

rielles sont indiquées, la liberté du ventre sera entretenue par des demi-lavements émollients, auxquels on peut ajouter la décoction de ciguë, et par des bains d'eau de savon. Le malade doit beaucoup boire pendant le jour et retenir quelque temps son urine pour déterminer une légère distension de la vessie. Il faut surtout insister sur les injections d'eau de guimauve dans la vessie. Les faits rapportés par Gilchrist et Lind prouvent que l'espoir de guérir n'est pas chimérique. » (*Loco cit.*, p. 117.)

Nous devons, à cause du nom de Scæmering, rapporter ce passage. Les travaux modernes ont démontré toute l'inanité de cette prétention. La première indication à remplir serait d'enlever l'obstacle au cours de l'urine, puisque les faits et l'observation de chaque jour prouvent que telle est la cause de l'hypertrophie des parois de la vessie, et que l'un des premiers principes est de détruire la cause, si l'on veut détruire l'effet; et le plus souvent la cause est inattaquable. Mais, de plus, dans l'immense majorité des cas, il est à peu près impossible, ou du moins très-difficile de diagnostiquer pendant la vie l'épaississement simple des parois de la vessie.

## ARTICLE XIX.

*Atrophie de la vessie.*

Cet article sera excessivement court, l'article précédent contenant aussi complète que possible l'histoire de l'atrophie de la vessie, que l'on ne peut séparer de celle de l'hypertrophie.

En effet, l'on doit considérer l'atrophie dans deux circonstances, 1<sup>o</sup> atrophie de la cavité, 2<sup>o</sup> atrophie des parois.

En parlant de l'épaississement des tuniques de la vessie, nous avons dit que souvent, en raison et par suite de cet épaississement, la cavité de l'organe diminuait notablement, et nous en avons cité des exemples.

D'autre part, en traitant de l'épaississement de la cavité, nous avons agité la question de savoir si quelquefois il était possible que cette ampliation de la cavité coïncidât avec l'amincissement ou l'atro-

phie des parois, et la produisit. Sous ces deux points de vue, la question est donc complète. Cependant nous rapporterons un court alinéa de l'Anatomie pathologique de M. Andral relatif à l'atrophie de cet organe, et nous citerons l'observation d'un fait d'atrophie chez un sujet atteint de cachexie syphilitique.

« La vessie, dit M. Andral, est susceptible de divers degrés d'atrophie, dont les uns ne sont survenus qu'après la naissance, et dont les autres sont liés à un défaut primordial de développement. Cette atrophie peut ne consister qu'en un simple amincissement des parois de la vessie; cet amincissement dépend surtout du peu de développement de la tunique charnue qui laisse même de larges espaces où elle manque complètement, et à travers lesquels fait hernie la membrane muqueuse. » (*Loc. cit.*, p. 630.)

L'observation suivante, que nous devons à l'obligeance de M. Jules Davasse, présente un cas curieux d'atrophie de la vessie.

Obs. *Cachexie syphilitique. Atrophie de la vessie.*

« L'observation de ce sujet, affecté d'une cachexie vénérienne à laquelle il a succombé, présente une foule d'altérations: gommages sous-cutanées et sous-muqueuses, destruction d'une notable partie du pharynx, tubercules profonds, nécroses, exostoses. En outre, il portait un rétrécissement de l'urètre, survenu à la suite d'une tumeur gommeuse du canal, qui avait déterminé une fistule urétrale, et, auparavant, il avait eu trois fois la chaudepisse, dont une *cordée*.

« Cet homme avait quarante-huit ans; il a passé six semaines à l'hôpital; pendant tout ce temps, rien n'a attiré mon attention sur ses urines. J'avais essayé de passer une sonde dans l'urètre, à cause de la fistule, mais il me fut impossible de franchir le point où existait la tumeur gommeuse, qui occupait le milieu de la portion spongieuse; la fistule s'ouvrait à l'extérieur, au-devant des bourses.

« Quand cet homme est mort, à la suite d'un dépérissement profond dans la constitution, à part les altérations nombreuses qu'il m'a présentées, j'ai trouvé, à mon grand étonnement, une atrophie

considérable de la vessie; quoique pleine de liquide, elle avait tout au plus le volume du poing; elle ne paraissait du reste présenter aucun état morbide, seulement la muqueuse était décolorée, et le liquide que l'organe contenait ressemblait beaucoup plus à une décoction de gomme adraganthe qu'à de l'urine, dont il n'avait du reste ni l'odeur, ni la coloration. Il me fut impossible, à mon grand regret, de la soumettre à l'analyse. »

Il est évident que, chez ce sujet, ce n'est point à la cachexie syphilitique, mais à la fistule urinaire, qu'est due l'atrophie de l'organe.

## DÉGÉNÉRESCENCES DE LA VESSIE.

Le sujet dont nous allons chercher à tracer l'histoire aussi complète que possible, est un des points les plus obscurs encore et les moins étudiés de la pathologie de la vessie. Aussi, avant d'entrer en matière, nous permettra-t-on de présenter quelques considérations sur le sens que les auteurs ont jusqu'à ce jour attaché aux mots *polype* et *fungus* de la vessie, et sur la signification réelle qu'on doit leur donner.

Depuis Chopart et Desault, jusqu'à MM. Vidal de Cassis et Civiale, tous les pathologistes ont confondu sous la même dénomination, dans la même description, les polypes et les fungus de la vessie. Tous se sont indifféremment servis de l'une ou de l'autre expression pour désigner les mêmes lésions. Chopart, dans le livre duquel on ne trouve point de paragraphe particulier sur les polypes de la vessie, confond souvent le fungus et le cancer; de cette dernière affection, du reste, il ne juge point à propos de faire le sujet d'un article général, et tout au plus l'admet-il comme exception. Or, il est positif que tous les polypes ne sont pas des fungus, et que souvent, indépendamment de la forme cancéreuse que peut prendre et que prend le plus souvent le fungus, le carcinome de la vessie n'est pas d'une excessive rareté. Nous ne parlerons pas spécialement de l'opinion de Boyer, cet auteur n'ayant fait, peut-être pour des raisons que nous avons indiquées plus haut, que répéter ou copier même textuellement Chopart et Desault.

Nous arriverons immédiatement à M. Civiale, que ses études spéciales doivent avoir plus instruit que les autres sur ce sujet.

Qui le croirait? Là encore même doute, même obscurité, même incertitude. M. Civiale ne fait dans son livre, pour ces lésions, qu'un seul chapitre, et prend indifféremment, pour désigner ces tumeurs, les noms de *polypes* ou de *fungus*. Nous ne saurions mieux faire, du reste, que de mettre sous les yeux du lecteur les quelques lignes dans lesquelles il cherche à justifier sa manière de procéder et déduit les raisons qui l'ont conduit à penser ainsi:

« Pour ce qui regarde, dit-il, la distinction en polypes et fungus, basée sur le plus ou moins de consistance de la masse faisant saillie dans la cavité vésicale, a-t-elle bien réellement l'importance qu'on a paru et qu'on semble vouloir lui attribuer? Il est permis d'en douter, quand on se représente que les symptômes sont les mêmes, que les causes ne diffèrent probablement pas, et que le traitement, autant toutefois qu'il est permis d'en essayer un, est semblable en tous points. D'ailleurs cette consistance varie et suivant le siège de la tumeur et, dans une même tumeur, selon le développement qu'elle a acquis, les complications qui sont survenues, les dégénérescences qui se sont opérées. Enfin on ne parvient à l'apprécier que quand la maladie est devenue accessible à nos sens par une opération ou par l'autopsie, à moins que l'excroissance, implantée près de l'orifice interne de l'urètre, ne s'engage dans le canal, et ne vienne faire saillie à l'extérieur, disposition dont les auteurs rapportent plusieurs exemples, que j'ai moi-même observée chez une femme, mais qui doit être extrêmement rare, comme on le conçoit sans peine.

« Ainsi sans m'arrêter davantage sur ces divers points, je passe de suite à des considérations qui tiennent de plus près à la pratique, prévenant seulement, pour éviter toute confusion, que j'appelle fungus ou polypes, les tumeurs qui naissent de la membrane interne de la vessie, et dont la nature varie trop pour qu'on

puisse rien établir de général à cet égard. » (T. III, p. 1.)

Il est curieux de voir dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, l'article *polypes de la vessie*, rédigé par Montfalcon, et l'article *fungus*, rédigé par M. Breschet, renfermer exactement la description de la même maladie, et ce qui est plus curieux encore, les mêmes observations dans lesquelles le mot polype est substitué au mot fungus, ou réciproquement, figurer dans les deux articles.

Dans son livre de pathologie externe, M. Vidal n'a pu parvenir à établir complètement les différences qui doivent nécessairement exister entre les tumeurs jusqu'ici confondues sous ces noms divers. Cependant, il consacre des paragraphes séparés aux descriptions fort abrégées qu'il donne de ces tumeurs. Rien de plus obscur, ajoute-t-il avec raison, rien de plus obscur que le diagnostic de toutes ces dégénérescences, fungus, polypes ou cancers. Néanmoins, et après tous ces auteurs, nous essaierons de proposer une division pour faciliter l'étude et la description de ces diverses espèces de tumeurs.

Nous proposons, séparant en deux grandes sections les histoires jusqu'ici tracées des fungus de la vessie, de comprendre sous le nom de *polypes* les tumeurs à surface lisse, évidemment non cancéreuses, développées à la surface de la membrane muqueuse de la vessie; sous celui de *fungus* les tumeurs de la face interne de la vessie pédiculées ou non, mais dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, présentant ou un commencement de dégénérescence cancéreuse, ou une disposition évidente à passer à cet état cancéreux; enfin le cancer, considéré indépendamment de ces tumeurs, formera le sujet d'un troisième article.

La confusion dont nous venons de parler, et qui existe chez tous les auteurs, nous obligera souvent de prendre, dans un chapitre consacré à l'une de ces maladies, des lignes qui se rapporteront évidemment à un autre point de l'histoire des dégénérescences de la vessie, que celui que l'auteur aura en vue de traiter,

et que nous devons rattacher à un autre paragraphe, tandis que nous serons forcés de retrancher un grand nombre de documents en désaccord ou en contradiction avec des assertions précédemment émises.

## ARTICLE XX.

*Polypes de la vessie.*

Le véritable polype de la vessie, sans dégénérescence fongueuse ou carcinomateuse, est une affection extrêmement rare et à peine en rencontre-t-on quelques exemples dans la science. Telle est l'opinion des auteurs modernes, notamment de Sæmmering, de MM. Vidal de Cassis et Mercier. Il est beaucoup plus rare chez l'enfant et chez l'adulte que chez le vieillard, disent ces auteurs; nous ne savons jusqu'à quel point cette assertion peut être considérée comme fondée; parmi les peu nombreuses observations que nous en rapporterons, nous ne verrons pas que ce rapport de la présence des polypes liée à la vieillesse soit évidemment démontré. Il paraît assez probable, sans qu'on en connaisse non plus la raison, que les hommes en sont atteints plus souvent que les femmes.

Le nombre des polypes contenus dans la vessie peut varier beaucoup. Telle vessie n'en contient qu'un seul, plus ou moins volumineux, tandis qu'une autre renferme un nombre considérable de petites excroissances polypeuses. Il est des polypes de la vessie qui adhèrent à la surface interne de ce viscère par un pédicule étroit; d'autres sont implantés sur elle par un double pédicule ou une base large; plusieurs sont fibreux et ont même une consistance cartilagineuse; mais le plus grand nombre sont mous et paraissent vasculaires. Il n'est aucun point de la vessie où ne puisse naître un polype; mais on observe spécialement les tumeurs de cette espèce près du col du viscère. Deschamps a décrit, sous le nom de *tumeurs lymphatiques concrètes*, de véritables polypes. Ces tumeurs, qu'il n'eût point dû regarder comme un développement de la membrane interne de la vessie, ou de la substance de la prostate, sont ordinairement solides, rénitentes, et leur consistance approche

quelquefois de celle du squirrhé. Lisses en dehors, et de la même couleur que la muqueuse vésicale, ce qui suffit pour les différencier du véritable fungus, qui est ulcéré, ou du moins à surface mamelonnée et souvent carcinomateux; ces tumeurs polypeuses sont grisâtres en dedans, et ont une organisation assez semblable à celle de la prostate. C'est cet aspect que présente le polype normal, qui nous fait rejeter dans la classe des fungus cette tumeur dont parle Lieutaud dans son Anatomie médicale. « Un homme adulte, dit-il, qui, depuis longues années était sujet à des hématuries fréquentes, rendit, pendant les derniers mois de sa vie, des fragments charnus avec ses urines. A l'autopsie, on trouva, outre une énorme quantité d'eau dans la poitrine et dans l'abdomen, la vessie distendue par un liquide sanguinolent; elle contenait un fungus volumineux, adhérent au côté droit de l'organe sur la paroi duquel il s'était développé, surpassant en grosseur un œuf de poule, et présentant une surface ulcéreuse. » (Lieutaud, *Anat. médic.*, t. I, p. 306.)

La disposition ulcéreuse de la surface de cette tumeur est pour nous une raison de la classer parmi les fungus et les tumeurs carcinomateuses.

Il paraît que Portal aurait trouvé dans la vessie de quelques sujets des polypes volumineux, qui tenaient à la vessie tantôt par un petit pédicule, tantôt par une large base.

Lorsque la tumeur est montée sur un pédicule, on peut avoir quelquefois l'espérance de la guérir, si l'on parvient à en opérer la ligature, à l'aide d'instruments appropriés. Boyer rapporte, d'après Warner, une observation fort remarquable de polype de la vessie, chez une femme, lequel polype étant venu faire saillie à l'ouverture de l'urètre, put être lié à sa base et se détacha de cette façon :

Obs. 1. « Madame B..., âgée de vingt-trois ans, fit un effort le 24 juin 1747, en voulant lever un fardeau considérable. Elle fut saisie immédiatement après d'une douleur dans les lombes, et d'une suppression totale d'urine. Malgré tous les secours employés pour dissiper ces sym-

ptômes, ils continuèrent jusqu'au 29 du même mois. Elle appela alors un célèbre accoucheur, qui la fit uriner par l'introduction de la sonde. Avant cette opération, elle avait vomi pendant dix-huit ou vingt heures une grande quantité d'une liqueur salée et teinte de sang. Elle la rendait en si grande abondance, lorsqu'elle voulait se coucher, qu'elle semblait menacée de suffocation. Elle fut affligée aussi de la fièvre pendant tout le temps de la suppression.

» Elle s'adressa à moi au mois d'avril 1750. J'appris que depuis son accident, elle n'avait pas vidé une seule goutte d'urine sans le secours de la sonde; que, depuis, elle avait fait usage de cet instrument deux ou trois fois toutes les vingt-quatre heures; que ses douleurs étaient continuelles, qu'elle avait été fort affaiblie en dernier lieu par la grande quantité de sang qu'elle avait perdue plusieurs fois à l'occasion de la sonde. Ayant introduit, avec beaucoup de difficulté, mon doigt dans l'urètre, je découvris une tumeur considérable, dont la substance me parut charnue. Elle naissait de la partie inférieure de la vessie, près de son col, et ce ne fut qu'avec bien de la peine que je pus parvenir à sa racine. J'observai qu'elle sortait un peu hors de l'urètre, quand la malade faisait effort pour uriner; mais elle rentrait dès que l'effort cessait.

» Elle avait conservé à peu près la même apparence depuis la première fois qu'on l'avait aperçue. Il y avait environ dix-huit mois qu'un chirurgien y avait fait une incision, dans l'idée qu'elle contenait un fluide; mais rien n'en était sorti.

» La veille de l'opération, je donnai un doux purgatif à la malade, et lui fis prendre un lavement quelques heures avant de l'opérer.

» Le rectum fut vidé par ce moyen, et pressa moins, par conséquent, la partie inférieure et le col de la vessie. J'eus par là plus d'aisance à exécuter l'opération, que si je l'avais entreprise sans employer cette précaution. Je procédai ensuite à l'extirpation de la tumeur de la manière suivante :

» Lorsque la vessie se trouva pleine, j'ordonnai à la malade de faire des ef-

forts comme pour uriner; par ce moyen, la tumeur sortit un peu; je saisis cette partie avec une aiguille courbe enfilée, et j'y passai plusieurs points en différents sens. Je tâchai alors de la tirer hors de l'urètre; mais je ne pus y parvenir à cause de sa grandeur. Cette difficulté m'engagea à dilater le conduit urinaire du côté droit; ce que je fis en le coupant jusqu'à mi-chemin du col de la vessie. Tirant ensuite la tumeur vers moi, j'eus la facilité de la lier autour de sa base, qui se trouva fort large, l'excroissance se détacha le sixième jour après sa ligature. Elle approchait de la grosseur d'un œuf de poule d'Inde, et lui ressemblait un peu par sa figure.

» Les trois premiers jours après l'opération, la malade se plaignit d'une grande douleur dans le bas-ventre.

» Dès le premier jour de la ligature, elle urina sans aucun secours. Elle se porte bien aujourd'hui à tous égards. » (Warner, *Observat. de chirurgie*, obs. 50, p. 151.)

Contrairement à l'opinion de Boyer, nous pensons, d'après la description que l'auteur donne de cette excroissance, et peut-être un peu aussi d'après le résultat obtenu, que Warner n'eut point affaire ici à un fungus ni à une tumeur sarcomateuse, mais à un simple polype de la vessie. Ce fait nous servira encore à démontrer que toutes les excroissances polypeuses de la vessie ne proviennent pas de la prostate, comme l'ont prétendu quelques auteurs dont Scemmering ne partage point la manière de voir.

Obscurs quant à leurs causes, quant à leur mode de développement, quant aux circonstances qui en favorisent la production, les polypes ne sont guère mieux connus sous le rapport du diagnostic. Le fait suivant, rapporté par Marc-Antoine Petit, en est un exemple des plus remarquables. Il est relatif à un polype de la vessie qui fut pris pour un calcul, et pour lequel on pratiqua l'opération de la taille. Voici le fait :

Obs. 2. « Georges Vigneron, âgé de vingt-huit ans, habitant de Saint-Cyr, éprouve depuis long-temps tous les accidents de la pierre. Je le sonde et crois en reconnaître la présence; les prépa-

ration d'usage achevées, je l'opère, après avoir pris les conseils de MM. Champeau, Martin l'ainé, Cartier et Beaucaire, chirurgien-major du 9<sup>e</sup> dragons, qui tous ainsi que moi ont cru sentir la pierre. Cependant la vessie est ouverte, je la cherche vainement; je n'embrasse qu'un corps mou, lisse, poli dans sa surface, et qui me paraît une tumeur squirrheuse placée entre le rectum et la vessie. Cette opinion est partagée par les consultants, qui pensent, ainsi que moi, que tout procédé opératoire ne peut plus convenir. Le malade est reporté dans son lit; sa plaie se ferme en peu de jours, et je le mets à l'usage des remèdes fondants: ils sont inutiles. Les mêmes accidents persistent, la tumeur se développe: il sort de l'hôpital pour retourner dans ses champs. Après un an de souffrance il en revient, et meurt dans un état de consomption. A l'ouverture du cadavre, je trouve dans la vessie un polype du volume du poing, d'une forme pyramidale, et tenant par un pédicule excessivement étroit. Cette pièce, conservée dans mon cabinet, est une des plus curieuses de ma collection. » (Marc-Antoine Petit, *Méd. du cœur et discours*, p. 549, 1825.)

Nous avons déjà dit à plusieurs reprises que nous ne partageons pas les idées des pathologistes relativement à la description et à la définition du polype de la vessie. Dans l'embarras où, en l'absence d'une monographie et de bons articles spéciaux, nous pourrions nous trouver pour donner les caractères de ces tumeurs, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de publier comme type le fait suivant, rapporté par M. Mercier d'après une communication de Hélie à la Société anatomique, communication insérée dans les bulletins de cette société (année 1858, p. 1.). La description de cette tumeur nous paraît être telle que l'on pourra considérer comme polypes les tumeurs de même espèce et de même structure que l'on rencontrera dans la vessie.

Obs. 5. « Un homme de soixante-trois ans avait été pris d'hématurie trois ans avant sa mort, sans cause connue et sans douleur. Depuis elle a reparu à de fré-

quents intervalles, et a souvent donné lieu à des écoulements de sang considérables. Après l'entrée de cet homme à l'hôpital Beaujon, son urine, qui était trouble et sanguinolente, devint claire et transparente; traitée alors par l'acide nitrique, elle offrit un précipité abondant, et le calorique y détermina la formation d'un grand nombre de petits corps blanchâtres. Une infiltration qui débuta par les membres inférieurs devint bientôt générale. Une gêne de la respiration, qui augmenta peu à peu, empêchait le malade de se coucher dans une position horizontale et de se livrer à des exercices fatigants.

» Après la mort, on trouva à l'intérieur des reins une coloration jaune blafarde un peu plus pâle en arrière, au voisinage de la scissure. Leur substance corticale était hypertrophiée, mais sans granulations et sans altérations; les pyramides étaient atrophiées. On observait dans la cavité de la vessie, à 2<sup>5</sup> centimètres en arrière et en dehors de l'uretère droit; une végétation vésiculeuse, molle, pulpeuse, demi-transparente, dans laquelle se trouvaient un grand nombre d'arborisations vasculaires. Elle était pédiculée, et se continuait avec la muqueuse. Il y avait en outre une cirrhose du foie, un œdème du poumon droit et une inflammation du lobe inférieur du poumon gauche.

» Dans un autre cas de polype vésical également pédiculé, j'eus occasion de remarquer que le sommet, qui en était la partie la plus volumineuse, contenait une matière noirâtre, semblable à la substance colorante du sang et s'écrasant sous le doigt; quatre ou cinq polypes de l'estomac que j'ai rencontrés sur deux sujets différents étaient formés d'une matière semblable: ce qui me portait à croire qu'ils avaient débuté par un épanchement de sang sous la muqueuse, et que peu à peu celle-ci s'était allongée pour leur former un pédicule. » (Mercier, *Rech. anat.*, 1844, p. 129.)

Les polypes de la vessie se rencontrent assez souvent chez des sujets affectés de pierre vésicale. Parmi les faits de cette espèce, plus ou moins clairs, rapportés par les auteurs, nous citerons le suivant,

pris dans Chopart, et propre à Deschamps, dont nous avons plus haut indiqué la manière de voir relativement à la nature de ces tumeurs.

Obs. 4. « Le 5 octobre 1791, M. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité à Paris, après avoir extrait de la vessie, par l'opération de la taille, à un garçon âgé d'environ douze ans, une pierre de la grosseur et de la forme d'une noix, a senti avec le doigt une tumeur d'une dureté squirrheuse, située à la partie antérieure et un peu latérale droite de ce viscère. Cette tumeur, de la grosseur d'une cerise, était lisse, avait une base large, et paraissait excéder d'environ un demi-pouce le niveau de la paroi interne de la vessie. M. Boyer et moi nous avons aussi reconnu cette espèce de fungus sarcomateux. On ne fit aucun traitement particulier. Cet enfant n'a point eu d'accidents. Il est sorti de l'hôpital le vingtième jour de l'opération, étant guéri. » (Chopart, t. II, p. 75.)

Dans ce cas, qui n'est pas sans analogues dans la science, la dureté squirrheuse de la tumeur pourrait bien faire supposer qu'elle était de nature cancéreuse. Mais outre que la guérison survint assez rapidement, chose rare quand le sujet est sous l'influence d'une diathèse cancéreuse, la tumeur pouvait être un polype fibreux, et cette circonstance expliquerait sa dureté; puis cette autre circonstance, qu'elle était lisse au toucher et sans bosselures, semble encore devoir la faire rentrer dans la classe des polypes. A côté de ce fait, nous placerons le suivant, rapporté par Desault, qui enleva, après l'extraction du calcul, la tumeur polypeuse dont il avait constaté la présence.

Obs. 5. « Un homme, reçu à l'Hôtel-Dieu de Paris, avait, outre la pierre, un fungus dans la vessie. M. Desault, après l'extraction du calcul, reconnut avec le doigt la présence d'un fungus à pédicule. Il le saisit avec les tenettes et l'arracha en tordant le pédicule. Cette opération ne fut suivie ni d'hémorrhagie, ni d'aucun autre accident, et le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri. Voilà, ajoute Chopart, la seule circonstance peut-être où la chirurgie opère la cure

radicale des fungus. S'ils sont situés profondément, et s'ils ont une base large, on ne doit pas tenter d'opération, et le malade peut guérir (voir l'obs. précédente). Lorsque la pierre est pour ainsi dire implantée ou embarrassée dans la substance des fungus, et qu'on les arrache avec les tenettes, leur déchirure, leur arrachement causent le plus ordinairement la mort. » (Chopart, *loco cit.*, p. 97.)

Dans les cas du genre de ceux dont Chopart parle dans ces dernières lignes, si la mort survient, c'est à la nature cancéreuse de la tumeur qu'elle est due, nature cancéreuse qui permet l'implantation des pierres dans la surface ulcérée de la tumeur.

La structure du polype de la vessie, avons-nous dit, peut être fibreuse. Nous donnerons comme venant à l'appui de cette assertion, le passage suivant de Baillie: « Un polype naît quelquefois de la surface interne de la vessie, mais ce phénomène est bien rare. Je n'en ai vu qu'un seul exemple, et, dans ce cas, la vessie en était presque remplie. Sa forme était très-irrégulière et composée de prolongements distincts; sa texture était fibreuse et assez ferme. » (Baillie, *Anat. pathol.*, p. 292.)

Déjà, d'après les observations précédentes, on a pu voir que le diagnostic ne devait point être facile entre les diverses tumeurs de la vessie pendant la vie. Scæmmering ayant rapporté d'après Zacutus un fait qu'il regarde comme un exemple de polype, nous n'avons pas cru devoir terminer cet article sans le citer.

Obs. 6. « Tumeur charnue développée sur la paroi de la vessie, adhérente et simulant un calcul.

» L'habile et savant docteur Louis Monnier, médecin d'Anvers, m'a raconté dans ses lettres, dit Zacutus, qu'un noble personnage portugais, qu'il eut occasion de soigner, souffrait depuis long-temps d'atroces douleurs en urinant, et que tout le monde le croyait atteint de la pierre. Cet homme succomba, et l'on trouva à l'autopsie une tumeur charnue, d'une dureté telle que les ciseaux purent à peine l'entamer. Cette tumeur, du volume d'un œuf d'oie, était située près du

col de la vessie, et remplie d'une matière molle, tenace, visqueuse, tout le corps de la vessie était charnu, augmenté de volume, et sa consistance était très-considérable; sa capacité, en raison de l'épaisseur des parois, avait tellement diminué qu'elle pouvait à peine contenir six onces de liquide, ce qui forçait le malade à uriner fréquemment. » (Zacutus, *Prax. med. admir.*, lib. II, obs. 71; *Oper. omn.*, t. II, p. 88.)

Il est évident, pour nous, que cette tumeur n'était point un polype, mais une tumeur cancéreuse remplie de matière encéphaloïde, comme le prouva la dissection.

Si le diagnostic différentiel est à peu près impossible à établir pendant la vie, on conçoit que le traitement soit impossible à formuler. Dans les cas où, comme dans le fait de Warner, on peut voir et toucher la tumeur, et lorsque l'on reconnaît qu'elle n'est point cancéreuse, on peut en essayer la ligature, l'incision, ou l'arrachement, ce qui serait tout à fait inutile s'il y avait fungus ou carcinôme. L'opération de Warner, celle de Desault, sembleraient prouver que cette extraction peut être suivie de succès. A l'occasion d'une femme qui se présenta, en 1828, à l'Hôtel-Dieu, avec une tumeur vésicale pédiculée qu'on ne reconnut pas pendant la vie, Dupuytren déclara que, s'il avait constaté la présence de cette tumeur, il aurait pu l'extirper par la cystotomie en tordant le pédicule.

Depuis la découverte de la lithotritie, une nouvelle ressource s'est offerte aux praticiens, de procéder à la destruction des polypes de la vessie, quand on peut les reconnaître, et s'assurer d'une manière à peu près certaine que la tumeur à laquelle on a affaire n'est pas de nature carcinomateuse. M. Civiale rapporte deux exemples fort remarquables de tumeurs polypeuses extraites par lui au moyen de l'instrument lithotriteur. Nous ferons toujours observer que pour M. Civiale, toutes les tumeurs polypeuses ou fongueuses de la vessie sont des fungus.

Quand le fungus est pédiculé, dit-il, on n'a point à craindre de s'écarter des limites du mal, et l'expérience lui a prouvé qu'on parvient à opérer avec toute la

précision désirable; il ajoute avoir traité ainsi divers malades, qui avaient en même temps la pierre et une excroissance fongueuse du col de la vessie. Dans plusieurs cas, le traitement a été commencé par l'écrasement du fungus, sans arrachement, sans extraction de la partie réduite en pulpe. Aussitôt que l'écrasement est terminé, il fait pivoter le lithotriteur, ouvre la pince, et, avant de la refermer pour retirer l'instrument, exerce des mouvements de rotation qui la dégagent du fungus. Il n'a pas remarqué que celui-ci repullulât. Une fois détruit, il tombe et sort avec l'urine; ou bien, on en fait l'extraction quelques jours après. Le pédicule s'affaïsse et s'atrophie, ou du moins on ne le sent plus malgré tout le soin qu'on peut mettre à explorer le col vésical. Voici un fait qui vient à l'appui de ce procédé.

Obs. 7. « Un homme, âgé de vingt-six ans, d'une constitution lymphatique, entra, en 1854, dans le service des calculs. Quatre ans auparavant, il avait été pris de dysurie, et cette infirmité, qui persista depuis, était attribuée par lui à la mauvaise habitude de retenir son urine pendant qu'il travaillait. Les accidents s'aggravèrent à diverses reprises, et il survint des hématuries. Le malade, ne pouvant plus uriner que goutte à goutte, et avec des efforts considérables, se fit admettre à l'Hôtel-Dieu. Pendant trois mois de séjour qu'il fit à cet hôpital, on le soumit à l'usage permanent des sondes élastiques, dont le calibre fut graduellement porté jusqu'au n° 41. Un catarrhe vésical des plus intenses se développa pendant ce traitement, qui fut suspendu et repris ensuite. Dans l'intervalle, on soumit le malade à l'usage des pilules de térébenthine, et l'affection catarrhale de la vessie diminua. Cependant, comme ce traitement ne procurait la guérison ni de la dysurie, ni du catarrhe devenu chronique, on établit, à la partie gauche du périnée, un séton, qui n'eut pas plus de succès. Ce fut alors que le malade passa dans mon service, à l'hôpital Necker. Voici quel était son état. Toutes les demi-heures, il éprouvait le besoin de rendre quelques gouttes d'urine, qu'il ne parvenait à expulser qu'avec des efforts inouïs, accompagnés de la sortie involontaire des

matières fécales. Il avait de la fièvre; la respiration et la parole étaient entrecoupées; il ressentait derrière les pubis, de la pesanteur et une tension douloureuse au toucher; les traits, profondément altérés, exprimaient les plus vives angoisses. La nécessité d'uriner presque à chaque instant ne permettait aucun repos. L'ensemble de ces phénomènes était peu rassurant. Des bains de siège, la diète et le repos amenèrent un peu d'amélioration, qui permit d'explorer les organes urinaires. L'urine déposait en abondance des mucosités sanguinolentes. L'obstacle à sa sortie n'avait pas son siège dans l'urètre; car le cathétérisme ordinaire fit reconnaître que ce canal était libre. Plus d'une pinte d'urine fétide s'écoula par la sonde; la vessie avait une ampleur excessive; elle ne parvenait à se débarrasser de son contenu qu'avec une extrême difficulté; cet effet pouvait tenir ou à une faiblesse de contraction, ou à un obstacle au col, ou peut-être à la réunion des deux circonstances; c'est ce qu'il s'agissait de déterminer. Je fis pratiquer chaque jour des injections d'eau fraîche dans le viscère; je prescrivis des bains et des lavements presque froids; j'eus soin que le cathétérisme évacuatif fût répété plusieurs fois dans la journée. Ce traitement fort simple détermina un prompt amendement; les urines cessèrent de déposer des mucosités, et reprurent leur limpidité normale. Toutefois la vessie ne les chassait qu'incomplètement, même avec le concours des muscles abdominaux. Je fis faire alors des irrigations froides avec la sonde à double courant. Enfin, j'explorai de nouveau les parties. L'instrument lithotriteur fut introduit et ouvert dans la vessie, après que les parois du viscère eurent été distendues par une injection d'eau tiède. En promenant le trilobe largement ouvert sur la surface interne de l'organe, je ne découvris rien d'anormal. Je procédai alors à l'exploration du col par le procédé ordinaire, c'est-à-dire en tirant à moi l'instrument sans le fermer, de manière que les branches vinssent s'appliquer contre le pourtour du col; j'exécutai ensuite un mouvement de circumduction, pendant lequel une saillie s'engagea

entre les branches et arrêta la rotation. Ce premier fait me prouvait qu'une tumeur anormale existait au pourtour du col vésical; mais il fallait en déterminer les caractères. Pour cela, je fis glisser la gaine sur le trilabe maintenu dans une immobilité absolue. A la première résistance, je poussai le lithotriteur, qui me fit reconnaître dans la pince un corps saillant et mou, contre lequel on pouvait appuyer la tête du lithotriteur sans faire souffrir le malade. Je fermai davantage l'instrument, et lorsque la résistance me parut assez forte pour que la tumeur ne pût s'échapper, j'imprimai des mouvements de va-et-vient, d'inclinaison à droite et à gauche. Ces divers mouvements avaient assez d'étendue pour me démontrer que la tumeur était pédiculée; elle avait d'ailleurs peu de volume, ce que je faisais connaître l'échelle du trilabe et surtout la profondeur à laquelle s'était enfoncé le lithotriteur. Le malade, qui ignorait l'opération pratiquée sur lui, avait peu souffert jusque-là, et j'avais pu sans difficulté acquérir toutes les notions qui m'étaient nécessaires. Ainsi, je savais que rien d'anormal n'existait à la face interne du corps de la vessie, et que la prostate se trouvait pour ainsi dire dans son état naturel; je savais, à n'en pas douter, que la tumeur était implantée sur l'angle antérieur du col vésical, et les mouvements faciles du trilabe m'assuraient qu'elle était pédiculée. Je procédai à l'écrasement. Après avoir desserré la vis de pression, qui empêchait tout mouvement de la gaine sur la pince, je tirai fortement sur celle-ci, en même temps que je poussais le perforateur, avec lequel j'exerçais des mouvements de trituration. Tous les assistants furent étonnés du peu de douleur que le malade ressentit pendant l'opération, qui n'exigea que quelques secondes. La tumeur, frappée de mort, fut expulsée le même jour avec l'urine; elle formait une masse longue de six lignes, sur trois d'épaisseur. Aucun accident ne survint. Il s'écoula seulement un peu de sang avec les premières urines. Dès ce moment, le malade put uriner à plein canal et par un jet rapide. Quelque temps après, une autre tumeur fongueuse, analogue à la

précédente, fut saisie et traitée de la même manière; elle demeura dans les branches de l'instrument, qui la ramena. Les fonctions de la vessie se régularisèrent; il resta néanmoins un peu de paresse, que je combattis par des injections froides. Le malade ne tarda pas à partir pour son pays dans un état satisfaisant. » (T. III, p. 55.)

Le même auteur a rapporté d'autres cas à peu près semblables. Dès 1827, dit-il, il rencontra plusieurs calculeux, dans la vessie desquels existaient des tumeurs de cette espèce. Dans quelques cas, il renonça à la lithotritie. Dans d'autres, il continua le broiement, et plus d'une fois il pratiqua en même temps l'extraction de la tumeur. Les deux premiers cas qui se présentèrent furent très-heureux. En explorant la vessie avec le trilabe, une petite excroissance se glissa dans l'intervalle des branches; il ferma l'instrument et s'assura que la tumeur était petite. Elle ne possédait aucune sensibilité, car en serrant, même avec force, le malade n'éprouvait pas de douleur. Le pédicule était lâche, attendu qu'il permettait à l'instrument, embrassant le fongus, de se mouvoir librement en tout sens. La tumeur fut arrachée sans déterminer d'accidents. L'un des malades fut guéri, pour ainsi dire, instantanément; l'autre continua de souffrir pendant quelques jours, et il eut même un léger écoulement urétral; mais bientôt ces symptômes disparurent et la guérison fut complète.

Dans un autre cas le fongus arraché était accompagné d'une trainée filiforme de membrane muqueuse urétrale, longue de plusieurs pouces. Le malade souffrit beaucoup pour uriner pendant quelques jours, il conserva une grande sensibilité du canal. Cependant il guérit. On sait avec quelle facilité les membranes muqueuses se reproduisent. Ces résultats encouragèrent l'habile chirurgien. Bientôt il se présenta un autre cas, beaucoup plus grave, où il crut devoir appliquer le procédé de l'arrachement, mais avec moins de bonheur. Le malade, qui avait une pierre, succomba, peu de temps après, à une fièvre typhoïde.

Obs. 8. « Un prêtre, des environs de

Paris, septuagénaire et calculeux depuis long-temps, était porteur, en outre, d'un engorgement de la prostate et d'un fongus au col vésical. Je m'assurai, par une exploration, que le fongus était mou, pédiculé et peu sensible. On pouvait le déjeter à droite, à gauche, en arrière sans faire souffrir le malade. J'introduisis un trilabe dans la vessie. La pierre fut saisie; mais, mal fixée dans l'instrument, elle s'échappa. Comme je cherchais à la saisir de nouveau, la tumeur fongueuse s'engagea entre les branches de la pince, et fut embrassée, au lieu du calcul. Elle était volumineuse, mais se laissait facilement déprimer. Ce premier accident me fit comprendre, ce qu'il était facile de prévoir, que le fongus, qui paraissait enté sur une prostate engorgée, apporterait beaucoup d'obstacles à la destruction de la pierre, et peut-être plus encore à l'expulsion des fragments. Je pris donc le parti de l'arracher avant d'entreprendre la lithotritie, et je procédai de suite à l'opération. Le malade souffrit peu, si ce n'est pour retirer l'instrument chargé d'une partie de la tumeur. Il eut des difficultés d'uriner et des accès de fièvre, et rendit pendant plusieurs jours des urines fortement teintes de sang. Toutefois, malgré ces accidents, je repris l'opération de l'arrachement. Elle fut continuée encore trois fois, toujours avec succès, c'est-à-dire qu'à chaque fois une partie de la tumeur était saisie, arrachée, et amenée au dehors avec l'instrument. Dans la dernière séance, à laquelle assistaient, entre autres médecins, MM. Baffos et Costello, le lambeau détaché du fongus eut beaucoup de peine à traverser l'urètre. Le malade s'en trouva fortement incommodé; il éprouva d'abord un grand frisson dans le bain qu'il prit immédiatement après. A ce frisson succédèrent des sueurs. L'accès fut long, et se reproduisit plusieurs jours de suite. L'émission de l'urine était douloureuse et le liquide sanguinolent. L'urètre conservait une grande sensibilité. A la fin cependant, les accidents s'apaisèrent. Je fis deux explorations pour savoir s'il restait encore quelques parcelles du fongus. Mais il ne s'engagea plus rien entre les branches de l'instrument, bien que je tirasse

assez fort sur la canule pour que ces branches fussent appliquées contre l'orifice interne de l'urètre. D'ailleurs les mouvements de la pince étaient plus libres, et j'aurais pu procéder de suite à la destruction de la pierre, si je n'avais craint que le passage répété des instruments, celui des fragments calculeux et les manœuvres de l'opération sur une surface qui venait d'être dénudée, ne produisissent trop d'irritation. Ce motif fut le seul pour lequel j'ajournai la lithotritie. Trois mois après, survint une fièvre typhoïde, à laquelle le malade succomba.

» Quoique j'eusse jugé la tumeur fongueuse assez développée, je m'étais mépris à l'égard de son volume. En réunissant les diverses parties successivement arrachées et extraites, j'obtins une masse qui ressemblait à une grosse noix. Rien n'est plus facile effectivement que de se méprendre, quand on veut juger du volume d'un fongus par la masse qu'il fait dans l'instrument, après qu'on est parvenu à l'y incarcérer. Si la tumeur est molle, frangée, filamenteuse, une partie qu'il est impossible de déterminer, peut se trouver en dehors des branches. Celles-ci s'enfoncent dans la masse de manière à la faire croire plus petite qu'elle n'est réellement. C'est ce qui arriva dans ce cas. D'ailleurs, on n'a pas la certitude qu'elle soit embrassée tout entière par le trilabe. Ce qui m'a frappé le plus dans cette opération, c'est le peu de douleur causée par l'arrachement d'une si énorme masse. Les accidents consécutifs qui eurent lieu dépendaient plutôt du passage dans l'urètre de la portion arrachée, dont le volume était plus considérable, que de l'arrachement lui-même. On les aurait prévenus si, au lieu d'amener cette portion au dehors, on l'avait triturée dans la pince, comme on broie un fragment de pierre. Mais un excès de précaution me faisait craindre alors de laisser quelques portions détachées du fongus dans la vessie. Cependant elles seraient sorties d'elles-mêmes avec l'urine, ou il aurait été facile de les extraire, ainsi que l'expérience me l'a bien prouvé depuis. » (Id., *ibid.*, t. III, p. 46.)

Ces cas, qui constitueraient la règle, si l'on pouvait s'assurer de la nature non

cancéreuse de la tumeur, ne doivent être, vu l'impossibilité que l'on éprouve sous ce rapport, considérés que comme d'heureuses exceptions, et l'on ne doit que rarement imiter la hardiesse du chirurgien.

Pour beaucoup de points de l'histoire des polypes, nous renvoyons aux paragraphes correspondants de l'histoire des fongus de la vessie.

## ARTICLE XXI.

*Fongus de la vessie.*

Nous retrouvons, dans la description des fongus de la vessie par les auteurs, les mêmes obscurités que pour celle des polypes. Nous avons dit que, pour nous, les fongus seraient ces tumeurs pédiculées ou non, à surface non lisse, comme celle des polypes, et dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, cancéreuses ou près de revêtir le caractère cancéreux.

Voici, du reste, les caractères que leur attribuent les divers auteurs : « On nomme fongus de la vessie, dit Chopart, les excroissances cellulaires, charnues, vasculaires et membraneuses, qui s'élèvent de la paroi interne de ce viscère. Quelques auteurs leur ont donné le nom de tubercule, caroncule, squirrhé. » Nous avons déjà vu, et nous verrons encore, dans le cours de ces articles, que ces trois noms désignent trois états morbides différents de la vessie.

Boyer, tout en déclarant que l'on doit se garder de confondre le fongus avec l'épaississement squirrhéux de la vessie, ne s'explique pas plus longuement sur les caractères du fongus. Même remarque pour l'article *Fongus* du *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, que l'on doit à M. Breschet, et qui renferme les mêmes expressions.

Sæmmering s'explique plus clairement, mais nous semble faire trop petite la part des fongus, qu'il ne regarde point comme offrant le caractère carcinomateux, et avec lesquels il confond quelquefois les polypes. Voici ce qu'il en dit : « On trouve quelquefois dans la vessie de quelques vieillards, des touffes fibreuses, offrant quelquefois un pouce

de longueur, adhérentes à la paroi interne de l'organe et flottant dans sa cavité. J'en ai vu moi-même de parfaitement semblables à celles dont les excellentes planches de Baillie nous offrent le dessin. Ces tumeurs n'ont ordinairement aucune adhérence avec la prostate. Cependant Huber a décrit une excroissance à peu près semblable, qui, après avoir pris naissance sur le col de la vessie, vint se joindre à la prostate. Cette observation a été faite chez un homme de soixante-dix ans. » (P. 103.) Sæmmering, dans cette description abrégée, n'a évidemment pas compris toutes les espèces de fongus ; car ces tumeurs sont loin d'offrir constamment la structure fibreuse et l'aspect touffu, filamenteux qu'il signale. De plus, cet auteur a eu le tort de dire que ces tumeurs n'avaient jamais été décrites et que les médecins les regardaient comme excessivement rares, tous les auteurs qui l'ont précédé s'accordant, au contraire, sur ce point, que ces tumeurs sont très-communes, surtout chez les vieillards. Il faut cependant noter, avec M. Mercier, que souvent, avant les travaux de ces dernières années, on a pris pour des fongus de la vessie et des dégénérescences de cet organe, de simples hypertrophies de la prostate (*Rech. anat.*, p. 226 et suiv.). Ceci est d'autant plus important à noter, que la plus grande partie des fongus vésicaux décrits par Morgagni ne semblent avoir été, en réalité, que des tumeurs prostatiques, squirrhéuses ou non. Nous citerons entre autres le fait suivant, qui nous a paru un des plus concluants en faveur de notre manière de voir :

Obs. 1<sup>re</sup>. « Un cordonnier, très-vieux, et partant déjà presque tout à fait édenté, étant mort de vieillesse et d'un catarrhe, en deux ou trois jours, sans fièvre, son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre, vers la fin de janvier, pendant que je faisais le cours d'anatomie, en l'an 1774.

..... A l'ouverture de la vessie, on trouva, à sa face postérieure, au-dessus de son orifice, une protubérance blanche, semblable à une petite poire renversée, un peu plus grosse que ne l'était la caroncule séminale, jusqu'à laquelle elle se prolongeait par sa partie basse, qui se

contractait en une ligne petite et légère, et qui, formant une saillie dans le commencement de l'urètre, se continuait avec la glande prostate ; en sorte que, comme elle était de la même substance que cette glande, il ne parut douteux à aucun des assistants, qui étaient exercés aux dissections de ces parties, qu'elle n'en fût une excroissance. » (Morgagni, *epist.* 37, art. 50.) Les lettres 41, art. 18 ; 42, art. 15 ; 43, art. 24, contiennent des exemples à peu près de la même espèce.

*Anatomie pathologique et description générale.* Suivant la remarque de la plupart des auteurs, les fongus de la vessie peuvent se former dans tous les points de sa paroi interne. Ils se trouvent, dit Chopart, moins souvent à son sommet et à sa partie antérieure qu'à son bas-fond. Leur siège le plus ordinaire est au trigone et au col de ce viscère. — J'en ai rencontré, dit M. Civiale, à la partie antérieure du trigone, d'autres sur les côtés du col et un à la partie supérieure de la vessie. On a vu, sur la saillie des lobes latéraux de la prostate, des tumeurs qui étaient évidemment de nature fongueuse, et qui n'étaient pas dues à l'engorgement partiel de cette glande. Mais l'intérieur du corps de l'organe n'en est pas exempt non plus, et l'auteur que nous citons pense même qu'elles y sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'a pensé jusqu'à présent. On en a trouvé au sommet et à la face antérieure de la vessie. Le fait suivant, inséré par M. Bédor dans la *Gazette des Hôpitaux*, est un exemple de la possibilité du développement de ces tumeurs dans d'autres points que le col de la vessie.

Obs. 2. « A l'hôpital de Troyes, le cadavre d'un octogénaire, qu'on croyait attaqué de la pierre, offrit une masse fongueuse, implantée par un pédicule resserré sur la membrane muqueuse, à sa région antérieure et supérieure. Cette tumeur égalait le volume d'une grosse truffe. La surface, d'un rouge de sang, était couverte d'une couche peu épaisse et facile à détacher du sédiment urinaire, d'une couleur orange-foncé. Sa substance était pulpeuse, blanchâtre et de nature cérébriforme. » (*Gaz. des Hôp.*, t. vii, p. 148.)

Une circonstance, qui doit principalement attirer l'attention, c'est le mode d'insertion ou d'implantation de la tumeur. Les fongus naissent de la tunique interne ou de la partie membraneuse qui tapisse l'intérieur de la vessie. On en voit qui sont recouverts par cette tunique, qui ont pris naissance et se sont étendus dans le tissu cellulaire interposé entre elle et la tunique musculaire (Chopart). Dans ce dernier cas, selon M. Breschet, ce sont moins des fongus que des sarcomes. Suivant M. Civiale, un fongus qui commence repose ordinairement sur un pédicule. Il constitue une petite excroissance dont l'extrémité libre a plus de largeur que la base et qui ne semble adhérer qu'à la membrane interne de la vessie. Les tractions exercées alors sur elle ne soulèvent que la membrane muqueuse. Mais quand la tumeur a pris un certain degré d'accroissement, ses racines s'étendent, en se multipliant, aux tissus profondément situés, se confondent peu à peu avec eux, par une série de transformations successives, et produisent ainsi une masse consistante dont l'étendue se trouve presque toujours proportionnée au volume de l'excroissance, quoique cette règle ne soit pas sans exceptions.

Le pédicule a quelquefois beaucoup de longueur ; d'autres fois il est étroit, mais moins long. Chopart dit avoir souvent trouvé de ces fongus à pédicule étroit. Mais les caractères qu'il en donne feraient penser que le plus souvent alors c'étaient plutôt des polypes que de véritables fongus. M. Civiale a remarqué que le plus grand nombre des fongus vésicaux sont pédiculés, et que leur pédicule est d'autant plus étroit que la tumeur est plus petite. « Une particularité qui mérite d'être notée, ajoute-t-il, c'est que des excroissances fongueuses se développent quelquefois sur des tumeurs vésicales préexistantes, spécialement au col de la vessie. Les auteurs en ont cité des cas fort curieux et la pratique m'en a offert deux cas fort curieux. Dans l'un, la fongosité était récente et facile à distinguer, tandis que, dans l'autre, les deux tumeurs se trouvaient confondues ensemble et ne différaient que par la consistance beau-