

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^{re}. « 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 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*, Edimbourg, 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-

servation suivante de vers vésicaux, rapportée par M. Curling dans les Transactions philosophiques de Londres, et qui ne nous semble pas non plus très-probante.

Obs. 5. « L'auteur donne et la description et la représentation par lithographie de ces petits animaux d'après des dessins faits par lui-même. Il les rapporte à l'ordre des hématoïdes de Rudolphi, dans lesquels ils constitueraient un nouveau genre reconnaissable aux caractères suivants :

« Genus daetylius. Corpus teres, elasticum, annulatum, et utrinque attenuatum, caput obtusum, os orbiculare, anus trilabiatus.

» Dactylius aculeatus. Capite obtuso,

» toto corpore aculeorum serie multiplici armato, cauda obtusa et annulata. » Hab. in hominis vesica urinaria. »

« Les individus mâles avaient quatre cinquièmes et les femelles deux cinquièmes de pouce anglais de longueur.

» La malade avait été antécédemment tourmentée à plusieurs reprises par des ascarides.

» Les vers ci-dessus décrits furent aperçus dans l'urine, après une attaque de rougeole qui laissa cette malade très-faible et très-amaigrie. On ne retrouva plus de vers après l'administration de quelques petites doses d'huile essentielle de térébenthine. » (Journal des connaissances médico-chirurgic., t. vii, p. 231.)

FIN DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME TROISIÈME.

	Page.		Page.
DEUXIÈME SÉRIE. Maladies de l'appareil urinaire.	1	Article V. Calculs de la vessie. Causes. . . .	36
LIVRE II^e. Maladies de la vessie, de la prostate et de l'urètre (Suite).	»	Étude des calculs vésicaux et anatomie pathologique de l'appareil urinaire pendant leur existence.	44
Article IV. Corps étrangers de la vessie.	»	Caractères physiques des calculs.	52
§ 1. Corps étrangers introduits dans la vessie par l'urètre.	»	Symptômes et diagnostic.	73
a. Tiges métalliques.	2	Traitement des calculs vésicaux.	124
b. Tubes de terre ou de verre.	2	A. Des lithontriptiques ou de la dissolution des calculs.	»
c. Tiges ligneuses ou éburnées.	3	B. Extraction des calculs.	133
d. Épis et tiges de graminées.	7	Article VI. Lithotritie.	150
e. Graines et fruits divers.	10	Historique.	»
f. Poils et plumes.	»	Indications et contre-indications.	153
g. Cailloux.	»	Manœuvre opératoire.	176
h. Appareils et instruments de chirurgie.	11	A. Pince à trois branches (Leroy-d'Étiolles), fig. 1, 2, 3 et 4.	»
1 ^o Charpie. 2 ^o Bougies et sondes. 3 ^o Fragments de litholabe.	12	B. Brise-pierre (Jacobson), fig. 5, 6 et 7.	180
§ 2. Corps étrangers introduits dans la vessie par plaie ou ulcération des parois abdominales et du viscère.	»	C. Brise-pierre à coulisse de M. Heurteloup, fig. 8 et 9.	183
a. Balles de plomb.	»	Étau de M. Amussat, fig. 10.	184
b. Fragments d'os.	»	Lit et étau de M. Heurteloup, fig. 11, 12, 13.	»
c. Morceaux de bois.	»	Écrous ailés, fig. 14, 15, 16, 17.	187
d. Anneau métallique placé autour de la verge.	17	Écrous brisés, fig. 18, 19, 20, 21.	188
e. Charpie.	»	Écrou à crémaillère, fig. 22, 23.	189
§ 3. Corps étrangers passés de l'intestin ou des autres viscères abdominaux dans la vessie.	»	D. Percussion par la détente d'un ressort sans étau, fig. 24, 25.	191
		Extraction des détritius.	192
		Accidents de la lithotritie.	197
		a. Rupture d'instruments.	»

	Page.		Page.
b. Perforation de la vessie.	»	C. Procédé de frère Côme . . .	275
c. Arrachement d'un lambeau de la vessie.	»	Critique de la canule.	279
d. Hémorrhagie.	»	Inconvénients du haut appareil.	280
e. Fragments arrêtés dans l'urètre.	199	Historique de la taille sus-pubienne.	282
f. Déchirure de l'urètre.	200	1 ^o Distention de la vessie.	»
g. Infiltration d'urine.	200	2 ^o Incision de l'hypogastre.	283
h. Engorgement du testicule.	»	3 ^o Incision de la vessie.	»
i. Engorgement de la prostate.	203	4 ^o Extraction de la pierre.	»
j. Urétrite.	204	5 ^o Pansement.	»
k. Cystite.	»	D. Taille vésicale inférieure, deuxième procédé recto-vésical de Sanson.	285
l. Rétention d'urine.	»	Parallèle des diverses méthodes de taille, accidents de ces opérations, et de leur thérapeutique.	292
m. Néphrite.	»	1 ^o Hémorrhagie.	»
n. Péritonite.	»	2 ^o Absès et infiltrations urinaires.	295
o. Réaction sur le tube digestif.	»	3 ^o Blessure du péritoine.	297
p. Pneumonie.	»	4 ^o Inflammation viscérale, phlébite.	298
q. Fièvre.	206	5 ^o Blessure des canaux éjaculateurs.	»
r. Œdème des jambes.	207	6 ^o Incontinence, rétention d'urine, fistule, ecchymose du périnée.	299
s. Phlébite.	»	Taille chez la femme.	300
t. Douleur.	»	A. Dilatation.	»
Lithotritie chez les femmes.	214	B. Tailles urétrales.	»
— enfants.	216	Procédé Dubois.	301
— vieillards.	221	C. Tailles vésicales.	302
Article VII. Taille.	225	Procédé vestibulaire (Lisfranc).	»
Partie historique.	»	Taille vésico-vaginale.	»
§ 1. Méthode de Celse.	226	Parallèle de la taille et de la lithotritie.	304
§ 2. Grand appareil.	234	Article VIII. Hernie de la vessie ou cystocèle.	316
§ 3. Taille latéralisée.	238	§ 1. Cystocèle vaginal.	324
Partie pratique et progressive.	243	§ 2. Cystocèle inguinal.	346
§ 1. Taille urétrale.	»	§ 3. Cystocèle crural.	358
§ 2. Taille prostatique.	244	§ 4. Cystocèle périméal.	»
§ 3. Taille prostatique latéralisée, procédé de frère Côme et modification de Boyer.	246	Article IX. Névralgies de la vessie.	361
A. Procédé de Hawkins.	254	§ 1. Névralgies idiopathiques.	362
B. Procédé de Lecat.	256	§ 2. Névralgies symptomatiques.	395
C. Taille prostatique inférieure.	»	1 ^o des rétrécissements de l'urètre.	»
D. Modification de Vacca.	257	2 ^o des maladies de la prostate et du col de la vessie.	396
E. Taille bilatérale ou double latérale (Ledran).	»	3 ^o de valvules au col de la vessie.	398
Procédé de Dupuytren.	258	4 ^o de végétations dans l'urètre.	399
F. Taille prostatique quadrilatérale (Vidal).	261	5 ^o d'une affection calculueuse.	»
Remarques sur les tailles prostatiques en général et sur les accidents qui leur sont propres.	264	6 ^o de maladies de l'utérus.	400
§ 4. Des tailles vésicales et surtout de la taille hypogastrique ou vésicale supérieure.	272		
A. Procédé de Franco.	»		
B. Procédé de Rousset.	274		

	Page.		Page.
§ 3. Appendice. Névralgie ano-génito-urinaire.	402	§ 3. Cystite chronique.	488
Article X. Paralysie de la vessie.	403	§ 4. Cystite du col.	»
1 ^o Paralysie du corps de la vessie.	»	§ 5. Cystite calculueuse.	494
§ 1. Paralysie du corps de la vessie symptomatique d'un état pathologique du système nerveux.	407	§ 6. Cystite cantharidienne.	497
A. par suite d'une affection de l'encéphale.	408	Article XII. Catarrhe de la vessie.	505
B. par suite d'une affection de la moelle.	411	a. aigu.	524
C. par suite d'une affection des nerfs de la vessie.	417	b. chronique.	»
§ 2. Paralysie du corps de la vessie par suite de la distension de ses fibres.	420	chez la femme.	553
§ 3. Paralysie du corps de la vessie par l'inflammation de ses parois ou de son col.	426	chez l'enfant.	554
§ 4. Paralysie du corps de la vessie par suite de métastase ou de rétrocession d'une affection locale, etc.	428	Article XIII. Hématurie.	»
§ 5. Paralysie du corps de la vessie par suite de débauche ou d'excès.	432	§ 1. Hématurie idiopathique.	555
§ 6. Paralysie du corps de la vessie déterminée par la vieillesse.	435	Diagnostic différentiel.	565
§ 7. Paralysie du corps de la vessie chez la femme par suite d'un état chloro-anémique.	445	§ 2. Hématuries symptomatiques.	577
§ 8. Paralysie idiopathique ou essentielle de la vessie.	447	Appendice.	595
2 ^o Paralysie du col de la vessie.	453	§ 3. Hématurie vésicale endémique.	»
A. par suite de lésions des centres nerveux.	»	§ 4. Hématurie vésicale épidémique.	»
B. par distension exagérée des fibres musculaires.	454	Article XIV. Absès de la vessie.	596
C. par la vieillesse.	456	Article XV. Fistules de la vessie.	598
D. par suite d'un état chloro-anémique.	457	Article XVI. Ulcérations de la vessie.	609
Article XI. Cystite.	461	Article XVII. Gangrène de la vessie.	612
§ 1. Cystite aiguë.	»	Article XVIII. Hypertrophie de la vessie par épaissement de ses parois.	623
A. Cystite idiopathique.	462	§ 1. Hypertrophie de la vessie par épaissement de la tunique musculueuse.	624
B. Cystite symptomatique.	483	B. Épaississement de la membrane muqueuse.	627
§ 2. Appendice. Inflammation de la tunique péritonéale de la vessie.	486	§ 2. Hypertrophie de la vessie par ampliation de sa cavité.	629
		A. avec épaissement des parois de la vessie.	»
		Article XIX. Atrophie de la vessie.	636
		Dégénérescences de la vessie.	637
		Article XX. Polypes de la vessie.	638
		Article XXI. Fongus de la vessie.	646
		Article XXII. Tubercules de la vessie.	672
		Article XXIII. Cancer de la vessie.	684
		Article XXIV. Hydatides de la vessie.	704
		Article XXV. Vers de la vessie.	706



