

Le pronostic de l'ulcération de la vessie est toujours très-grave, si grave qu'on ne peut guère espérer une terminaison heureuse.

Le traitement consiste d'abord à calmer l'irritation de la vessie par des boissons abondantes et diurétiques, par des injections émollientes. Paré a, dit-il, souvent employé avec succès une injection d'huile de jusquiame extraite par expression.

Lorsque l'irritation de la vessie est calmée, on conseille la térébenthine, le baume du Pérou, les eaux de Spa, de Contrexville. Paré a eu encore à se louer des injections d'eau de plantain.

Mais le traitement est d'un résultat d'autant plus incertain que le diagnostic est plus obscur.

Nous n'avons fait que rappeler les ulcères cancéreux, dont la description a trouvé sa place ailleurs.

ARTICLE XVII.

Gangrène de la vessie.

La gangrène de la vessie, indépendante d'une mortification des organes voisins, sans être d'une extrême rareté, ne laisse pas cependant que d'être peu fréquente. On en trouve un nombre assez considérable d'exemples dans les auteurs, et nous en rapporterons quelques-uns des plus frappants.

Sous le rapport des causes, nous avons dans l'article *Cystite* parlé de la terminaison par la gangrène que nous avons indiquée comme peu commune. La terminaison par suppuration, par formation d'abcès est beaucoup plus ordinaire, et c'est à peine s'il serait possible de rencontrer un cas bien tranché d'inflammation nette, franche de la vessie et sans complication qui se fût terminé par la gangrène. Cette funeste issue de la maladie, du reste, pourrait quelquefois être prévenue par l'emploi d'un traitement énergique et méthodiquement appliqué. Un des symptômes assez fréquents de la cystite aiguë est la rétention d'urine, souvent très-prolongée; lorsque l'on ne se hâte pas d'y mettre un terme et d'évacuer l'urine par le cathétérisme, il peut se faire que par suite de cette distension, qui n'est plus alors graduée comme dans la paralysie commençante, mais qui survient subite-

ment et dans les conditions les plus défavorables pour l'organe malade, il peut se faire, disons-nous, qu'un point de l'organe, plus vivement enflammé que le reste, soit frappé de gangrène. Dans ce point, ainsi atteint d'une phlegmasie suraiguë, se forme une tache livide, pâle d'abord, puis passant peu à peu au violet, au brun, au noir, circonscrite le plus habituellement, véritable eschare qui au bout d'un certain temps se détache, s'échappe dans la cavité du péritoine. Contrairement à l'opinion généralement reçue sur la fréquence de la gangrène consécutive à l'inflammation de la vessie, Morgagni la regarde comme fréquente; Meibomius et Panaroli (*Iatrolog.*, *pentec.*, 1, obs. 27) semblent partager cette opinion et citent des faits à l'appui. Mais on appelait alors gangrène des lésions classées autrement aujourd'hui.

Quelquefois la rétention d'urine seule, quelle qu'en soit la cause, et même sans qu'elle soit déterminée par l'inflammation, peut produire la gangrène de la vessie. Les faits de ce genre sont plus communs que ceux où la dégénérescence succède à la phlegmasie. « J'ai ouvert, dit Chopart, le corps d'un homme où cet accident était survenu d'après une rétention d'urine, causée par une tuméfaction de la prostate. On n'avait pu le sonder, et l'on avait négligé les autres moyens propres à donner issue à l'urine. Une partie de ce liquide était épanchée dans le bassin et venait de la crevasse d'une eschare gangréneuse située à la partie latérale gauche de la vessie, et qui avait environ six lignes de diamètre. La tunique interne du viscère, qui contenait encore beaucoup d'urine très-fétide, était livide, noirâtre en différents points, et si putréfiée qu'elle se détachait facilement avec les doigts. Les intestins étaient gonflés d'air et parsemés de taches rouges. » Nous trouvons dans le Bulletin de la Société anatomique pour l'année 1859, une observation de gangrène de la vessie, suite d'une rétention d'urine déterminée par une hypertrophie de la prostate.

Obs. 1. « Un homme de quatre-vingts ans entra à l'Hôtel-Dieu avec une rétention d'urine, qui durait depuis vingt-quatre heures. On extrait par la sonde

deux litres d'urine claire, mêlée seulement d'une petite quantité de sang; point d'odeur ammoniacale. On laissa à demeure une sonde d'argent pendant six heures. On la remplaça ensuite par une sonde élastique, qui resta jusqu'à la mort. Celle-ci eut lieu quarante heures environ après l'entrée du malade. Elle avait été précédée de délire. On trouva une hypertrophie de la prostate. La vessie était à colonnes mais peu saillantes, la couche musculaire n'était pas très-épaisse mais rouge. Sur la paroi postérieure, un peu à droite de la ligne moyenne, plus près du sommet que du col, existait une plaque noire bien circonscrite, de la forme et de la largeur d'une pièce de cinq francs. Dans ce point, les tissus paraissaient amincis, mortifiés. La couche musculaire participait à la couleur de la muqueuse. Partout ailleurs la muqueuse était grisâtre, peu enflammée. » (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1859; p. 64.)

Nous examinerons, au fur et à mesure des faits qui se présenteront à nous, les diverses causes qui auront produit la gangrène. Lorsque la gangrène n'est point la suite de l'inflammation aiguë de la muqueuse vésicale ou de ses parois dans toute leur épaisseur, elle n'a point de lieu de prédilection pour se montrer. Elle peut exister au sommet comme au bas-fond, comme au col de l'organe, à moins cependant qu'une circonstance particulière, la présence d'un corps étranger, d'un calcul, le contact de la pointe d'une sonde, ne détermine la formation de l'eschare plutôt dans un point que dans un autre. Il est excessivement rare que le corps de la vessie tout entier soit frappé de gangrène. Nous en verrons plus loin un exemple rapporté par Morgagni; mais, nous le répétons, cette circonstance est très-rare. Chez les femmes, selon la cause productrice de la gangrène, elle peut être observée au fond ou au sommet de l'organe. Chopart a cité un fait de rétention d'urine due à une rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse, suivie d'une eschare gangréneuse au fond et au sommet de la vessie.

« Les phénomènes de cette altération, dit Boyer, sont subordonnés à l'étendue

de la gangrène. Lorsque tout le corps de la vessie est frappé de gangrène, ce qui est assez rare, l'altération remarquable de la face, la cessation de la douleur accompagnée de hoquets, d'anxiétés, de météorisme, de lipothymies, d'un pouls petit, misérable, de sueurs froides, de refroidissement des membres, etc., précèdent et annoncent un événement funeste. Dans ce cas, la disparition complète des douleurs fait concevoir aux personnes inexpérimentées des espérances trompeuses, que la mort ne tarde pas à leur ravir. » (T. IX, p. 59.)

La gangrène de la vessie est toujours une affection des plus graves, et se termine par la mort dans l'immense majorité des cas. Les altérations consécutives à la gangrène qui produisent la mort, sont différentes suivant les points de l'organe où était située l'eschare. Si la gangrène occupe le sommet du viscère, ou la face postérieure, il y aura nécessairement épanchement de l'urine dans la cavité du péritoine, et péritonite mortelle. On trouve un exemple de cette lésion dans le fait suivant communiqué par Hunter à la Société de médecine de Londres.

Obs. 2. « *Accouchement laborieux, ayant duré quatre jours. Gangrène de la partie supérieure de la vessie. Péritonite mortelle.*

« Une dame, âgée de trente-huit ans, et dans sa première grossesse, fut quatre jours dans le travail de l'accouchement. Dès le premier jour, les membranes des eaux s'étaient rompues, l'orifice de la matrice paraissait très-dilaté, et la tête de l'enfant fort avancée dans le bassin, de manière que le vertex répondait à la partie inférieure du rectum, et l'une des oreilles était contiguë à la symphyse des os pubis. Mais le travail restant dans le même état, la sage-femme fit appeler, le troisième jour, M. Hey, chirurgien à Leeds, pour savoir s'il fallait accoucher sur-le-champ cette dame par les secours de l'art, ou attendre que la nature opérât l'accouchement. M. Hey conseilla de prendre le dernier parti. Elle accoucha le lendemain naturellement d'un enfant mort. Après l'avoir délivrée, on remar-

qua que son ventre restait extraordinairement tuméfié. Étant debout, avant de la mettre dans son lit, elle eut envie d'uriner; mais cette envie cessa quand elle fut couchée; deux heures après, elle rendit environ une pinte d'urine; elle passa la nuit suivante et le lendemain dans un assez bon état; elle alla deux fois à la selle, et urina en petite quantité. Le troisième jour, elle commença à se plaindre de douleurs dans le ventre, particulièrement à l'hypogastre et à toute la région du bassin; elle fut très-altérée, et cependant elle ne put prendre beaucoup de boisson; elle eut de fréquentes envies d'uriner, et ne rendit que rarement de l'urine dans le lit; souvent même ce liquide s'échappait involontairement. Ses mamelles n'étaient devenues ni gonflées, ni douloureuses, et il n'en était point sorti de lait. Les lochies avaient coulé en petite quantité, et étaient séreuses dès le lendemain de l'accouchement. M. Hey fut rappelé chez cette dame le quatrième jour de la couche. Une heure avant qu'il la visitât, elle dit avoir senti quelque chose se rompre dans le ventre vers le nombril, pendant qu'elle se levait, et ajouta que depuis ce temps la douleur était devenue plus vive dans cette partie. Ce chirurgien trouva l'abdomen excessivement tuméfié et distendu; elle avait la respiration laborieuse; elle ne pouvait rester couchée sur le dos, à cause de la douleur et de la difficulté de respirer; elle se plaignait d'une forte oppression à la région de l'estomac, rendait beaucoup de rots, avait une grande soif, et le pouls si fréquent, qu'il battait 124 fois par minute. Après l'avoir saignée, lui avoir appliqué sur le ventre une vessie remplie d'eau chaude, et lui avoir donné un verre d'une eau minérale purgative, elle se trouva soulagée, et respira assez librement pour pouvoir rester couchée sur le dos. On la resaigna, on lui fit prendre un demi-bain, et pour boisson une émulsion. Enfin, comme elle n'avait point uriné depuis trente heures, on la sonda quoique avec peine, et il sortit environ six onces d'urines noirâtres et bourbeuses. Le sixième jour, son pouls battait 140 fois par minute, son ventre était aussi distendu et tuméfié que les jours

précédents, mais elle n'en souffrait que quand on le pressait; cependant l'anxiété et l'oppression étaient plus fortes. Les symptômes continuèrent à peu près dans le même état jusqu'à sa mort, qui arriva le neuvième jour de sa couche. M. Hey ouvrit le corps de cette dame. En palpant le ventre, il sentit qu'il y avait beaucoup de liquide épanché dans cette cavité. En effet il en tira environ quatorze pintes de sérosité qui avait l'odeur de l'urine; cet épanchement venait d'une crevasse gangréneuse dans la partie supérieure de la vessie; l'ouverture était assez large pour y introduire le doigt, ses bords étaient comme dentelés et d'une couleur noirâtre. Du reste, la vessie était saine; aucun des intestins n'était gonflé; au contraire, ils parurent d'un diamètre plus petit qu'ils ne sont ordinairement. L'estomac était considérablement distendu par l'air. » (*Medical. observ.*, t. iv, p. 58.)

Cette observation est curieuse sous plusieurs rapports. Ainsi on a noté quelques jours avant la mort, et le quatrième jour après l'accouchement, une sensation particulière éprouvée par la malade, qui déclara avoir senti quelque chose se rompre dans son ventre, vers le nombril. Évidemment, c'était la rupture de la vessie au moment où l'eschare gangréneuse s'était détachée; la malade rapporta à la région du nombril cette sensation de rupture, et, en effet, il arrive souvent dans les distensions considérables de la vessie, que la tumeur globuleuse que forme l'organe remonte jusqu'à ce niveau. Une fois la rupture survenue, tous les symptômes de la péritonite se manifestent, absolument les mêmes, quelle que soit la cause à laquelle on puisse rapporter le point de départ de cette inflammation. L'abdomen se tuméfié et se distend, devient douloureux, et les douleurs prennent ce caractère lancinant propre à l'inflammation des membranes séreuses. La gêne de la respiration, l'augmentation de la douleur pendant les moindres mouvements, et surtout au moindre contact, rendent impossible le décubitus dorsal. Le pouls, extrêmement fréquent, petit, serré, prend cette forme que les auteurs désignent sous le nom de

pouls abdominal. D'une autre part, les envies d'uriner disparaissent; et, non-seulement l'urine ne s'écoule plus spontanément par l'urètre, mais même par le cathétérisme, on ne parvient à évacuer qu'une très-minime quantité de liquide fétide et noirâtre. Tous les phénomènes d'anxiété, de douleur et d'oppression augmentent de plus en plus, et la malade succombe. Outre les lésions caractéristiques de la vessie, dont nous ne parlerons point ici d'une manière particulière, puisqu'elles se trouvent de fait décrites dans les observations que nous rapportons, on rencontre dans l'abdomen les signes manifestes d'une péritonite, et mêlée au pus, une quantité souvent abondante d'urine fétide et ammoniacale.

Une autre particularité de ce fait, c'est que l'on ne peut considérer la gangrène comme ayant été déterminée par la pression de la tête de l'enfant; et la preuve en est que, si elle eût reconnu cette cause, l'affection gangréneuse eût occupé non point la partie supérieure, mais bien la partie inférieure de l'organe, dans la région correspondant au point sur lequel eût porté la pression exercée par la tête au passage. Cette compression est souvent regardée comme la cause de la production du sphacèle de la vessie. « Il y a bien des exemples de rétention d'urine produite sur la fin de la grossesse et pendant un accouchement long par la pression de la tête de l'enfant sur le bas-fond et sur le col de la vessie, soit que la tête reste long-temps retenue sur les pubis, ou enclavée, serrée entre les os du bassin sans aucune mobilité, ou qu'elle soit arrêtée au passage, c'est-à-dire au détroit inférieur de cette cavité. Les accoucheurs, instruits des accidents fâcheux qui peuvent résulter de cette pression, tâchent de les prévenir en sondant de bonne heure la femme, soit que l'urine sorte par regorgement ou qu'elle soit complètement retenue, et en accélérant l'accouchement par les secours de l'art. Ils se hâtent de sonder avant l'enclavement; car la tête de l'enfant étant enclavée ou fixée dans le bassin, il est impossible d'introduire la sonde dans la vessie... Dans les accouchements laborieux,

l'affection gangréneuse se trouve ordinairement au bas-fond et au col du viscère. La plupart des femmes accouchées, qui ont eu le malheur d'avoir la vessie frappée de gangrène, n'ont presque point eu de dérangement dans le cours de leurs urines, ou ne l'ont éprouvé que pendant la durée du travail, et ce temps n'est point assez long pour que la rétention de l'urine cause la gangrène de la vessie. Ce viscère n'est affecté qu'à son bas-fond, qui est soumis à une forte pression de la tête de l'enfant, et qu'elle écrase en quelque sorte, comme les autres parties molles du cercle intérieur du bassin qui subissent la même pression. Alors, il survient dans les parties voisines une vive inflammation, les urines sortent difficilement et cessent de couler, la fièvre s'allume, le ventre devient tendu et météorisé; les symptômes inflammatoires se calment, se dissipent, il se détache du vagin des eschares gangréneuses; leur chute laisse des ulcères rebelles et une ouverture plus ou moins large à la vessie et quelquefois au rectum. Les excréments tombent par cette ouverture dans le vagin, qui leur sert comme de cloaque. Si la femme survit, elle est tourmentée de cuissons et d'excoriations boutonneuses aux parties génitales et aux cuisses, quelle que soit sa propreté; ces parties répandent une odeur infecte qui marque la pourriture. Le vagin se remplit de callosités et de fongosités; il peut devenir carcinomateux; il s'en écoule une humeur sanieuse d'une acreté presque corrosive; et le mal s'étendant dans les parties voisines, termine la vie de ces malheureuses femmes. J'en ai vu deux qui, après un accouchement laborieux, ont eu une grande partie du vagin et du bas-fond de la vessie entièrement détruite par la gangrène, de sorte qu'avec le doigt porté dans le vagin, je pouvais toucher toute la cavité de la vessie. Dans cette circonstance, l'ouverture vésicale se rétrécit à la vérité par l'affaissement et le rapprochement spontané des parties; mais il y a eu une trop grande destruction par la gangrène pour parvenir à l'oblitération de cette ouverture urinaire, qui reste large et compliquée d'inflammation, de callosi-

tés, dans le trajet de l'urètre et du vagin. » (Chopart, t. 1, p. 448.)

Déjà Desault avait signalé ce fait, que les fistules vésico-vaginales, suite d'un accouchement laborieux, étaient presque toujours avec perte de substance. La contusion exercée par la tête de l'enfant donne lieu à des eschares gangréneuses, dont la chute laisse des ouvertures qui permettent d'introduire le bout du doigt, ce qui en rend la cure très-difficile. Dans le traitement de ces fistules, ajoute Desault, on a deux indications à remplir : s'opposer au passage des urines dans le vagin ; rapprocher, autant qu'il est possible, les bords de la division pour favoriser leur réunion. Nous ne reproduirons pas les préceptes détaillés que donne Desault pour le traitement de cette infirmité ; le fait suivant sera le meilleur exemple à suivre.

Obs. 5. « Une dame, âgée de vingt-deux ans, d'un bon tempérament, et bien conformée, accoucha d'un premier enfant le 1^{er} septembre 1781. L'accouchement fut laborieux ; on se servit du levier pour le terminer. Peu de temps après, elle eut des accidents qui dépendent d'une inflammation de la vessie et des parties génitales ; on les combattit par les antiphlogistiques, qui produisirent les effets désirés ; le ventre tendu et météorisé se ramollit, les urines, qui avaient été retenues pendant trois jours, s'écoulèrent ; mais la malade sentait qu'au lieu de sortir par l'urètre, elles passaient par le vagin. Il se détacha de ce conduit une eschare gangréneuse de la grandeur d'un demi-pouce, et l'urine, qui sortait toujours involontairement par le vagin, eut une issue plus libre. La couche étant avancée, on reconnut, par l'inspection des parties et par des injections faites dans l'urètre, et qui sortaient par le vagin, qu'il y avait effectivement une ouverture qui communiquait l'urine de la vessie dans ce conduit. A l'aide d'un doigt placé dans cette partie, et d'un gros stylet porté dans l'urètre, on jugea que cette ouverture, qui pouvait avoir trois lignes d'étendue, était située au col de la vessie du côté de son bas-fond, et qu'elle avait une forme allongée, et une direction transversale. Déjà ses bords étaient

épais, durs, calleux ; le vagin, les grandes lèvres et les parties environnantes étaient excoriées et douloureuses, suites de l'écoulement involontaire des urines qui les abreuyaient continuellement.

» Cette dame était en province. Elle y consulta plusieurs chirurgiens, qui furent d'avis qu'elle fit usage de pessaires de telle forme qu'ils pussent agir sur les bords de l'ouverture fistuleuse, et tendre à les fermer en les affaisant. Après avoir essayé différentes espèces de pessaires, on en mit un cylindrique, qui parut remplir en partie l'objet qu'on avait en vue. Les urines ne coulèrent plus dans le vagin pendant la nuit, ni même pendant le jour, si la malade restait dans une position horizontale ; mais lorsqu'elle était debout, elles s'échappaient toujours malgré les efforts qu'elle faisait pour les retenir. Ce pessaire, ayant été employé pendant près de deux mois, sans opérer d'autre effet que celui qu'il avait produit les premiers jours, on tenta l'usage des bougies, tantôt pleines, puis creuses. Elles gênèrent beaucoup la malade, et l'obligèrent de garder le lit. Il n'en résulta guère plus d'avantages ; il parut seulement qu'au moment où on les retirait, les urines s'écoulaient plus librement du méat urinaire qu'elles venaient de dilater, et sortaient quelquefois même par jet ; mais bientôt après les choses revenaient dans leur premier état. On se proposait de tenter encore quelque autre moyen, lorsque cette dame, lassée de tous ceux qu'on venait de mettre en usage sans succès, prit le parti de ne plus rien faire, et de confier pendant quelque temps sa guérison aux soins de la nature. Elle en éprouva peu de bienfaits. Elle put retenir son urine plus long-temps et en plus grande quantité lorsqu'elle était couchée ou assise ; mais dès qu'elle marchait, ou se tenait debout, l'urine s'échappait toujours involontairement par l'ouverture fistuleuse, principalement aux approches des règles et pendant leur durée.

» L'année suivante on la détermina à consulter M. Desault. D'après le mémoire qu'il reçut, il marqua qu'on devait avoir la plus grande espérance d'obtenir la cure radicale de cette fistule, en laissant constamment dans l'urètre une sonde

creuse en gomme élastique, ayant soin qu'elle dépassât d'environ un pouce l'ouverture fistuleuse, et qu'elle fût fixée pendant son séjour. Il conseilla aussi de fréquentes injections mucilagineuses dans le vagin, le repos le plus exact, et le coucher sur le côté, autant qu'il serait possible. Cette dame prit le parti de venir à Paris, et se confia aux soins de M. Desault. Après avoir reconnu le siège de la fistule au lieu indiqué, il pensa qu'il n'y avait pas d'autre traitement à faire que celui qu'il avait conseillé. Quoiqu'il y eût beaucoup de callosités au vagin, et dans le trajet de l'urètre, il s'occupa à maintenir ce canal dilaté par des sondes de gomme élastique, dont il augmenta par degrés la grosseur ; à procurer une issue libre et constante à l'urine par cette voie, en laissant la sonde ouverte et sans bouchon, en prenant soin qu'elle restât fixée de manière que son extrémité interne dépassât l'ouverture fistuleuse de la vessie ; et enfin à remédier aux callosités par des injections fréquentes d'eau mucilagineuse, et aux excoriations et boutons érysipélateux de la peau de la vulve et des cuisses par des ablutions d'eau de mauve ou de sureau, ou d'eau végéto-minérale, et en y faisant des onctions avec du cérat de saturne. Cette dame resta au lit pendant deux mois, en se tenant couchée très-souvent sur le côté. Comme la sonde, laissée ouverte, fatiguait la vessie, et y excitait des douleurs, et que l'écoulement continuel de l'urine sur la peau augmentait les cuissons, et entretenait les excoriations, on y mit un bouchon. Mais on eut soin de l'ôter d'abord toutes les demi-heures, puis toutes les heures, pour laisser sortir l'urine amassée dans la vessie. Ce viscère n'étant point pressé par ceux du ventre, comme lorsque cette personne se tenait debout, il retenait plus de liquide dans sa cavité, ou en laissait échapper une moindre quantité dans le vagin. Ce traitement a été suivi avec exactitude pendant trois mois. La fistule s'est presque totalement fermée, les callosités se sont amollies et détruites ; l'urine a continué de prendre son cours par l'urètre, et il n'en est sorti quelques gouttes par le vagin que pendant la marche. Cette dame,

de retour dans son pays, a continué encore quelque temps l'usage de la sonde ; elle est devenue deux fois enceinte, et est accouchée heureusement : elle paraît parfaitement guérie de sa fistule. » (Chopart, t. 1, p. 448.)

Lorsque l'eschare gangréneuse occupe l'un des côtés ou le bas-fond de la vessie chez l'homme, mais surtout l'une des parties latérales, la rupture de l'organe est suivie de l'épanchement de l'urine, non plus dans le péritoine, mais dans le tissu cellulaire du bassin. C'est ce que l'on a pu observer dans un des exemples cités précédemment (voyez obs. 1^{re}), sur un homme chez lequel une hypertrophie de la prostate détermina une rétention d'urine suivie de gangrène.

Une cause à laquelle on peut encore rapporter fréquemment la production de la gangrène de la vessie, c'est la présence d'un corps étranger dans cet organe dans des circonstances particulières. Comme nous l'avons dit plus haut, et comme il est, du reste, facile de le concevoir, dans ces cas, c'est dans le point même sur lequel s'exerce la pression du corps étranger que se forme l'eschare gangréneuse. « Les pierres urinaires et les corps introduits par l'urètre ont quelquefois produit cet accident, en excitant une pression constante et fixe sur une partie de ce viscère, et en y causant une inflammation gangréneuse, suivie d'ulcère et de fistule urinaire. Mais souvent la gangrène ne survient que vers les derniers temps de la vie des malades, après un long séjour des corps étrangers, après qu'ils ont produit divers accidents qui ont affaibli et dépravé les forces vitales. Comme elle est alors précédée de suppuration putride, de fièvre lente, de marasme, elle paraît dépendre autant de la dépravation putride qui se porte à la vessie, que de la présence du corps étranger qu'elle contient. » (Chopart, *loco cit.*, p. 451.)

Il est bien évident, comme le fait remarquer Chopart, que, pour que cet accident arrive, il faut que le sujet se trouve dans une diathèse particulière, sans quoi tous les calculeux seraient grandement exposés à être atteints de gangrène ; et cette terminaison est si rare, que nous n'en avons pas pu trouver un exemple

dans les ouvrages et les journaux de médecine récents. Parmi les faits que Morgagni en rapporte, nous citerons le suivant :

Obs. 4. *Introduction d'une aiguille de laiton dans la vessie. Formation d'un calcul. Inflammation violente et abcès de la vessie. Gangrène.*

« Une jeune fille de la campagne, âgée de quatorze ans, s'introduisit fort profondément dans l'urètre une aiguille de tête en cuivre ; quoiqu'elle fût fléchie en angle à son milieu, elle la sentit échapper tout à coup à ses doigts et se cacher tout entière dans la vessie. Elle garda le silence par pudeur, non-seulement alors, mais encore presque jusqu'à sa mort, sur la véritable cause des douleurs et des incommodités qu'elle éprouva, surtout en urinant. Ces incommodités furent si grandes et si nombreuses, qu'une tumeur, qui se forma enfin à l'hypogastre et dans la partie voisine des flanes, répandait du pus par deux trous qui s'étaient faits d'eux-mêmes, l'un plus grand que l'autre, et dont le premier se trouvait au flanc gauche et le second à droite, aux limites de ce que j'appelle, avec Laurent, l'hypogastre proprement dit. Elle fut reçue dans cet état, un ou deux mois avant sa mort, à l'hôpital de Padoue. Là, on remarqua facilement que l'urine se répandait en même temps que le pus par les deux trous ; mais plus par celui du côté gauche, au-dessous duquel était une cavité assez grande avec laquelle le trou du côté droit communiquait également. Comme un stylet rencontrait quelque chose de dur dans cette cavité, on me demanda ce que je croyais que c'était. Je me rappelai ce qui s'opposait, sur la première fille, à l'introduction d'un stylet par la fistule qui était ouverte à l'un des flanes et qui répandait de l'urine avec du pus. En apprenant que cette jeune fille était aussi tourmentée par des douleurs de la vessie en urinant et qu'elle rendait une urine peu abondante et purulente, je répondis qu'il fallait lui demander si par hasard elle s'était introduit dans l'urètre une aiguille ou quelque autre corps. Elle le nia, jusqu'à ce que, le trou du côté gauche ayant été

agrandi par une légère incision des téguments communs, tout le monde vit dans l'intérieur de la cavité, la pointe et une grande partie de l'aiguille. Alors elle avoua ce qu'elle ne pouvait plus cacher ; mais c'était trop tard. En effet, l'aiguille ne pouvait plus être retirée parce qu'il s'était formé autour d'elle un calcul que l'on pouvait sentir facilement avec un stylet introduit soit par cette cavité, soit par l'urètre, et qu'il n'était pas possible de pousser, même légèrement, sans exciter de grandes douleurs. Le même calcul empêchait aussi que, si l'on voulait injecter quelque liquide par l'urètre pour apaiser les douleurs, il ne parvint dans la vessie. A ceci s'était jointe une extrême maigreur ; la quantité et la fétidité du pus augmentaient de jour en jour, et il s'était même manifesté une fièvre violente. Celle-ci fut suivie de dégoût pour toutes sortes d'aliments, de vomissements, d'un flux de ventre de matières jaunes, de l'affaiblissement des forces et de la débilité du pouls, jusqu'à ce que la mort mit un terme désiré à tant de misères et à tant de plaintes, quoique ceux qui avaient interrogé la malade ne l'eussent jamais entendu se plaindre de douleurs des lombes.

« *Examen du cadavre.* Ce cadavre, qui ressemblait à un squelette couvert de sa peau, fut disséqué en plein air et dans un lieu très-vaste, parce que la saison était extrêmement chaude ; car c'était au commencement du mois de juillet de l'an 1738. Avant tout, j'ordonnai de faire passer un stylet dans la cavité de l'ulcère, à travers le trou du côté droit, et de mettre à découvert tout le sinus. Celui-ci était situé entre les muscles de l'abdomen et les téguments, et il n'avait nulle part aucune communication si ce n'est avec cette cavité. Celle-ci, longue et large de trois doigts, s'étendait du flanc gauche vers la ligne blanche et était bien séparée de la cavité du ventre par une paroi postérieure, mince, qui était formée par les restes des muscles et par le péritoine ; mais la même paroi était ouverte à droite et communiquait avec le fond de la vessie, tandis qu'une grande partie de l'aiguille pénétrait par la cavité de l'ulcère. Alors l'abdomen fut incisé de telle sorte que la

section ne parvenait pas jusqu'à la vessie. Bien que celle-ci fût petite, cependant, à l'endroit le plus élevé, c'est-à-dire au-dessus de l'os du pubis, elle était adhérente à la face interne de l'abdomen, dans cette partie seulement où elle s'ouvrait dans la cavité de l'ulcère, de telle sorte que rien ne pouvait s'épancher dans la cavité du ventre, dans laquelle effectivement il n'y avait aucun épanchement de liquide. En outre, le bord inférieur de l'épiploon, dans lequel il restait à peine çà et là quelque peu de graisse, était très-étroitement attaché à la partie du péritoine voisine de la vessie. Après avoir examiné ces parties et écarté les os du pubis, la vessie se présenta tout entière à la vue ; et, après qu'elle eut été ouverte, avec l'urètre, qui était sain, nous trouvâmes ses tuniques épaissies, et tellement contractées, qu'elles pouvaient à peine contenir autre chose que le calcul, auquel étaient adhérentes çà et là les membranes intérieures, qui étaient inégales, ulcérées en plusieurs endroits et gangrenées comme la cavité de l'ulcère. Le calcul avait un peu plus de deux travers de doigts de long et il était un peu plus gros que le pouce et d'une forme ovale, son sommet regardait les parties supérieures, ainsi que la pointe de l'aiguille, et toute la partie de celle-ci qui s'étendait jusqu'à l'angle dont il a été parlé au commencement, et qui était presque parallèle au calcul, dont elle était séparée par l'intervalle d'un pouce. La partie restante de l'aiguille presque tout entière était aussi hors du calcul, autant qu'on pouvait le conjecturer, tandis qu'il n'y avait que sa petite tête et quelque portion voisine qui étaient implantées d'une manière très-ferme dans le milieu du côté gauche de la pierre, c'est-à-dire qui se trouvaient couvertes par la concrétion de ce corps. Cette concrétion était fort inégale dans cette face et dans ses deux extrémités, pendant que sa face opposée était presque lisse et blanchâtre, si ce n'est à un endroit où elle présentait une couleur jaunâtre ainsi que toute la partie gauche, car je la débris comme je la vois maintenant ; mais alors elle était sanguinolente en certains endroits, et d'une couleur brune et sale

dans le reste. Le calcul, pesé aussi alors avec des poids médicaux, attaché à l'aiguille tel qu'il est, avait été trouvé plus léger que sept drachmes et quelques grains, et maintenant il dépasse cinq drachmes et deux scrupules. Voici en quoi les autres parties du ventre s'éloignaient de l'état naturel. Certains intestins étaient un peu livides et un peu gonflés par cette humeur jaune qui était évacuée en dernier lieu ; le foie était blanchâtre, et la rate fort livide et un peu plus grosse qu'elle ne devait l'être. Quant aux uretères et aux reins eux-mêmes, ils étaient en très-mauvais état. En effet, les premiers étaient dilatés et pleins de pus, tel que celui qui s'était trouvé aussi en grande quantité dans la cavité de l'ulcère, liquide et d'un blanc jaunâtre ; c'est-à-dire qu'il était mêlé avec de l'urine. Pour les reins, ils étaient plus volumineux que dans l'état naturel, surtout celui du côté droit, qui était également endurci et creusé intérieurement par des cellules plus considérables, mais nombreuses, et tellement distendues par du pus de la même nature, ainsi que le bassin, que ce liquide sauta fort haut quand on coupa ce viscère. Les tuniques adipeuse et propre du rein gauche, étant unies entre elles, épaisses et dures, retenaient un pus semblable, qui s'écoulait de la surface du rein, qu'il avait corrodé en certains endroits, de même que différentes parties de l'intérieur. Du reste, une odeur très-fétide, qui s'élevait des reins et de la vessie, empêcha d'ouvrir la poitrine, dont il n'avait existé aucun indice de lésion. » (Morgagni, *De sed.*, ep. 42, 20.)

Il est clair que ce n'est pas à la présence seule du calcul, mais à la violente inflammation résultant de la présence de l'aiguille introduite dans la vessie et à la perforation des tuniques de l'organe par la pointe du corps étranger, qu'est due la gangrène chez cette jeune fille.

Un fait analogue fut raconté au même auteur par Laurent Mariani, dans une lettre qu'il lui adressa le 12 décembre 1720. Cette observation étant très-courte, nous la rapporterons également ici.

Obs. 5. « Une aiguille de tête en os avait été entraînée dans la vessie d'une

jeune fille de la campagne de la même manière que dans les exemples précédents ; et bien qu'elle causât des douleurs et beaucoup d'incommodités, la jeune fille ne fit cependant point l'aveu du fait avant qu'un calcul ne se fût formé sur l'aiguille et qu'elle n'éprouvât des tourments intolérables. Examinée enfin alors, on trouva la pointe de l'aiguille qui proéminait dans la cavité du vagin, près de la partie inférieure duquel l'urètre était perforé. Mariani pensa que, si l'urètre était légèrement incisé en long, cette pointe pourrait être ramenée dans ce canal, et que, de cette manière, l'aiguille et le calcul se trouvant placés en droite ligne, on pourrait voir s'il ne serait pas possible, en écaillant peu à peu et adroitement la pierre, qui peut-être était fragile, de la réduire à une ténuité telle, qu'on pût la retirer avec l'aiguille. La résistance d'autres médecins fit qu'on abandonna cette malheureuse fille à son sort sans rien tenter. Le calcul et les douleurs augmentaient avec le temps, et l'orifice de la vessie étant déjà presque entièrement bouché, il s'écoulait à peine quelque peu d'urine, qui était fétide. Dans cet état, les fièvres s'y joignirent aussi et la mort termina enfin cette malheureuse vie.

» *Examen du cadavre.* A l'ouverture du ventre, on trouva du pus dans sa cavité, et l'on crut qu'il provenait des reins, qui étaient en suppuration. Il y avait dans la vessie attaquée d'un sphacèle, un calcul qui avait la forme d'une poire ; car plus il s'éloignait de la petite tête et de la partie supérieure de l'aiguille, plus il s'aminçissait. Lorsqu'on le retira de la vessie, à laquelle il était adhérent par quelque partie, il laissa de petites écailles qui étaient agglutinées à cet endroit. Et cependant on le plaça alors sur une balance avec l'aiguille et il pesa dix-huit deniers ; mais lorsque ensuite on m'écrivit ceci il n'en pesait plus que quatorze. » (Morgagni, *epist.* 42, 25.)

On prévient ces malheurs, ajoute Morgagni, en retirant, s'il est possible, l'aiguille avant que le calcul ne se forme, avec assez d'adresse pour que la vessie ne soit point blessée. Une fois la gangrène survenue, il n'y a plus de ressource et tout espoir de guérison est perdu.

Ce serait cependant une erreur de croire que la présence d'une pierre vésicale seule ne pût jamais déterminer la gangrène de la vessie. L'autopsie du célèbre Barthez a fourni un exemple de cette dégénérescence partielle produite par un calcul vésical. MM. Sernin et Double ont publié une relation de la maladie et de la mort du célèbre professeur de Montpellier, relation dont nous ne donnerons qu'une analyse succincte, vu sa longueur.

Obs. 6. « Paul-Joseph de Barthez, âgé de soixante-douze ans, d'une forte constitution, naquit à Montpellier de parents sains et robustes. Il présenta dans son enfance une légère affection scrofuleuse dont le dépôt critique se porta sur le pouce de la main gauche, et nécessita, à l'âge de six ans, l'extirpation de la première phalange pulmonaire de ce doigt. D'un tempérament sanguin, il fut pendant toute sa vie sujet à des hémorrhagies nasales. Les affections auxquelles il fut sujet se montrèrent toujours très-fortes, et la tendance aux hémorrhagies en fut constamment un des caractères, soit primitifs, soit concomitants. Deux fois dans sa vie il pensa mourir d'hémorrhagies nasales, qui furent arrêtées par le tamponnement.

» Pendant le temps qu'il fut médecin des armées, il contracta, dans les hôpitaux d'Allemagne, une fièvre rémittente pernicieuse dont il fut traité par le docteur Werlhoff. Il éprouva également pendant le cours de sa vie des dysenteries assez fréquentes, plusieurs attaques de goutte, et quelques symptômes d'affection scorbutique.

» La maladie la plus grave qu'il ait eue, est une fièvre inflammatoire, putride et maligne, qu'il essuya à Narbonne, et de laquelle il aimait à répéter qu'il s'était guéri lui-même. A la suite d'une vie très-laborieuse et de graves écarts dans le régime, les organes des voies urinaires devinrent chez lui la partie relativement faible. C'est probablement cette cause qui détermina dans le temps une inflammation d'abord aiguë, puis chronique du col de la vessie, dont il calma les premières attaques par l'application de quinze sangsues au périnée, mais il resta

toujours l'inflammation chronique, qui donna lieu à un flux d'urine, plus abondant que dans l'état naturel, et comme à un faux diabète.

» Lorsqu'il vint à Paris, il avait éprouvé plusieurs fois des difficultés d'uriner ; des chagrins très-vifs, les fatigues inséparables de ce long et pénible voyage, l'exercice de la voiture réveillèrent ces douleurs. Il fut pris d'une hématurie assez forte pour lui faire naître des inquiétudes. Le docteur Thomas, son secrétaire, lui donna ses soins. Barthez avait toute sa vie opposé aux hémorrhagies auxquelles il était sujet, l'usage de la limonade cuite et celui de l'eau à la glace aiguës d'alcool sulfurique, bue fréquemment et à petite dose. Les mêmes moyens, au bout d'un certain temps, calmèrent ces accidents. Mais l'hémorrhagie ne tarda pas à reparaitre ; elle se manifestait toujours dans la nuit.

» A la suite de ces deux secousses, il demeura calme pendant plusieurs mois, conservant cependant toujours de la dysurie, plus ou moins forte et fréquente, suivant les circonstances ; cette dysurie augmenta à tel point qu'il fallut le sonder, et qu'il ne put bientôt plus uriner que par ce moyen. Sentiment de prurit à l'anus et à la verge, d'érosion très-forte à la vessie, mouvements convulsifs des muscles des membres inférieurs, les urines chargées de mucosités abondantes ; on lui avait conseillé de garder une sonde à demeure, mais il s'y refusa. A la même époque on découvrit un calcul dans la vessie, qu'il ne voulut point se laisser enlever par la taille. L'emploi de la poudre d'*uva ursi* lui procura pendant quelque temps, et à diverses reprises, un peu de soulagement.

» Le 22 août 1806, après quelques jours d'un mieux évident, il fut pris, pendant la nuit, par une toux violente avec crachement de sang abondant ; on lui fit prendre de l'opium à faible dose, qui diminua l'intensité des symptômes. Depuis cette époque jusqu'au 30, on employa le quinquina à la dose de deux gros en vingt-quatre heures, divisés en quatre prises.

» Dans les premiers jours de septembre, l'haleine devint fétide, diarrhée

abondante, mauvais état des urines, inappétence, débilitation très-grande. Vers le milieu du mois d'octobre, augmentation lente et progressive des symptômes. Le 15, froid des extrémités, mort.

» *Autopsie cadavérique.* Amaigrissement et consommation extraordinaires ; quelques infiltrations et ecchymoses sur différentes parties du corps. Dans les différentes incisions qui ont été faites, les muscles se sont montrés fort amincis, et les fibres ont une consistance molle et lâche.

» A l'ouverture de la poitrine, un peu de sérosité du côté gauche ; adhérences assez fortes du poumon aux 1^{re}, 3^e et 4^e côtes, sur leur face antérieure et postérieure, au médiastin et au diaphragme : il y en avait surtout de très-fortes du côté de l'aorte. Le poumon gauche a présenté le lobe antérieur flétri, petit, spumeux et comme crépitant sous les doigts ; son lobe postérieur a donné sous les incisions une sérosité purulente et quelques traces d'infiltration. Le poumon droit, au premier aspect, s'est montré semblable à l'autre quant aux deux lobes ; mais ici les incisions du lobe postérieur ont laissé voir une sérosité plus fortement purulente et quelques petits foyers de pus. Dans la trachée-artère, nous avons remarqué une légère phlogose, des concrétions sanguines, enfin du pus dans les premières divisions des bronches.

» Vers la crosse de l'aorte, nous avons trouvé, dans le conduit artériel, une longue concrétion polypeuse, sanguine, sans adhérence. Le cœur était dans l'état naturel ; il en est de même de l'œsophage, dont les parois offrent une extrême flaccidité.

» Les muscles de l'abdomen étaient dans un état de décomposition assez avancée, et les intestins extrêmement bleuâtres. Nous avons trouvé les parois de l'estomac flasques, dilatées et amincies, au point qu'on n'y reconnaissait plus aucune trace de la tunique musculeuse. La rate avait peu de consistance, le foie, la vésicule biliaire et le pancréas n'ont rien présenté de particulier.

» Le rein droit a offert, à la première

incision, un foyer purulent dont la matière venait de l'uretère du même côté, que nous avons trouvé dilaté et rempli de pus. Le rein gauche était plus volumineux que le droit; l'uretère était également rempli d'un pus bien lié, dont la source partait de la vessie. Sur chacun des reins nous avons trouvé plusieurs vésicules remplies de sérosité rougeâtre et entièrement semblable aux urines naturelles. Une de ces vésicules, bien plus grosse que les autres, avait fait sur la substance extérieure du rein gauche une dépression considérable.

» La vessie, dont la cavité était un peu rétrécie, a été trouvée remplie de pus semblable à celui que nous avons vu sortir des reins et des uretères. Les parois de la vessie étaient bien plus épaissies que dans l'état naturel, noires et sphacelées. Il n'y avait plus la moindre trace de la membrane muqueuse, ni de la mucosité qui la tapisse ordinairement, et la substance fibreuse avait acquis un développement considérable. Les fibres de la tunique musculuse, dont la direction est, on le sait, en tous sens, s'étaient enflammées, épaissies, et avaient formé comme un tissu de colonnes assez fortes, bien distinctes les unes des autres, dont l'organisation et l'arrangement étaient assez semblables aux colonnes qu'on aperçoit dans l'oreillette droite du cœur. Ici, seulement, ces colonnes étaient bien plus considérables et se montraient d'ailleurs gangrenées et comme sphacelées.

» Dans la vessie, nous avons trouvé un calcul libre et flottant, d'environ neuf lignes de diamètre, et du poids d'environ trois gros, parfaitement rond, hérissé de pointes d'inégale longueur sur ses divers points, ce qui le rendait entièrement semblable au fruit du platane.

» Le canal de l'urètre et la prostate étaient dans l'état naturel. » (*Journal général de médecine de Sedillot, 1806, t. 27.*)

Chez le professeur de Montpellier, la forme du calcul hérissé de pointes ne peut être considérée que comme ayant eu une bien faible part dans la production de la gangrène. C'est à l'état général, à la diathèse scorbutique

que l'on doit rapporter plutôt cet accident.

Nous avons dit que, le plus généralement, la gangrène de la vessie était limitée, et n'occupait qu'une petite étendue des parois de l'organe. Il est des cas cependant où elle est beaucoup plus étendue et affecte les organes voisins; mais alors il est difficile, sinon impossible, de savoir par quel organe elle a commencé. Dans le fait suivant, il est à peu près certain que la gangrène de la vessie ne fut que consécutive à la gangrène de l'intestin déterminée par l'étranglement de la hernie.

Obs. 7. « Je ne me souviens pas d'avoir jamais vu une gangrène plus considérable survenue à la suite d'une inflammation produite par une distension de longue durée de la vessie, que sur le corps d'un homme de la campagne que des jeunes gens inexpérimentés avaient fait porter imprudemment, l'an 1706, à l'amphithéâtre d'anatomie de Bologne sans l'avoir examiné.

Cet homme, sujet, comme on le reconnut ensuite, à des lésions des reins, de la vessie et de l'intestin iléon, n'avait pu rendre ses urines depuis quelques jours. C'est pourquoi il était mort ayant déjà l'abdomen tuméfié et noirâtre.

» *Examen du cadavre.* Les viscères du ventre, surtout ceux de la partie inférieure, et entre autres la vessie, étaient noirâtres, ainsi que le scrotum et une portion de l'intestin indiqué, qui était intercepté dans celui-ci; la noirceur s'étendait non-seulement à toutes les parties voisines, mais jusqu'au milieu des cuisses, en sorte qu'il fallut emporter promptement presque tout le cadavre, pour que la fétidité n'infectât pas l'amphithéâtre. Je fis à peine moi-même à la hâte, sur les reins, quelques remarques que je ne répéterai pas ici, parce que je les ai écrites dans un autre endroit. » (*Morgagni, epist. 41, 9 et 10.*)

Quelquefois la gangrène se développe dans la vessie consécutivement à la gangrène du vagin et des organes génitaux de la femme. Le fait suivant, rapporté dans l'Anatomie pathologique de M. Cruveilhier, est relatif à une gangrène du vagin et du bas-fond de la vessie.

Obs. 8. « Une femme d'une quarantaine d'années est apportée à l'hôpital de la Charité, dans les premiers jours de mai 1840, dans l'état suivant: vomissements indomptables, froid algide des extrémités, absence du pouls, altération profonde des traits. Elle meurt le lendemain de son entrée. D'après les commémoratifs, je soupçonne une dégénérescence cancéreuse de l'urètre, et, d'après l'état actuel, je soupçonne la gangrène de cet organe.

» *Ouverture du corps.* Il ne reste de l'utérus que le corps, le col a été complètement détruit par la gangrène; destruction gangréneuse de la partie supérieure de la paroi postérieure du vagin. Il résulte de cette destruction du col et de la partie supérieure du vagin, un foyer gangréneux sous-péritonéal ou peut-être péritonéal, mais limité par des adhérences. Le foyer occupe la face antérieure du rectum, qui n'a nullement participé à la désorganisation. La trompe et l'ovaire renversés en avant entre la vessie et l'utérus, et intimement unis aux parties voisines, concouraient à limiter en haut le foyer gangréneux. La destruction gangréneuse du col utérin et de la partie supérieure de la paroi antérieure du vagin s'est étendue au bas-fond de la vessie, et a amené une large communication entre le vagin et la vessie.

» La surface interne de la vessie est noire, coloration qui n'est point due à la gangrène, mais inhérente au tissu même de la muqueuse, qu'une pseudo-membrane mince recouvre.

» Le rein droit présentait une infiltration de matière jaunâtre, jaspée, très-dense, formant au dehors des bosselures; l'altération porte sur la membrane tubuleuse, non moins que sur la substance corticale. Un grand nombre de mamelons ont été détruits. L'uretère droit était énormément dilaté, ses parois étaient très-épaissies, et sa muqueuse formait deux replis du diaphragme très-remarquables. » (*Anat. pathol., livr. 37, planche 2, page 1.*)

La gangrène de la vessie peut être la suite d'une dégénérescence cancéreuse de l'organe. L'observation de cancer de la vessie, rapportée par M. Lenepveu à la

Société anatomique (1859), et que nous citerons plus loin en parlant du cancer de cet organe, en est un exemple fort curieux.

Enfin nous mentionnerons, comme cause possible du sphacèle de la vessie, l'ingestion des cantharides, dont Ambr. Paré a rapporté un fait bien connu (livre 21, chap. 53).

ARTICLE XVIII.

Hypertrophie de la vessie.

Il peut arriver qu'à la suite de certains états morbides, soit de la vessie, soit d'autres parties de l'appareil urinaire, la vessie s'hypertrophie. Cette hypertrophie peut être de deux sortes, ou les parois de la vessie s'épaississent, ou c'est la cavité de l'organe qui augmente de capacité, de là deux divisions principales: hypertrophie par épaississement des parois, hypertrophie par dilatation de la cavité.

§ 1. Hypertrophie de la vessie par épaississement de ses parois.

L'hypertrophie de la vessie par épaississement de ses parois peut porter sur les divers tissus qui la composent, aussi serons-nous obligé d'examiner séparément les diverses formes qu'elle peut présenter. Dans l'une, elle porte sur la membrane musculuse; dans l'autre, sur la membrane muqueuse seulement. Nous discuterons plus loin la question de savoir quelle est la plus fréquente de ces deux altérations. Mais avant d'aborder l'histoire particulière de ces deux divisions, nous présenterons quelques considérations générales sur les causes qui les produisent.

Causes. Que l'hypertrophie affecte l'une ou l'autre des deux tuniques ou membranes de la vessie, elle reconnaît toujours pour cause un état morbide de l'organe, mais la différence de ces états morbides produit les différences dans les altérations et fait que l'une ou l'autre des tuniques devient le siège de l'hypertrophie. Nous nous expliquons.

L'hypertrophie de la vessie reconnaît pour cause fréquente un obstacle au cours de l'urine; cet obstacle peut être produit par la présence d'un calcul soit développé dans les reins ou les uretères, soit développé dans la vessie elle-même. D'autres