autorisaient à penser que le trajet de la communication du rectum dans ce canal était étroit et oblique, et qu'on en obtiendrait la guérison par l'usage des sondes. Cet homme préféra les bougies emplastiques. Elles excitèrent une inflammation vive dans l'urètre; la verge devint très-gonflée, très-douloureuse; les douleurs les plus aiguës avaient leur siège au gland et vers le col de la vessie. Cependant l'usage des bougies fut continué; il y eut une excrétion abondante de mucus purulent par l'urètre comme dans une forte gonorrhée. Cette excrétion diminua vers le quinzième jour; alors les urines coulèrent avec facilité; elles étaient toujours troubles et glaireuses, mais, depuis ce traitement, elles n'avaient plus l'odeur des excréments, et on n'y remarquait aucune substance fécale. Ce malade a continué l'usage des bougies pendant trois mois et a guéri. Je l'ai revu six mois après, il n'avait plus alors de difficulté d'uriner et ne se sentait point de ses autres inconvénients. Je l'engageai à mettre de temps en temps, le matin, une bougie pour prévenir un nouveau rétrécissement de l'urètre.

» L'usage des sondes de gomme élastique a-t-il contribué à la crevasse de l'urètre? Il est possible que leur impulsion, trop forte et mal dirigée dans ce canal, ait produit une rupture; mais il survient ordinairement en pareil cas des accidents

qui ne se sont pas manifestés dans celui-ci; il n'y a eu ni flux de sang par l'urètre, ni infiltration d'urine, ni dépôt urinaire. N'est-il pas plus probable d'en attribuer la cause à la maladie du rectum, laquelle existait avant l'usage des sondes? Soit que la matière séreuse et purulente, sortie pendant plusieurs jours par l'anus, coulat d'une hémorroïde interne ulcérée, soit qu'elle vint des lacunes muqueuses qui se trouvent au-dessus du sphincter, cette matière a pu couler dans l'épaisseur des tuniques de la paroi antérieure du rectum, dans le tissu cellulaire qui l'unit à la portion membraneuse de l'urètre, affecter ce canal et le percer. Cette perforation a sans doute été excitée par les efforts du malade pour uriner et pour aller à la selle. Ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est que cette crevasse se soit faite au commencement de l'urètre sans accroissement d'accidents, puisqu'il n'y a point eu d'abcès, de dépôt à la marge de l'anus, ni de tuméfaction au périnée. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. 1, p. 489.)

La formation de cette fistule n'a été accompagnée d'aucun signe général ou local de suppuration, et Chopart fait à cet égard une remarque parfaitement juste, c'est que les observateurs n'ont point tenu compte de cette première période des fistules, et, nous avons le regret de le dire, la lacune qu'il signalait alors existe encore aujourd'hui; on se borne à exposer les phénomènes de la communication une fois effectuée. Ces signes consistent surtout dans l'échange des matières contenues dans les deux viscères en communication. J.-L. Petit a observé que les matières fécales avaient plus de tendance à sortir par l'urètre que l'urine par l'anus. « Ce qui m'a beaucoup étonné, dit-il, c'est que les urines sortent rarement par le rectum: il paraît cependant qu'étant plus fluides que les excréments elles devraient passer par le rectum plus facilement que les excréments, qui sont solides, ne passent par la vessie. » Cette singularité peut sans doute tenir, comme on l'a avancé, à une disposition valvulaire des lèvres de la fistule; mais alors il resterait à savoir pourquoi elle serait plus souvent favorable au passage

du rectum dans la vessie que de la vessie dans le rectum.

Quoi qu'il en soit J.-L. Petit rapporte un fait de ce genre.

Obs. 6. « Un homme vint consulter ce célèbre chirurgien sur une douleur à l'hypogastre, qu'il disait être causée par des vents, parce que immédiatement après les avoir rendus sa douleur cessait. Il y avait de plus des hémorrhoides internes qui rendaient en abondance du sang et du pus. Petit lui demanda par où sortaient ces vents. Ils sortent, lui dit-il, par le nez, par la bouche, par le fondement et par la verge. Il en rendit en effet par la bouche et par le nez avec beaucoup de vitesse et de bruit. Deux jours après, souffrant considérablement de colique dans le rectum et dans la vessie, il rendit aussi, en présence de ce chirurgien, des vents par l'anus, et fut soulagé de ses douleurs; et pendant qu'il urina, environ plein un verre, il péta, pour ainsi dire, quatre ou cinq fois par la verge. L'odeur de ces vents, sortis par l'urètre, instruisit sur leur source, et fit juger que le rectum était percé dans la vessie. Après l'usage des bains, des bouillons amers, des eaux minérales ferrugineuses, que Petit lui conseilla, il fut entièrement guéri de son affection mélancolique; les hémorrhoides internes cessèrent de couler, il alla régulièrement à la selle; et, de toutes ses indispositions, il ne lui resta que la colique de la vessie. Petit lui fit porter pendant six semaines une sonde en S. L'ouverture fistuleuse s'est fermée, les vents ont cessé d'y passer.

Il est probable que, dans ce cas, le rectum était percé dans le col de la vessie ou dans le commencement de l'urètre. La rareté des fistules de la vessie et du rectum, leur nombre plus grand que celles de l'urètre et de cet intestin, la suppuration des hémorrhoides internes dont ce malade était affecté, qui ont leur siège le plus ordinaire à l'extrémité inférieure du rectum, et qui paraissent avoir été la source de la maladie fistuleuse, ces circonstances induisent à penser que la fistule de cet intestin ne communiquait point dans la vessie, mais dans l'urètre. Quant aux coliques venteuses, dont ce mé-

lancolique rapportait le siège à l'hypogastre, n'étaient-elles pas produites seulement par l'air retenu dans le rectum? Ses douleurs diminuèrent après avoir rendu des vents par l'anus. En admettant que ces coliques provenaient aussi de la distension des parois de la vessie par un amas d'air, ce fluide ne pouvait-il pas pénétrer dans la cavité vésicale, quoiqu'il n'y eût point une communication directe de l'intestin avec ce viscère? Lorsque l'ouverture fistuleuse est située dans le commencement de l'urètre, l'air qu'elle y transmet de l'intestin peut trouver plus de facilité à se porter par le col de la vessie dans la cavité de ce viscère, qu'à parcourir la longueur de l'urètre, qui présente diverses courbures, et dont les parois sont plus ou moins resserrées. » (J.-L. Petit, *Oeuvr. posth.*, t. II, p. 95.)

Les gaz intestinaux, en s'échappant par l'urètre, produisent quelquefois un froissement qu'on a comparé à celui d'un liquide versé sur le feu. Il y a sans doute quelque exagération dans ce rapprochement; il faut probablement entendre par là que le bruit d'une bulle suit de près celui de la précédente; il est impossible qu'il y ait à la fois le bouillonnement vif, cette espèce d'explosion et ce frémissement prolongé déterminés par l'eau qui se vaporise sur des charbons ardents. Malheureusement il y a des observateurs qui visent plus au merveilleux qu'à l'exactitude; et nous devons le dire à l'honneur de notre époque, ce goût est passé, et les sciences ont abandonné l'exagération et l'impossible à la poésie, dont ce devait être en effet le domaine exclusif. Voici, d'ailleurs, le fait :

Obs. 7. « Un homme de soixante-dix ans vint consulter, en 1762, M. Fothergill, médecin à Northampton, sur une diarrhée chronique et des coliques venteuses dont il était très-incommodé. Il avait aussi une difficulté d'uriner, accompagnée de circonstances particulières: il ne pouvait uriner sans faire des efforts qui lui causaient beaucoup de douleurs et qui étaient souvent infructueux; les efforts provenaient de ce que des vents, au lieu de sortir par l'anus, se portaient dans l'urètre et s'opposaient à l'issue de l'urine; les vents sortaient ensuite par

bulles, en produisant un bruit semblable à celui que ferait un liquide versé sur le feu; puis l'urine coulait librement, jusqu'à ce qu'il y eût dans l'urètre une nouvelle quantité d'air qui en arrêta subitement le cours. Ce rapport du malade excita l'attention de M. Fothergill pour découvrir la cause d'un phénomène si extraordinaire. Avant de s'en aller, le malade eut envie d'uriner et le médecin observa qu'en faisant effort pour rendre l'urine, il sortait de l'urètre une file de bulles d'air avec un bruit très-sensible; ce qui donna lieu de penser que cet air venait de la vessie et lui était transmis par quelque communication du rectum avec ce viscère. On conseilla en vain différents remèdes. Les forces du malade s'épuisèrent. On adoucit les accidents par des médicaments mucilagineux, qu'on joignit à l'usage du kina et de l'opium. Il traîna une vie languissante pendant deux mois. Dix jours avant sa mort, il sortit beaucoup d'air par l'urètre, avec douleurs et ténésme; il s'évacua avec l'urine du pus et des matières fécales. On n'a pas eu la permission de faire l'examen anatomique des parties viciées. » (*Comm. med. and philos. of Edimbourg*, t. II, part. II.)

Nous avons vu que le travail qui précède la formation des fistules n'avait pas été suivi par les observateurs; mais voici comment on peut arriver à connaître que cette formation est effectuée, au moins dans certains cas: il y avait des accidents occasionnés par la dysurie, ils cessent tout à coup, sans que l'urine soit rendue par l'urètre, et en même temps il se fait un suintement séreux par l'anus. Dès lors, il devient évident que l'urine, qui n'est plus retenue et qui ne sort plus par la verge, est détournée dans son cours, et le suintement anal, avec l'absence d'autres accidents, indique la direction qu'elle a prise.

Obs. 8. « J'ai vu, en 1792, un économe du collège Louis-le-Grand, âgé d'environ quarante-cinq ans, qui, depuis plusieurs années, se plaignait de difficulté d'uriner et de pesanteur au fondement, qu'on attribuait à des hémorrhoides dont il était souvent incommodé. Il lui survint une fièvre continue, le dévoiement, et il tom-

ba dans le marasme. Sa chemise, ses draps étaient presque toujours mouillés, malgré les soins de propreté qu'on lui donnait. On remarqua un suintement séreux par l'anus, et l'on pensa que l'ulcération de quelques hémorrhoides pouvait produire cet effet; mais, comme les remèdes propres à combattre la fièvre et les autres accidents ne réussissaient point, on devint plus attentif sur la nature des excréments. On observa que les selles étaient souvent séreuses, que le malade urinait très-peu par la verge, et qu'il n'éprouvait plus, en urinant, les mêmes affections qui se manifestaient avant l'existence de la fièvre: ces remarques portèrent à soupçonner quelque vice dans la vessie et à engager le malade à se laisser sonder. M. Travers, chirurgien de ce collège, reconnu, par la sonde, la présence d'une pierre. Quelques jours après, Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, confirma l'existence de ce corps étranger et jugea qu'il était d'un grand volume et qu'il y avait une fistule urinaire qui communiquait de la vessie dans le rectum. La présence de la pierre dans la vessie indiquait sans doute l'extraction; mais l'état d'épuisement du malade, la prostration de ses forces, la fièvre contre-indiquèrent cette opération. Ce fut dans ces circonstances fâcheuses qu'on me conduisit chez ce malade et qu'on m'instruisit de ce que je viens de rapporter. Sa faiblesse était extrême, il mourut deux jours après. A l'ouverture de son corps, on a trouvé dans la vessie une pierre murale de la grosseur d'un œuf d'oie. Ce viscère était resserré autour de ce corps étranger; ses parois étaient épaisses, dures, comme racornies; sa face interne parut dans un état de suppuration, et l'on vit, vers le milieu du bas-fond de la vessie, une ouverture qui communiquait dans le rectum, et par laquelle les urines coulaient dans cet intestin. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. I, p. 486.)

Chopart expose clairement et assez complètement les caractères diagnostiques des fistules recto-vésicales, et nous ne saurions mieux faire que de lui emprunter ce passage :

« Les fistules qui communiquent de la

vessie ou du commencement de l'urètre dans le rectum se connaissent à la sortie de l'urine par l'anus et à celle des vents et des matières fécales par l'urètre. Si la fistule a son siège dans la vessie, l'urine coule presque continuellement dans le rectum et cause une espèce de diarrhée qui peut en imposer aux personnes inattentives ou ignorantes. On remarque que l'anus est toujours mouillé et quelquefois bordé de boutons érysipélateux. Les vents et les matières fécales passent en partie dans la vessie; l'air gonfle et distend les parois de ce viscère; l'hypogastre est douloureux. Les excréments, mêlés à l'urine, la rendent bourbeuse et fétide. Il est difficile, et souvent impossible, de connaître le siège de la perforation par le doigt introduit dans le rectum. On distingue, au contraire, par ce moyen, la fistule qui communique de l'urètre dans cet intestin, parce qu'elle s'ouvre dans les replis et au-dessus du sphincter de l'anus. On peut aussi s'en assurer par l'algale ou la sonde portée dans l'urètre, lorsqu'elle touche à nu dans le rectum, ou que, passant par la fistule, elle s'engage dans cet intestin, au lieu de pénétrer dans la vessie. D'ailleurs, les symptômes de cette espèce de fistule diffèrent de ceux de la fistule vésicale. On observe, en effet, que les urines ne sortent par l'anus que lorsque le malade a envie d'uriner et qu'il urine. Les vents et les excréments exigent plus d'efforts pour passer par l'urètre; il arrive même qu'ils sortent seuls ou sans urine, à moins qu'ils ne pénètrent dans la vessie; l'urine est moins fétide; les douleurs, le ténesme et les efforts pour aller à la selle et pour uriner portent essentiellement aux environs de l'anus et vers le périnée. Les malades, pour favoriser l'expulsion des vents et des excréments hors de l'urètre, sont quelquefois obligés d'exercer, avec leurs mains, différentes pressions sur la région du périnée et le long de ce canal. Les excréments sont-ils solides, ils sortent en forme de cylindre ou de bougie; passant comme par une filière, ils se mouillent au calibre de l'urètre; liquides, ils s'échappent plus promptement, souvent avec des vents, quelquefois avec l'urine dont ils arrêtent le cours. Lorsque les

malades rendent, par ce canal, des vents sans excréments, cette circonstance annonce la liberté du cours des matières fécales par l'anus et l'étroitesse de la perforation du rectum dans la voie urinaire. » (Chopart, *loco cit.*, t. 1, p. 494.)

Le traitement des fistules recto-vésicales présente, comme celui des autres fistules vésicales, pour première indication, de ramener le cours des urines par l'urètre, et, de plus, celle, non moins difficile à remplir, d'empêcher le passage des matières fécales dans la vessie. Il est même très-difficile d'atteindre ce dernier but; aussi se borne-t-on, en général, à rappeler l'écoulement de l'urine par l'urètre au moyen d'une sonde, ce qui heureusement suffit le plus souvent, excepté, bien entendu, lorsque la lésion primitive est de mauvaise nature. Alors elle produit presque toujours un rétrécissement du rectum qu'il faut combattre par des mèches. On sait que, dans la première période de cette affection, Desault a beaucoup préconisé ce moyen, dont il a retiré d'incontestables avantages. En associant les mercuriaux à la compression, J.-L. Petit a obtenu surtout des succès presque merveilleux. Les auteurs qui ont critiqué ces faits ont contesté leur nature cancéreuse et ont mis les désordres sur le compte du principe syphilitique, la guérison, pour eux, étant la véritable pierre de touche, attendu qu'elle ne serait que possible dans le mal vénérien. Toujours est-il que, lorsque le cancer est confirmé, ulcéré, il a une marche souvent impossible à entraver.

Ons. 9. « M. Desault a été consulté, en 1787, pour un homme de quarante et un ans, qui avait cette horrible affection. Elle lui était survenue après une forte irritation dans les intestins. Le rectum devint le foyer du mal et le siège d'un ulcère carcinomateux, qui perça cet intestin et le canal de l'urètre dans l'endroit où ces deux parties sont appliquées l'une contre l'autre. A l'époque de cette perforation, le malade ressentit des douleurs aiguës qui répondaient à la partie supérieure du sacrum; il eut de la fièvre, le ventre tendu, douloureux, rénitent au-dessus des pubis; la plus légère pression augmentait les douleurs; les urines

étaient noires et d'une odeur infecte; il sortit beaucoup de vents par la verge et avec explosion, puis des matières glaireuses et ensanglantées; à ces symptômes succédèrent des convulsions avec soubresauts dans les tendons; le marasme, l'insomnie, la prostration des forces, les sueurs, l'œdémie des extrémités inférieures: tel était le degré du mal lorsqu'on consulta M. Desault. L'indication qui se présentait à remplir était de calmer les douleurs et de s'opposer aux progrès du cancer par les médicaments que l'expérience a fait reconnaître comme les plus efficaces. D'après ces vues, ce chirurgien conseilla l'extrait de ciguë en pilules, une boisson de scrofulaire, des injections dans le rectum avec une solution d'opium dans une décoction de ciguë et de graines de lin, le régime adoucissant, l'usage d'une petite quantité d'aliments à la fois, la proscription de ceux qui, par leur qualité ou la nature de leur assaisonnement, pourraient porter de l'acrimonie dans les humeurs. Le malade éprouva du soulagement par l'usage de ces remèdes et vécut encore quelques mois. Les progrès de l'ulcère avaient agrandi, dans les derniers temps, la communication entre le rectum, l'urètre, et même la vessie, au point que les urines s'écoulaient par l'anus, et que les matières fécales entraient dans la vessie. » (Chopart, *Traité des maladies des voies urinaires*, t. 1, p. 500.)

Nous reviendrons sur ce sujet à l'occasion du cancer du rectum.

ARTICLE XVI.

Ulcerations de la vessie.

Les ulcères de la vessie sont des érosions suppurées des tuniques et le plus ordinairement de la membrane interne.

Les causes de ces ulcères sont diverses: ils succèdent tantôt à un calcul ou à un abcès, tantôt à une tumeur cancéreuse ramollie; enfin ils peuvent dépendre, comme beaucoup d'autres ulcères, d'une cause interne le plus souvent ignorée, ces derniers sont ce qu'on appelle des ulcères primitifs.

Les caractères anatomiques des ulcerations

III.

de la vessie n'ont point été exposés d'une manière générale, et dans le peu de faits qu'on possède, on se borne à mentionner la lésion sans la décrire. Ce que l'on a de moins imparfait sur ce sujet appartient à Ambroise Paré.

Obs. 1^{re}. « J'ai souvenance avoir traité avec M. Houlier, médecin très-docte, M. Goyer, adocat au Châtelet de Paris, lequel avoit une strangurie, et pissotoit ordinairement tant le jour que la nuit avec très-grandes douleurs, se plaignant sentir grande chaleur et cuisson à la vessie, et à l'extrémité de la verge, et jetant ses urines laiteuses, et à la fin de l'urine, du pus. On lui fit beaucoup de remèdes: et pour lui apaiser la douleur, je lui faisois, par l'advis dudit Houlier, des injections avec eau de plantain, centinodium, auxquelles étoient dissoutes de la craye et terre sigillée. Autres fois je lui faisois des injections faites de mucilage de coings et de psyllium avec eaux de plantain et de rose, lesquels remèdes tendoient à fin de rafraichir l'intempérie de la vessie, et dessécher les ulcères. Devisant avec ledit Houlier, pour savoir la cause des susdits accidents, il me dit que Goyer avoit la vessie rongneuse et teigneuse, avec petits ulcères, et lorsque l'urine tomboit à la vessie elle mordiquoit les ulcères. Ledit Goyer étant décédé, je fis l'ouverture de son corps à la présence dudit Houlier: et trouvâmes la vessie toute calculeuse et pleine de pustules, de grosseur d'un petit pois, et lorsque je les comprimais en sortoit du pus tout blanc, tel que celui qui étoit jeté avec les urines pendant sa vie. » (Ambroise Paré, liv. 17, chap. 59.)

Chopart fait sur ce cas la remarque suivante:

« Les pustules purulentes dont parle Paré sont-elles une ulceration semblable à celle de la gale ou de la teigne? Il paraît que les anciens regardaient les ulcères de la tunique interne de la vessie, comme ceux qui se forment dans ces maladies cutanées; et ils étaient induits à le penser d'après l'aphorisme d'Hippocrate, qui porte que ceux qui rendent une urine épaisse, avec des substances furfuracées ou écailleuses en forme de son, ont la vessie affectée, comme dans la gale ou la teigne (sect. iv, aphor. 77). Nous avons

59