

tion carcinomateuse de la prostate et du rectum. Dans quelques cas il arrive que le cancer de la vessie existe avec une affection de la même nature occupant simultanément le rectum et la prostate. Le plus souvent, dans les faits de cette espèce, c'est le rectum qui a été primitivement envahi par l'affection cancéreuse; la dégénérescence de la prostate et de la vessie n'est que consécutive. Cependant l'ordre de succession de ces maladies dans une région si limitée n'est pas tellement constante que l'on puisse établir des lois générales. Nous donnons un exemple de cette triple affection carcinomateuse.

Obs. 10. « Un homme de cinquante ans, sujet aux hémorroïdes, ressentait beaucoup de douleurs au fondement toutes les fois qu'il allait à la selle. On lui administra différents remèdes, sans qu'il en éprouva de soulagement. Il ne paraissait pas d'hémorroïdes gonflées hors de l'anus, mais à environ un pouce de distance de cette ouverture, on sentait deux corps tuberculeux de la grosseur d'une cerise, durs, douloureux, et qui rétrécissaient le rectum au point qu'on ne pouvait sans beaucoup d'efforts enfoncer le doigt plus avant. Les douleurs augmentèrent, et furent accompagnées de ténésme, de cuisson, et de chaleur brûlante au fondement et dans l'étendue du sacrum. Il s'écoulait par l'anus une matière séreuse, jaunâtre, fétide et si âcre qu'elle en excoriait les bords. Le malade eut le dévoiement, la fièvre, de la difficulté à uriner. Les efforts qu'il faisait pour rendre l'urine augmentaient les épreintes du fondement. Souvent leur expulsion devenait impossible et la sonde seule pouvait leur donner issue. Il tomba dans le marasme le plus triste et expira après avoir souffert pendant six mois les douleurs les plus aiguës, soit en urinant, soit en allant à la selle.

» On fit l'ouverture de son corps. Le rectum présentait dans sa longueur six excroissances sarcomateuses, dont une adhérait à sa paroi antérieure; deux répondaient vers l'anus, avaient la forme, le volume et la couleur d'une cerise; elles étaient ulcérées. Les autres étaient

plus élevées, moins grosses, plus fermes et sans ulcérations. La tunique interne de l'intestin était d'un rouge livide, enduite de mucosité très-fétide. Ses parois avaient six lignes d'épaisseur en différents points; elles étaient calleuses et rendaient sa cavité si étroite qu'à peine le petit doigt pouvait y passer. Le tissu cellulaire qui environne cet intestin du côté des vésicules séminales, de la vessie et de la prostate, était endurci et unissait si intimement ces parties qu'elles ne formaient qu'une seule masse d'une dureté squirrheuse, surtout vers la base de la prostate ou la terminaison des conduits déférents. La vessie ne contenait aucun corps étranger, elle était petite, racornie principalement à son bas-fond, du côté du trigone vésical, où ses tuniques paraissaient désorganisées et semblables à une couenne de lard, de l'épaisseur de sept lignes. La prostate était plus grosse que dans l'état naturel; elle contenait plusieurs petits foyers ou des cellules remplies d'une humeur sanieuse et jaunâtre. L'état d'épaississement, de désorganisation et d'adhérence intime du bas-fond de la vessie à la paroi antérieure du rectum, annonçait bien que ce réservoir participait de l'affection carcinomateuse de l'intestin. » (Desault, t. III, pag. 179.)

d. *Cancer de la vessie dépendant d'une affection de l'S iliaque du colon.* Nous ne connaissons qu'un seul cas de cette espèce; il a été communiqué à la Société anatomique par M. Lenepveu, interne des hôpitaux. N'eût-il pour lui que sa rareté, ce fait, par cela seul, mériterait d'être cité ici. Mais sous d'autres points de vue encore, et fort importants, nous avons cru devoir le rapporter en entier malgré sa longueur. Chez le malade qui en fait le sujet, nous voyons la vessie et l'S iliaque simultanément affectées, sans que rien ne nous indique lequel de ces deux organes fut le siège primitif du mal. De plus, cette observation est intéressante sous le rapport des symptômes, dont elle nous présente les plus caractéristiques, à l'exception cependant des hémorrhagies, qui, à en juger par les autres faits, sont peut-être le plus constant.

Obs. 11. « Le nommé Dupage, âgé de quarante-neuf ans, berger, fut admis à l'hôpital de la Charité, salle St.-Michel, n° 22, le 2 mars 1859. Il sortait du service de chirurgie où l'on avait reconnu une affection des voies urinaires dont le siège et la nature étaient restés indéterminés. Ce malade avait aussi été traité à l'Hôtel-Dieu, durant le mois de janvier, pour la même affection.

» Elle a débuté il y a un an par des douleurs vives et lancinantes dans la région de la vessie, par des coliques violentes et une difficulté très-grande à aller à la garde-robe. Il continua malgré cela ses occupations très-fatigantes; il était chargé de porter l'eau et les fourrages destinés à alimenter cent moutons. Cet homme, avant l'invasion de cette maladie, était d'une bonne santé, d'une constitution robuste, il avait un embonpoint plus qu'ordinaire. Au mois de décembre 1858, les garde-robes devinrent de plus en plus difficiles, rares et accompagnées de douleurs très-fortes. Des épreintes et de vives cuissons survenaient chaque fois que le besoin de la défécation se faisait sentir; des envies fréquentes d'uriner se manifestèrent à la même époque: elles se répétaient quinze à vingt fois par jour. Les urines étaient visqueuses et filantes, elles se réunissaient en masse comme gélatineuse au fond du vase. Du reste, les fonctions digestives et respiratoires, la santé générale, n'éprouvèrent aucune altération grave, jusqu'au moment où cet homme fut reçu dans le service de M. Rayer. Il présentait alors les symptômes que je vais décrire.

» Peau d'une teinte un peu jaune; légère bouffissure de la face, et infiltration commençante des membres inférieurs; appétit bien conservé, langue humide et rosée, digestions faciles, quelquefois diarrhée, et plus souvent constipation, depuis le début de la maladie. Il y a parfois, mais non d'une manière continue, un petit mouvement fébrile qui apparaît surtout le soir. La percussion donne un son légèrement mat dans le côté droit et postérieur. La respiration est obscure et mêlée de râle muqueux dans le poumon droit. A gauche et en arrière, il y a plus de sonorité; le bruit respiratoire est

aussi un peu plus clair, et l'expiration plus prolongée de ce côté.

» L'abdomen est souple et indolent à la pression dans ses deux tiers supérieurs; si on explore l'hypogastre, on reconnaît l'existence d'une tumeur qui remonte à trois ou quatre pouces au-dessus de l'ombilic. Elle offre une dureté et une résistance qui ne permettent pas de l'attribuer à une dilatation considérable de la vessie par les urines; celles-ci n'ont jamais été supprimées complètement. Cette tumeur arrondie et régulière est un peu plus étendue à droite qu'à gauche de la ligne médiane. Elle ne jouit d'aucune mobilité, elle semble se prolonger dans le petit bassin. D'une autre part, les parois abdominales ne sont pas mobiles sur la tumeur. En touchant par le rectum, on trouve cet intestin dilaté et disposé en infundibulum à la partie inférieure; on rencontre aussi des bosselures et des inégalités dures à la paroi antérieure, à deux ou trois pouces au-dessus des sphincters. Les mouvements communiqués à la tumeur par le rectum sont perçus par la main appliquée à l'hypogastre. Le malade fut sondé, et la saillie extérieure conserva, après l'évacuation des urines, la même forme et la même dureté. La sonde pénétra dans la vessie sans obstacle, et donna la sensation de quelques brides saillantes dans l'intérieur de cet organe. De petits fragments d'une matière molle, d'un blanc rosé, faciles à écraser sous la pression du doigt, étaient restés engagés dans les ouvertures du bec de la sonde, et furent retirés avec l'instrument; ils avaient la plus grande analogie avec la matière encéphaloïde ramollie. Sur cet indice, aidé des autres signes physiques et rationnels, M. Rayer diagnostiqua un cancer de la vessie.

» 6 mars. Depuis l'arrivée du malade, les urines ont toujours été fort peu abondantes et alcalines, les envies d'uriner fréquentes, et leur émission suivie d'une sensation douloureuse à l'extrémité du gland. Elles donnent un dépôt blanchâtre très-abondant; de petites masses muqueuses flottent au-dessus du sédiment blanc plus épais. Si on s'en rapporte au récit du malade, il n'a jamais uriné de sang.

» Le 10, même état, beaucoup d'appétit; ventre souple, non douloureux à la pression; on peut même presser légèrement à la région de la vessie et sur la tumeur sans éveiller une sensibilité bien vive. Le malade a toujours quelques coliques et des douleurs lancinantes dans le bas-ventre.

» Il n'a jamais souffert dans la région des reins, et jamais eu d'envies de vomir, il ne tousse que très-rarement, sans expectoration, et depuis son séjour à l'hôpital il a été soumis à une constipation opiniâtre. Les douleurs, les épreintes sont toujours les mêmes lorsqu'il veut aller à la garde-robe; il ne rend que quelques glaires, après des efforts pénibles et déchirants. (Émulsion, eau de Contrexeville, lavements purgatifs, quart d'aliments.)

» Le 12, les urines sont devenues plus rouges et d'une couleur foncée; elles tiennent un nuage assez épais en suspension. On croit voir, à l'œil nu, des débris assez volumineux d'épithélium et de petites agglomérations de mucus. Elles forment un dépôt plus abondant et jaunâtre par le repos; jamais elles n'ont offert de fétidité caractéristique.

» Le 18, peu de changements jusqu'à ce jour. Le malade se lève, dort bien, et mange avec un appétit qui est même exagéré.

» Le 19, diarrhée très-abondante, coliques violentes, garde-robes involontaires et très-liquides, faiblesse extrême, décubitus dorsal, soupirs continus, respiration embarrassée; pouls petit, fréquent et serré, peau sèche et chaude, d'une couleur jaune-paille plus prononcée. Les membres inférieurs, les parois abdominales et le visage sont œdématisés. Tous ces symptômes vont en s'aggravant, et le malade succombe le 22 mars, à deux heures de l'après-midi.

» Autopsie. Une tumeur énorme, qui égale le volume de la tête d'un enfant de dix ans, occupe tout le petit bassin, et s'élève à quatre pouces au-dessus de la branche horizontale du pubis; elle présente des bosselures et des sillons nombreux à sa surface; elle est unie par des adhérences intimes, à l'aide d'un tissu cellulaire épaissi, dense et lardacé, aux

parois de la cavité pelvienne et à la face postérieure de la paroi antérieure du ventre.

» Après avoir incisé ces adhérences, en tranchant sur des tissus dégénérés, lardacés et mêlés de flocons adipeux qui n'ont pas encore subi de dégénérescence, l'intestin rectum, l'S iliaque du colon et la vessie furent enlevés d'une seule pièce dans laquelle chacun de ces organes est à peine reconnaissable. Une dissection attentive me démontra la disposition et les altérations suivantes.

» Le rectum a été dévié de sa position naturelle par le développement de la tumeur. Il occupe le côté droit et postérieur de la vessie. L'S iliaque se dirige de droite à gauche, contourne et embrasse dans sa concavité le sommet de la vessie avec laquelle elle a contracté des adhérences très-intimes.

» La tumeur a antérieurement six pouces de diamètre vertical, et cinq pouces transversalement; elle est divisée par un sillon horizontal en deux lobes: l'un, inférieur, est formé par la vessie, et l'autre, supérieur, plus volumineux, par l'S iliaque dilatée. Après avoir divisé la paroi antérieure de ces deux cavités, on voit que la vessie est presque entièrement remplie par un champignon cancéreux. Celui-ci est rouge et parcouru de petits vaisseaux déliés et parallèles au centre, tandis qu'à sa surface il est pâle, décoloré et comme gélatineux. Il se laisse pénétrer sans effort par le doigt introduit dans la vessie; il était également traversé dans tous les sens, sans offrir de résistance à la sonde, lorsque le cathétérisme fut pratiqué durant la vie. Ce sont des débris de cette masse encéphaloïde qui restèrent engagés dans l'instrument, et qui furent entraînés avec lui au dehors. Cette tumeur molle et friable est terminée inférieurement par une espèce de houppie blanchâtre et plus résistante, qui paraît être la trame cellulaire mortifiée de ce tissu accidentel. Cette portion de la tumeur gangrenée baignait inférieurement dans l'urine qui s'était filtrée à travers ses mailles. En plongeant le doigt profondément dans cette masse, on voit que la paroi postérieure et supérieure de la vessie est complètement détruite, et

qu'elle communique par une large ouverture avec l'S iliaque du colon. Le doigt ou l'extrémité de la sonde pénètrent sans effort de l'une dans l'autre cavité, en écartant le détritus cancéreux qui oblitère en partie cette perforation. Le champignon cancéreux prend naissance sur les bords de cette ouverture, et végète également dans l'intestin et dans la vessie. Les bosselures et les inégalités qu'il présente dans l'S iliaque sont tout à fait pâles et infiltrées d'un liquide transparent et blanchâtre, qui donne à cette altération les caractères anatomiques attribués à la variété d'encéphaloïde qui a été désignée sous le nom de cancer gélatiniforme.

» Les tuniques de l'S iliaque du colon et de la vessie présentent un épaississement considérable, avec induration et dégénérescence lardacée, à une certaine distance de l'ouverture de communication. Elles sont ramollies et s'écrasent sous le doigt. Quand on presse légèrement sur les bords de la perforation, l'épaisseur de ces parois varie de trois à cinq lignes de diamètre, on peut reconnaître autour de l'ulcération les tuniques muqueuse et musculuse, et suivre les divers degrés de transformation, depuis le tissu blanc, dur et lardacé de ces membranes jusqu'au ramollissement rouge et gélatineux qui existe autour de la perforation.

» Les uretères sont dilatés et leurs parois épaissies, ils adhèrent, dans l'étendue de deux à trois pouces aux parties latérales de la tumeur, et s'ouvrent par des orifices libres dans la cavité de la vessie. Un fait qui a lieu de surprendre, c'est que la présence des matières fécales ne se soit pas fait remarquer dans les urines; peut-être, si le dépôt épais et jaunâtre qu'elles formaient avait été examiné avec plus d'attention, aurait-on constaté ce mélange; cependant il aurait dû se manifester par une odeur caractéristique.

» Les reins sont volumineux, denses et résistants, ils pèsent l'un six onces deux gros, et l'autre cinq onces six gros. Ils offrent à la surface des lignes déprimées qui les divisent en lobes d'inégales grandeur. On y remarque aussi une injection

fine d'un rouge vif, qui alterne avec des taches blanches et rubanées; huit ou dix petites dépressions d'un brun foncé existent sur le rein droit, et trois ou quatre semblables sur le rein gauche. Si on incise au niveau de ces taches, on voit que cette coloration, d'un brun noirâtre, occupe toute l'épaisseur de la couche corticale jusqu'à la périphérie des mamelons, où elle s'arrête brusquement. Elle paraît être le produit d'une infiltration sanguine déjà ancienne.

» La membrane interne des bassinets offre un pointillé rouge mêlé à une arborisation veineuse et bleuâtre. Ces nuances mélangées existent aussi dans les calices; elles sont moins prononcées, ainsi que les altérations de la couche corticale, dans le rein droit que dans le rein gauche.

» Les ganglions mésentériques sont tuméfiés et durs; ceux qui avoisinent la tumeur à laquelle ils adhèrent sont plus altérés et dégénérés comme elle. Dans divers points de l'abdomen, et particulièrement à la face convexe du foie et à la surface de la rate, il y a quelques fausses membranes adhérentes et récemment organisées.

» Sur la plèvre pariétale et sur le poumon gauche on rencontre des pseudo-membranes plus épaisses et plus anciennes. Il n'y a qu'une injection légère de la plèvre droite. Le poumon gauche est pâle et blanchâtre à la superficie, il n'offre d'autre altération qu'un emphysème sous-pleural limité au bord antérieur: le poumon droit présente dans tous ses points une coloration grise, comme dans l'hépatisation. Sans avoir perdu de cohésion, il est criblé d'une multitude de petites collections purulentes entourées de petits kystes à parois minces et décolorées.

» Le cœur, les gros vaisseaux et le foie n'ont offert aucune lésion. La muqueuse de l'estomac a subi un épaississement notable. Cette membrane est saine dans toute la longueur de l'intestin, sauf le point où siègent la dilatation et la destruction de l'S iliaque. On n'observe point au-dessous de ces lésions de rétrécissement du rectum, qui permette d'expliquer d'une manière satisfaisante leur

mode de développement. » (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1859, p. 164.)

e. *Cancer de la vessie, dépendant d'une affection cancéreuse du vagin ou de l'utérus.* Chez la femme, c'est le plus souvent par suite d'une affection cancéreuse du vagin ou de l'utérus, que la vessie se trouve prise. Telle est l'opinion fondée sur les faits cliniques de Chopart, Delpech, Guersant, etc. C'est surtout dans ce cas que le cancer de la vessie donne lieu à l'incontinence d'urine; dans quelques circonstances, les parois de ces différents organes étant entièrement détruites, l'incontinence des urines et des matières fécales a lieu, simultanément, et de la manière la plus complète, parce qu'elles se réunissent dans le vagin comme dans un cloaque et s'écoulent par la vulve (Guersant.)

On a pu observer en 1844, dans le service de M. Huguier, à l'hôpital de Lourcine, un fait de ce genre, qui a été publié dans la *Gazette des hôpitaux*.

Obs. 12. « Au n° 22 de la salle Saint-Bruno, a été couchée la nommée Catherine-Élisa Thouret, cuisinière, âgée de trente-huit ans, entrée le 12 janvier 1844. D'une constitution faible et détériorée, d'un tempérament lymphatique, cette femme jouissait habituellement d'une assez bonne santé; il y a dix mois environ, elle s'aperçut, à la suite de vives douleurs dans la région de l'anus, de la sortie d'hémorroïdes volumineuses, qui ont été traitées par plusieurs cautérisations successives. A la suite de ces opérations, d'après l'avis du médecin, elle partit pour son pays, où elle resta six mois; au bout de ce temps, elle ne présentait plus, à l'extérieur de l'anus, aucune trace de l'affection hémorroïdale; mais elle continuait à ressentir dans la région de l'anus, et assez profondément, des douleurs très-vives et lancinantes. A son retour de son pays, les douleurs étaient aussi vives qu'auparavant, et n'avaient subi aucune amélioration.

» Trois jours après son arrivée à Paris, de petites tumeurs se montrèrent sur les grandes lèvres, et dans l'espace de deux ou trois jours, prirent un accroissement considérable, tant en étendue qu'en volume. Le vagin et l'anus devinrent le siège de douleurs encore plus violentes,

conservant toujours le caractère d'élanements. La malade se plaignait de ressentir à ces parties une chaleur brûlante; la muqueuse du vagin et de l'anus commença en même temps à se tuméfier.

» Le 24 janvier, la maladie marche avec une grande rapidité: fièvre continue, peau chaude, sèche, brûlante, diarrhée abondante, tuméfaction et teinte livide de la muqueuse vaginale; les grandes et petites lèvres continuent à se couvrir de petites tumeurs dures du volume d'une noisette, irrégulières, bosselées, sans grand changement de couleur à la peau. Ces tumeurs, et toutes les parties génitales, sont le siège de douleurs lancinantes, vives, profondes.

» Dans le courant du mois de février, quelques-unes des tumeurs indiquées s'ulcèrent; l'ulcération fait en peu de temps de grands progrès et envahit bientôt la muqueuse du vagin et de l'anus.

» Vers le commencement du mois de mars, une vaste ulcération a détruit la cloison recto-vaginale; les grandes lèvres sont également en partie détruites par l'ulcération. Un pus sanieux, d'une fétidité repoussante, s'écoule par ses parties. Le toucher fait reconnaître l'existence d'un vaste abcès qui remplace les cavités normales du vagin et du rectum.

» Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails sur les lésions que présentait cette maladie, la description devant s'en trouver très au long dans l'autopsie cadavérique. Nous devons dire seulement qu'à partir de ce moment, la peau de la malade prend une teinte jaunepaille caractéristique; amaigrissement et affaiblissement graduels du sujet, qui, le 17 avril succomba dans le marasme le plus complet.

*Autopsie cadavérique trente heures après la mort.*

» L'appareil nerveux encéphalique ainsi que les enveloppes sont parfaitement sains et normaux.

» Les poumons ne présentent aucune adhérence avec le feuillet costal de la plèvre. Les sections que l'on pratique dans leur tissu, laissent voir et constater quelques granulations crétaées, solides, résistant au scalpel, sans vestiges de tu-

bercules. Le cœur un peu maigre, d'un volume normal, ne présente rien de particulier à considérer.

» *Abdomen.* Le foie est parsemé d'une dizaine de noyaux gros comme des noix, formés par de la matière encéphaloïde. Quelques-uns de ces noyaux sont ramollis au contact et présentent même un commencement de fonte purulente. La rate et les reins sont dans l'état normal. Le tube digestif examiné avec soin dans toute sa longueur n'offre rien de notable. La muqueuse qui le tapisse est saine, un peu pâle.

» Les téguments qui recouvrent les organes génitaux et les parties environnantes, ceux de la partie interne et supérieure des cuisses, présentent une innombrable quantité de tubercules, les uns blancs, les autres d'une teinte rougeâtre, plus ou moins saillants au-dessus du niveau de la peau. Les tissus sous-jacents sont parfaitement sains. Les nymphes sont entièrement détruites; les grandes lèvres ont été de même tellement altérées dans leur étendue qu'il n'en reste plus guère qu'un tiers.

» Tout le vagin, le périnée et le tiers inférieur du rectum sont détruits, et la réunion de leur cavité forme un vaste cloaque sans aucune trace de séparation. La portion inférieure de l'intestin-rectum adhère à l'aide de tissus fibreux au sacrum, au niveau de l'articulation de cet os avec le coccyx. Quant aux tissus propres de l'intestin, à moins d'un centimètre au-dessus de la portion détruite, ils paraissent n'avoir subi aucune altération organique. Le bout inférieur se termine brusquement par un anneau circulaire qui a tout au plus un centimètre et demi de diamètre.

» La cloison recto-vaginale, y compris la paroi postérieure du vagin, se trouve détruite jusqu'à la hauteur d'un centimètre au-dessous de la lèvre postérieure de l'utérus, qui a été elle-même le siège d'une destruction morbide presque complète.

» La paroi antérieure du vagin est détruite au-dessus de l'extrémité vésicale de l'urètre, point vers lequel cesse l'ulcération cancéreuse. Les ganglions lymphatiques, du côté droit et du côté gauche, sont le siège d'une tuméfaction et d'une

dégénérescence cancéreuse, et forment des grosseurs du volume et de la forme de marrons. Le corps de l'utérus et les ovaires sont parfaitement sains. Les veines crurales sont remplies de substance d'un gris rougeâtre, ramollies en certains points, blanchâtres en d'autres points, ressemblant beaucoup à la matière fibreuse du sang concrété. On sent cette matière se prolonger dans les veines crurales dans l'étendue d'un pied et demi environ, et de sept à huit pouces dans les saphènes. L'engorgement carcinomateux des ganglions lymphatiques se continue le long des canaux cruraux, jusqu'à la bifurcation de l'aorte. » (*Gaz. des Hôpitaux*, 25 juillet 1844.)

Lorsque le cancer utérin et vaginal ne se propage qu'à la vessie, les urines seulement s'écoulent par le vagin, et alors la compression exercée par la tumeur cancéreuse sur le gros intestin peut produire une constipation opiniâtre, et une difficulté très-grande à rendre les matières fécales.

Obs. 15. « Une femme qui avait eu plusieurs enfants, qui était d'un tempérament bilieux très-irritable, et sujette à des douleurs rhumatismales, avait encore à cinquante ans des règles abondantes qui l'obligeaient de garder le lit les premiers jours de leur apparition. S'apercevant que son ventre grossissait, et ressentant des douleurs et une pesanteur incommode vers la région inguinale gauche et dans les parties génitales, elle consulta un accoucheur, qui jugea que la matrice était tuméfiée et inclinée à gauche. Le col de cet organe était épaissi, élargi, et porté vers le rectum, du côté droit. Il lui conseilla de se faire saigner, de prendre des bains, des boissons amères et des purgatifs. Elle suivit ces conseils pendant deux mois. N'étant pas soulagée et ayant une perte assez grande, avec difficulté d'uriner, elle demanda un médecin. Il la mit à l'usage de l'eau de riz et de gomme arabique, des farineux, et lui conseilla un repos exact. La perte diminua, il ne s'écoula plus qu'une eau sanguinolente et fétide; mais la difficulté d'uriner subsistait. On eut recours aux diurétiques; ils ne rendirent pas le cours de l'urine plus facile. Les douleurs de la matrice deve-

nant plus vives, et ce viscère augmentant de volume, cette femme se confia à un empirique, dont les remèdes excitèrent une perte avec des caillots de sang, qu'il prenait pour des portions de polype sorties de la matrice. Il l'assura qu'en continuant ses remèdes, qu'il faisait payer fort cher, il parviendrait à lui faire rendre les autres polypes contenus dans ce viscère et qu'il la guérirait. Dans cette espérance, elle eut le courage de suivre ses avis pendant plusieurs mois, quoiqu'elle éprouvât des douleurs plus aiguës surtout en urinant, et qu'elle sentit ses forces s'abattre et les accidents de sa maladie s'accroître; car elle avait une fièvre continue, des digestions mauvaises, du dévoiement, et il s'écoulaient par la vulve une humeur sanieuse sanguinolente, de l'odeur la plus infecte, et qui annonçait une affection cancéreuse très-putride. Enfin, elle eut une rétention complète d'urine qui l'obligea d'avoir recours à la sonde; mais on ne put l'introduire dans la vessie. On était disposé à faire la ponction au-dessus du pubis, lorsque levant la malade de son lit, il se fit tout à coup par la vulve un écoulement abondant d'urine, qui venait d'une crevasse du bas-fond de la vessie. Cette femme tomba dans une syncope assez longue. Ranimée par les spiritueux, elle se sentit tellement soulagée qu'elle crut qu'elle allait être promptement guérie. Le ventre était très-affaissé; les urines continuèrent à sortir par le vagin et par l'urètre; elles entraînaient de temps en temps des portions de membrane putride. Mais les douleurs de la matrice et des parties voisines recommencèrent avec force, la fièvre persévéra avec l'insomnie et les autres accidents. La confiance de la malade dans l'empirique se ralentit, elle renonça à l'usage de ses drogues, et s'en tint à celui des remèdes simples et connus.

» Un mois après, on me pria de la voir. On me fit le récit de sa maladie, qui durait depuis trois ans et demi; des consultations et du traitement qu'on lui avait faits. Je touchai cette femme. Les parois du vagin étaient couvertes de bosselures et de rugosités calleuses. Le col de la matrice était bas, élargi, et formait une masse de chair tuberculeuse où je ne pus distinguer l'orifice. Au-devant de cette

masse, était une ouverture dans laquelle je portai une grosse sonde qui pénétra dans la cavité de la vessie. Le corps de la matrice faisait saillie au-dessus du pubis, était dur, inégal et douloureux au toucher. Ces parties exhalaient l'odeur du cancer, laquelle affecte d'une manière particulière l'odorat et le principe de la vie. Cette affection carcinomateuse ne me parut indiquer que des calmants, ou des remèdes propres à laisser mourir tranquillement la malade. Je lui conseillai une boisson d'eau de gomme arabique avec le sirop d'écorces d'orange, des bouillons au riz, un grain d'opium toutes les six heures, et des injections d'eau d'orge avec un gros de laudanum sur une pinte de liquide. Ces remèdes répondirent à mon attente. Les douleurs furent moins fortes, les excréments utérins moins fétides. Le pouls se ranima; la malade dormit, mais elle continua à rendre presque toute l'urine par le vagin; elle eut la langue sèche, une soif ardente, une transpiration très-abondante, à la tête et à la poitrine, puis une sueur froide sur tous les membres. J'augmentai cependant par degré, la dose de l'opium suivant l'accroissement des douleurs.

» Sur la fin de sa vie, cette femme qui était dans le marasme, en prit un demi-gros par jour. Son ventre se constipa, et les gros intestins perdirent leur force contractile, de manière qu'elle ne rendait les excréments endurcis qu'après beaucoup d'efforts très-douloureux. » (Chopart, t. 1, p. 469.)

Une pièce présentée à la Société anatomique par M. le professeur Cruveilhier, offrait une affection cancéreuse de la moitié inférieure de la paroi antérieure du vagin, avec communication du vagin dans la vessie, par une large perte de substance. Toute la surface des ulcères carcinomateux était couverte d'eschares gangréneuses comme d'ailleurs tous les cancers ulcérés qui pénètrent dans la vessie. Le bas de cet ulcère était blanchâtre, fragile et bosselé; plusieurs bosselures faisaient saillie dans la vessie, et l'une d'elles était recouverte par un calcul d'acide urique, comme par une espèce de couvercle. (*Bullet. Soc. anat.*, 1827, p. 204.)

Nous terminerons enfin par un fait de Morgagni, dans lequel il existait manifestement une double affection cancéreuse de la vessie et de l'utérus, mais sans communication entre ces deux cavités.

Obs. 14. « Une femme qui ne paraissait pas avoir beaucoup moins de quarante ans, avait déjà éprouvé, un an auparavant, un flux de sang par les parties génitales. A ce flux de sang avaient succédé des fleurs utérines dont on ne connaissait ni la couleur ni l'odeur; ce qu'il y avait de certain c'est qu'elles étaient accompagnées, surtout la nuit, de douleurs très-violentes à l'hypogastre et aux parties placées au-dessous de celui-ci, et qu'il existait une tumeur qui, disait-elle, s'était formée par la réunion en un seul corps de tubercules que l'on sentait épars autrefois au milieu de cette région. Actuellement, cette tumeur était à cette même place, d'où cependant elle montait au point qu'elle était à peine éloignée de l'ombilic de deux travers de doigt; elle était large à proportion, et tellement saillante en dehors qu'elle frappait les regards même de loin: elle se trouvait arrondie, égale et rénitente au toucher. Il s'y était joint une strangurie continue, une douleur spasmodique à la gorge, des nausées, quelquefois des vomissements, de la maigreur et de la fièvre. Elle vint à l'hôpital de Padoue vers le commencement de l'an 1741, tellement affaiblie et abattue par tous ses maux, qu'elle mourut en six ou sept jours, personne ne doutant qu'elle n'eût succombé à une tumeur cancéreuse de l'utérus. A la vérité, un cancer avait bien corrodé l'utérus en partie; mais la tumeur n'appartenait point à ce viscère, comme je le trouvai dans la dissection: et comme je le fis voir à un grand concours de docteurs et de jeunes étudiants.

» *Examen du cadavre.* En effet, à l'ouverture du ventre, on aperçut aussitôt la vessie qui était distendue par de l'urine (ce que personne n'aurait pu s'imaginer, puisque celle-ci s'était écoulée continuellement goutte à goutte, comme il a été dit), ce qui formait cette grosse tumeur. Ce viscère s'était réuni en haut, au-dessus du pubis, avec les parois du ventre, par sa face antérieure; et toutes ses autres pa-

rois, à l'exception d'une partie assez considérable de sa face antérieure et de son bas-fond, étaient composées d'une substance dure et blanche de l'épaisseur d'un doigt, comme nous le vîmes très-bien après avoir évacué l'urine qui y était contenue en grande quantité, et qui se trouvait non pas lixivieuse, ni épaisse, ni fétide, mais presque aqueuse. La face interne de la vessie était saine; seulement elle était parsemée en quelques endroits de petits vaisseaux sanguins tenus et rares, de sorte que l'orifice de cet organe, où ces vaisseaux se trouvent souvent en grand nombre, en était entièrement dénué. De chaque côté de cet orifice s'élevait dans l'intérieur de la vessie un corps blanc, d'une forme irrégulière, de la grosseur de l'extrémité du pouce, provenant de la substance qui entoure l'urètre, laquelle substance était ici totalement épaisse, dure et blanche, couleur que présentait aussi l'intérieur de l'urètre. D'un autre côté, toute la partie des uretères qui traverse les membranes de la vessie proéminait plus qu'à l'ordinaire dans l'intérieur de celle-ci, jusqu'à ce qu'elle se terminât aux orifices, qui étaient plus larges que dans l'état habituel: il existait aussi une très-grande dilatation de toute l'étendue des uretères, dont l'une était presque remplie d'urine, et l'autre d'air. Mais les bassinets des reins, qui d'ailleurs étaient sains, et leurs petits tubes, étaient également dilatés. Après avoir fait l'inspection des organes urinaires, nous examinâmes les parties génitales. Et d'abord nous trouvâmes les ovaires fort étroitement attachés aux parois du bassin; ils avaient une couleur blanche: celui du côté gauche égalait une grosse châtaigne, et celui du côté droit une petite noix. Ce dernier contenait tant soit peu d'eau, peut-être dans quelque vésicule, et il était blanc et dur dans le reste de sa substance, ainsi qu'à l'extérieur; mais celui du côté gauche n'avait sous sa tunique qu'une matière molle et blanche comme du suif. Quant à l'utérus, lorsqu'on examinait son fond, on le trouvait blanc et lisse à l'extérieur, et il était sain à l'intérieur et dans ses parois, si ce n'est que celles-ci se trouvaient plus molles que dans l'état naturel. Mais la face extérieure

du col était inégalement gonflée par derrière, tandis que le col lui-même, et le vagin presque de haut en bas, étaient composés de parois épaisses, blanches et dures, dont la face intérieure ainsi que l'orifice de l'utérus étaient corrodés et rongés par des ulcères profonds et de différentes couleurs. En effet, dans certains endroits ces ulcères étaient blancs, dans d'autres d'un noir sanguinolent, et dans quelques-uns cendrés. Du reste, on enlevait facilement de tous les ulcères, avec le manche du scalpel, une matière putride teinte de ces couleurs. Jusqu'à ce qu'on arrivât à une substance dure et blanche, dont j'ai dit que les parois étaient composées; et tout ce qui se trouve ordinairement de gras et de membraneux sur les côtés du vagin était aussi changé en une substance semblable. Mais, bien qu'à la face antérieure du col et du vagin, la vessie et la substance qui entoure l'urètre fussent altérées comme je l'ai dit, cependant l'intestin rectum put être séparé intact du vagin, qui était d'ailleurs beaucoup plus ulcéré que le col. Au surplus, aucune forte odeur ne se fit sentir pendant toute cette dissection. Il ne fut point nécessaire d'examiner le reste et je n'en eus pas le temps. Toutefois il ne se présenta dans le ventre à mes regards rien autre chose qui parût morbide, une fois que j'eus remarqué que l'estomac était très-contracté, et que tous les intestins l'étaient également plus que dans l'état naturel, deux circonstances qui ne sont point étonnantes chez cette femme, qui prenait à peine quelque nourriture, à cause des nausées qu'elle éprouvait, et qui la rejetait quelquefois après l'avoir prise, comme je l'ai dit. » (Morgagni, epist. 59, art. 55.)

## ARTICLE XXIV.

*Hydatides de la vessie.*

On distingue les hydatides de la vessie, suivant les anciens auteurs, en internes et externes. On donne le nom d'hydatides externes à celles qui se forment dans le tissu cellulaire du péritoine qui recouvre une partie de la vessie, et dans celui qui unit ce viscère aux parties contenues dans l'excavation du bassin. On ne rencontre aucun exemple de cette affection

dans les ouvrages de Bonet, de Morgagni, de Lieutaud. Elles paraissent être très-rares, et c'est à peine si on en trouve un seul fait. En 1789, Lelouis, chirurgien à Rochefort, a communiqué le cas suivant à l'Académie de chirurgie.

Obs. 1. « Un charpentier, âgé d'environ quarante ans, d'un tempérament phlegmatique, après avoir éprouvé des difficultés d'uriner, eut une rétention totale d'urine. On ne put le sonder, mais, après lui avoir donné les soins ordinaires, comme saignées, fomentations, etc., on parvint à lui passer une sonde dans la vessie. Il en fut soulagé d'une manière si efficace, qu'on le crut guéri, et qu'on lui ôta cet instrument au bout de deux jours. Peu de temps après, il eut encore de la peine à uriner; nouvelle rétention: il resta deux jours sans uriner; il prit peu de boissons, et, naturellement dur au mal, il continua de travailler de son état. Le troisième jour, comme il faisait très-chaud, il ne put résister à la soif, et il but abondamment. La vessie, plus distendue par l'amas de l'urine, s'éleva davantage au-dessus du pubis; les douleurs pour uriner augmentèrent, et, après de grands efforts, il sortit de l'urine par l'urètre: le malade ne fut pas beaucoup soulagé par cette évacuation. Les urines continuèrent à s'écouler par regorgement; enfin, elles s'arrêtèrent tout-à-fait. On le transporta à l'hôpital de Rochefort. Le chirurgien en chef de cet hôpital, ne pouvant parvenir à faire pénétrer des sondes de différentes espèces dans la vessie, fit mettre le malade dans un bain; il essaya ensuite de le resonder, et cette tentative fut encore sans succès; il lui fit alors une ponction au-dessus des pubis. Cette opération procura l'évacuation d'environ une pinte et demie d'urine, et de suite le soulagement du malade. On put alors passer une sonde par l'urètre dans la vessie, et l'on retira sur-le-champ la canule du trois-quarts. La plaie de la ponction se guérit en deux jours; tous les accidents se calmèrent. Le sixième jour, le bon état du malade détermina à ôter la sonde. C'était moins prématurément que la première fois, mais encore trop tôt; le ressort de la vessie ne pouvait pas être rétabli en si peu de temps:

aussi la rétention de l'urine ne tarda-t-elle pas à se faire sentir. Le malade, qui était sorti de l'hôpital, y fut reconduit deux jours après. Il avait les symptômes les plus alarmants de la rétention d'urine. On ne put le sonder, il eût fallu faire une autre ponction à la vessie; on ne la fit pas, le malade mourut dans la nuit.

» M. Lelouis fit l'ouverture du corps. Il trouva la vessie soulevée par une tumeur située entre ce viscère et le rectum. Cette tumeur, ovalaire, du volume d'un boulet de douze livres, était libre et mobile entre ces parties. Elle ne tenait que par un pédicule de la grosseur du petit doigt. Ce pédicule était fixé au repli du péritoine qui forme le ligament postérieur et inférieur de la vessie. Cette tumeur étant ouverte, il s'écoula une sérosité limpide et inodore; on trouva dans sa cavité dix hydatides de la grosseur d'une noix, sans adhérences entre elles ni avec la poche commune qu'elles renfermait. Elles étaient remplies de sérosité, leurs parois membraneuses étaient plus minces que celles de la poche extérieure. On conserve ces hydatides dans le cabinet anatomique de Rochefort. Il ne parut aucune affection particulière à la vessie, à l'urètre ni à la prostate. Quoique la tumeur enkystée portât principalement sur le bas-fond de la vessie, qu'elle soulevait du côté des pubis, il est probable qu'elle exerçait aussi une pression assez forte sur le col de ce viscère, pour s'opposer à l'issue libre des urines et à l'introduction facile de la sonde. Leur rétention pouvait aussi provenir de la perte du ressort de la vessie, distendue excessivement par leur amas consécutif, que favorisait la tumeur; et cette inertie serait d'autant moins invraisemblable, que le malade était phlegmatique, avait l'habitude de boire, et pouvait être paresseux pour l'évacuation des urines. » (Chopart, t. II, p. 144.)

A propos de ce fait, Chopart rapporte un exemple à peu près pareil d'hydatides sorties d'une tumeur du périmé, et communiqué à la même Société par M. Sibille, en 1755; on trouvera ce fait raconté tout au long dans le tome II, page 146, du *Traité des maladies des voies urinaires*, et dans les *Transact. philosoph.*, n. 495, art. 6, ann. 1691.

Les hydatides internes de la vessie sont plus fréquentes, mais nous devons dire que, dans la très-grande majorité des cas, ces hydatides viennent des reins et des uretères; il en est surtout ainsi lorsqu'elles sont isolées, détachées; quelquefois elles sont en grappes. Elles s'arrêtent dans la vessie lorsque leur volume les empêche de sortir par l'ouverture vésicale de l'urètre. Il existe quelques exemples, rares aussi, d'hydatides enkystées dans les membranes propres de la vessie elle-même.

Le plus authentique est le suivant, rapporté dans les *Transactions philosophiques* de 1687, n. 168, art. 1, sous le titre: *Observations faites à l'autopsie du corps de M. Smith, le 6 juillet 1787, par Edouard Tyson.*

Obs. 2. « Après avoir incisé les parois de l'abdomen, on découvrit la vessie. Elle n'avait point sa forme naturelle: elle était distendue et aussi grosse que la tête d'un enfant; elle paraissait squirrheuse. En l'ouvrant, on y trouva douze kystes ou sacs exactement ovoïdes: les uns étaient gros comme des œufs d'oie; d'autres comme des œufs de poule; il y en avait huit qui étaient entiers et pleins d'une sérosité limpide; quelques-uns étaient formés par une membrane épaisse, d'autres par une membrane très-mince et très-molle; tous étaient isolés et n'avaient aucune adhérence ni entre eux ni avec la vessie. Il n'y avait presque pas d'urine dans la vessie. La communication des uretères avec sa cavité paraissait interceptée. Dans un sinus séparé de la cavité de la vessie, entre les tuniques de ce viscère et à l'entrée de chaque urètre, on découvrit deux protubérances ou hydatides de la grosseur d'un œuf de poule. Ces conduits étaient aussi larges que les intestins grêles d'un enfant, de sorte qu'on introduisait facilement deux doigts dans leur cavité. Ils étaient l'un et l'autre pleins d'urine, qui, lorsqu'on les pressait, coulait vers les reins; mais il n'en passait pas une seule goutte dans la vessie. Les reins avaient la figure et la grosseur ordinaires; ils étaient si maigres qu'ils semblaient être de larges sacs membraneux plutôt qu'une substance charnue. La cavité du bassin était assez

ample pour contenir trois onces d'urine. Dans l'une des hydatides de la vessie on trouva un amas d'autres vésicules ovoïdes et grosses comme des grains de raisin ; elles étaient toutes remplies de sérosité. Les autres hydatides ne contenaient autre chose qu'une humeur séreuse. Cette humeur, mise sur le feu, s'épaissit et prit la consistance d'une gelée forte, glutineuse.

» Il est incontestable que ces kystes remplis de sérosité étaient de véritables hydatides isolées. On ne peut assurer qu'elles aient pris naissance dans la vessie : celles qui se sont trouvées à la partie inférieure des uretères, près de leur orifice, annoncent qu'il en passait de ces conduits dans ce viscère. » (*Trans. philos., loc. cit.*)

Que les hydatides, dit Chopart, se forment dans sa cavité, ou qu'elles viennent des reins ou des uretères, leur existence dans ce viscère ne peut être sujet de discussion. Petites ou rompues, elles s'échappent avec les urines par l'urètre : voyez les faits rapportés précédemment. Si elles s'arrêtent au col de la vessie, elles causent la difficulté d'uriner ; si elles le bouchent, elles occasionnent une rétention d'urine. « On ne peut juger de leur présence dans la vessie qu'après que les malades en ont rendu plusieurs fois en urinant ; mais on est incertain si elles tirent leur origine des reins, des uretères ou de la vessie, et quand cette incertitude n'existerait pas, il n'y aurait pas de moyen plus efficace que celui de la sonde, pour procurer l'écoulement de l'urine retenue, pour rompre les grosses hydatides qui en empêcheraient l'issue et qui ne pourraient passer par l'urètre. Celles dont les membranes sont minces, peu épaisses, se crevent ordinairement dans les efforts que les malades font pour uriner, et sont entraînées au dehors avec les urines. Il en est cependant qui peuvent s'arrêter dans l'urètre et exiger qu'on les perce avec la sonde. M. Pascal, chirurgien en chef de l'hôpital de Briecomte-Robert, a retiré avec des pinces une hydatide qui sortait par l'urètre d'un homme, et qui paraissait étranglée dans ce canal. *Journ. des découvertes en*

*médecine*, par M. Fourcroy, t. 1, p. 87. » (Chopart, t. II, p. 130.)

## ARTICLE XXV.

## Vers de la vessie.

L'existence des vers dans la vessie est encore plus problématique que celle des hydatides. S'il est des faits où leur existence ait été réellement constatée, on reste toujours, encore plus que pour les hydatides, dans l'incertitude de savoir s'ils viennent des reins ou de la vessie. Puis, dans les histoires qui y sont relatives, il y a des faits tellement extra-naturels, que la science ne doit les enregistrer que pour leur refuser toute espèce de valeur. Nous rangerons dans cette catégorie les histoires de sauterelles, de scarabées, d'insectes ailés rendus par les urines, et rapportées par Schenckius et dans la *Collect. académique*. On devra aussi se défier de certaines observations, dans lesquelles on a évidemment pris pour des vers des concrétions sanguines vermiformes provenant des uretères. Telle est, par exemple, la concrétion décrite par Kelner dans les *Actes des curieux de la nature*, t. v, obs. 73. Un des faits les plus intéressants est celui de M. Barry, médecin à Edimbourg.

Obs. 1<sup>re</sup>. « Un homme, qui jouissait d'une parfaite santé, s'aperçut, à l'âge de quarante-cinq ans, que ses urines étaient teintes de sang. Il ne ressentait cependant aucune douleur, et il n'y avait aucune cause manifeste de cet accident. Jamais il n'avait rendu ni gravier ni pierre, et n'avait éprouvé aucune incommodité dans les reins et les autres voies urinaires. D'un tempérament naturellement robuste, il se rassura contre les inconvénients de cette évacuation sanguine, qui continua pendant plusieurs années sans interruption, excepté lorsqu'il buvait beaucoup, les urines étaient alors moins colorées en rouge, ou légèrement teintes de sang après qu'il avait uriné fréquemment et en grande quantité ; mais elles reprenaient ensuite leur première couleur rouge. L'exercice, les remèdes, la diète n'augmentaient ni ne diminuaient sensiblement la quantité de sang qu'il rendait chaque jour par cette voie. Ayant fait inutilement plusieurs re-

mèdes pour se guérir, il s'accoutuma à cette évacuation, et continua de vivre à son ordinaire. Agé de quarante-huit ans, il eut la fièvre et l'on n'aperçut pas de différence considérable dans ses urines pendant le cours de cette maladie. Depuis ce temps, il sentit une grande diminution dans ses forces. Il consulta, à l'âge de cinquante ans, M. Barry. Il avait alors les jambes enflées, le ventre plein et tendu, comme il l'est au commencement d'une hydropisie ascite ; le blanc des yeux et la peau étaient jaunes ; il se fatiguait aisément pour peu qu'il marchât, et sa respiration devenait moins libre ; il avait entièrement perdu l'appétit ; il était continuellement altéré, avait le poulx vif, et tous les soirs des redoublements sensibles qui étaient peu différents des paroxysmes des fièvres intermittentes. Les urines avaient une teinte obscure ; le sédiment qu'elles déposaient était d'une couleur rouge plus foncée, et une grande partie de ce sédiment était légèrement coagulée quand on transvasait l'urine. La quantité de sang qui se précipitait au fond des urines ramassées pendant vingt-quatre heures, se montait au moins à deux onces, sans avoir égard à celle qui en restait mêlée avec l'urine. Dans des circonstances aussi difficiles, M. Barry lui prescrivit les remèdes suivants, dans la vue d'arrêter plutôt le progrès des accidents que de guérir une maladie si opiniâtre et si difficile à connaître ; il lui donna un émétique, et le soir dix grains de mercure doux ; le lendemain, une infusion purgative, puis les eaux minérales de Pyrmont, etc. Le neuvième jour, après avoir été amplement purgé, le malade rendit des urines de couleur naturelle, et l'on remarqua quelque chose de particulier dans le dernier verre d'urine. M. Barry, appelé sur-le-champ, transvasa l'urine et trouva au fond du vase un ver mort qui avait un peu plus d'un pouce de long, qui, pour la grosseur et la forme, égalait celles des plus petites anguilles, et dont la queue se terminait en pointe. Ce ver était d'une substance ferme et d'une couleur rouge ; lavé dans l'eau, il la colora légèrement par une mucosité sanglante dont il était enveloppé. M. Barry et un chirurgien

qui était présent, aperçurent, sans le secours d'aucun verre, la bouche, les yeux et les anneaux circulaires de cet animalcule ; toutes ces parties leur parurent plus distinctement avec la loupe. Les urines que le malade rendit cette journée et la suivante, ne furent pas teintes de sang ; mais le lendemain sur le soir, elles furent aussi rouges qu'elles l'avaient été auparavant. Cette teinte disparut le lendemain et revint de même trois jours après ; elle eut ensuite des intermissions et des retours ; enfin, elle cessa entièrement au bout de trois semaines. On observa que, quand les urines n'étaient pas rouges, elles déposaient un sédiment semblable à du blanc d'œuf ; ce sédiment se manifesta, pendant quelque temps, quoiqu'en moindre quantité, lorsque la perte du sang eut totalement cessé. Le malade continua l'usage du vin martial, des pilules gommeuses ; et, à l'aide d'un régime de vivre régulier, il n'a point éprouvé d'autres accidents. Un an après avoir rendu la substance vermiforme, il jouissait encore d'une parfaite santé. » (*Essays, Edinburg, t. VI, p. 381.*)

Chopart pense que l'on n'avait affaire ici qu'à une concrétion sanguine des uretères, et que M. Barry aura été induit en erreur par l'apparence vermiforme du corps concret trouvé au fond du vase. Bien des observateurs, ajoute-t-il, ont été trompés de cette manière, même en voyant avec une loupe ces sortes de concrétions. S'il existe véritablement quelquefois des vers dans la vessie, ils y sont très-rares ; on a vu ces animaux pénétrer dans la vessie par une fistule vésico-rectale, comme dans le fait suivant de Covillard.

Obs. 2. « L'an 1633, on me fit voir, dit-il, un garçon âgé d'environ cinq ans, lequel ayant été travaillé durant plusieurs iours de la vermine avec fièvre ardente, tomba dans une légère suppression d'urine vu uermisseau excédant vn pied de sa longueur. Le lendemain, luy estant encore arrivé pareille chose, ces animaux sortis extraordinairement par ce conduit, qui n'a été destiné à l'exclusion de telles matières, me iettèrent dans quelque estonnement. » (Obs. 13, p. 54.)

Nous terminerons cet article par l'ob-