

Traité ou observations pratiques et pathologiques sur le traitement des maladies de la glande prostate ... / Traduit de l'anglais par Léon Marchant.

Contributors

Home, Everard, Sir, 1756-1832.
Marchant, Léon.

Publication/Creation

Paris : J.B. Baillière, 1820.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/bzg3thcy>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.


You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



29,262 / B



Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

TRAITÉ
DES MALADIES
DE
LA GLANDE PROSTATE.

vol. 1.

prezzo Fr. 8. -

Se trouve aussi :

A MONTPELLIER, chez SÉVALLE, Libraire.

A STRASBOURG, chez { TREUTTEL et WÜRTZ,
LEVRAULT.

A LIÈGE, chez JALHEAU, Libraire, près l'Uni-
versité.

42900
L 102
7/Label

TRAITÉ
OU
OBSERVATIONS PRATIQUES
ET PATHOLOGIQUES
SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES
DE
LA GLANDE PROSTATE,

PAR SIR EVÉRARD HOME, BARONNET,

Vice-Président de la Société Royale, Chirurgien du Roi, premier
Chirurgien de l'Hôpital Saint-George, Membre correspondant
de l'Institut de France, Membre de la Société Royale des Sciences
de Gottingue, de la Société physico-médicale d'Erlang, etc. etc.

AVEC QUATRE PLANCHES.

TRADUIT DE L'ANGLAIS

PAR LÉON MARCHANT,

Docteur en Médecine.

A PARIS,

Chez J. B. BAILLIÈRE, Libraire, rue de l'École
de Médecine, n° 16.

1820.

MEMORIAL

TO THE HONORABLE MEMBERS OF THE HOUSE OF COMMONS

IN PARLIAMENT ASSEMBLED

FOR THE PURPOSE OF OBTAINING

A CLARIFICATION OF THE

ACTS OF PARLIAMENT RELATIVE TO THE
MARRIAGE OF THE PRINCE OF WALES
AND HIS MARRIAGE WITH THE PRINCESS
ALEXANDRA OF DENMARK

AND GREAT PETITIONS

PRESENTED TO THE HOUSE

IN THE YEAR 1843

BY

A. PARIS

PRINTED BY J. JOHNSON, ST. PAULS CHURCH-YARD

1843



A U
DOCTEUR ALIBERT,

CHEVALIER DE PLUSIEURS ORDRES, PREMIER MÉDECIN
ORDINAIRE DU ROI, MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL
SAINT-LOUIS, ET DU COLLÈGE HENRI IV, MEMBRE
DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES NATIONALES ET
ÉTRANGÈRES.

MONSIEUR,

*La dédicace qui est offerte au rang
ou au crédit, dit presque toujours trop ;
mais celle dont l'hommage est adressé
aux lumières et au savoir, ne dit jamais
assez : il n'est personne qui ne trouve
naturelle l'admiration que j'ai pour vos
talens, comme médecin et comme écri-
vain.*

LÉON MARCHANT.

Paris, le 28 août 1820.

AVANT-PROPOS

DU TRADUCTEUR.

§. I.

SI les traités particuliers ont un avantage réel sur les traités généraux, c'est, sans contredit, dans les sciences médicales. Ceux-ci n'expriment que des idées-mères, des rapports primordiaux, et des inductions tellement absolues, qu'il ne serait pas toujours prudent, quelque rigoureuses qu'elles fussent, d'en faire l'application à la pratique; ils ne peuvent admettre que rarement les cas anomaux, eux-mêmes susceptibles de nouvelles anomalies; ils ne doivent pas s'étendre à des particularités, à des modifications d'idées, peut-être de principes; car, s'ils s'y prêtaient, ils sortiraient nécessairement de leurs limites naturelles, et conséquemment confondraient les vues générales avec les vues spéciales. Ceux-là, au contraire, sous l'influence

des généralités, s'il en existe de positives, considèrent le sujet dont il peut être question, comme isolé, comme pouvant être modifié par tout ce qui peut avoir sur lui une action directe ou indirecte. C'est ici où l'on prévoit tout, où l'on dispose les moyens de parer à tout; c'est ici où l'on tient compte de la moindre circonstance; c'est ici le cas des observations pratiques, des expériences possibles et des exceptions; c'est celui d'invoquer les analogies, et quelquefois l'empirisme raisonné, mais avec cette sobriété qui doit nous tenir en garde contre une ressource dont le succès est presque toujours un bonheur. Dans un ouvrage général de médecine, on aperçoit, du moins on croit apercevoir l'étendue et les limites de la science, parce qu'on y compte facilement les maladies, leur siège, leurs causes, leurs symptômes, leurs terminaisons et les moyens de les combattre; on étudie, on possède les principes, et l'on se juge en état d'en faire l'application : dans une monogra-

phie, au lieu de mesurer de l'œil cette étendue, on va sur les lieux, on examine les localités, on passe d'un endroit dans un autre, et l'on n'arrive presque jamais. On a bien reconnu la maladie, on en a suivi les symptômes les plus saillans, les symptômes caractéristiques indiqués dans le manuel théorique; telle cause combinée avec telle autre a pu produire ces phénomènes, mais cependant tout n'est pas visiblement conforme aux préceptes exposés dans les généralités; c'est qu'on n'avait pu y détailler les modifications, les complications des symptômes et des causes; c'est qu'on n'avait dû y dessiner la maladie qu'au trait. Car, il n'appartient qu'au traité spécial de la représenter dans toutes ses nuances, toutes ses allures, toutes ses obliquités, et dans toutes les circonstances qui la font naître et exister, qui la changent ou la dénaturent, et qui la mènent à sa fin, quelle qu'elle puisse être: en un mot, ce n'est que là que l'on peut trouver la médecine pratique.

§. II.

LA monographie est donc le livre de la pratique médicale, et le traité général, le livre de celui qui étudie la science.

Toutes les conditions d'une bonne monographie peuvent-elles se trouver dans le petit nombre de celles qui nous restent des anciens, et même dans le plus grand nombre de celles qui ont été produites postérieurement jusqu'à l'époque où parurent les Recherches Anatomiques sur les causes et le siège des maladies? Je crois qu'aujourd'hui il est permis d'en douter; et s'il en est quelques-unes auxquelles les progrès de l'art n'aient rien ajouté, ce sont celles qui dépendent de lésions indéterminées, et qui ont pour objet les épidémies, qui toutes ont été dessinées d'après un modèle achevé: Baillou, Sydenham, Baglivi, etc., ont observé et écrit à la manière d'Hippocrate. Les histoires qu'ils ont laissées prouvent à elles seules toute la puissance de leur génie, et toute la fécondité de

l'observation ; de cette observation, qui, suppléant au défaut de la théorie, établit des lois empiriques qui deviennent presque aussi certaines que les lois rationnelles, quand elles reposent sur des observations assez souvent répétées ; de cette observation qui constituait la médecine des anciens, et qui constitue encore aujourd'hui le savoir médical de ceux qui réprouvent l'utilité des connaissances positives de l'anatomie physiologique et pathologique. Mais elle est insuffisante ; et puis suffirait-elle, cette observation, elle ne s'enseigne pas, elle ne peut se communiquer, et c'est pourtant sur elle seule que repose toute la science des derniers siècles, et des temps plus antérieurs. Si dans certains traités particuliers de maladies, purement dites vitales, on ne démontre pas son insuffisance, qui oserait avancer qu'elle fait et peut tout dans les affections organiques ? C'est ici où l'on s'aperçoit que la science a fait des progrès positifs, car c'est là où l'on prouve que toutes les erreurs tien-

ment à l'ignorance des connaissances matérielles; car c'est là que l'anatomie comparée de l'homme sain et de l'homme malade a posé successivement des règles plus sûres, et a établi des limites entre l'action et l'expectation. Lisons les anciens pour apprendre à observer; en cela seul prenons-les pour guides; dans un autre but nous courrions risque de nous égarer; et si leurs livres contiennent des préceptes raisonnables, que la médecine moderne a sanctionnés par tout ce qu'elle a d'exact, ils en renferment aussi qui sont d'autant plus dangereux qu'ils sont plus séduisans; d'ailleurs ils ne nous conduiraient qu'à tâtons, et, comme à eux, il nous faudrait un demi-siècle de pratique et de réflexions pour nous élever à deux ou trois vérités générales.

§. III.

LORSQUE la superstition est universelle, et qu'elle domine dans une religion, elle ne se borne pas seulement à

agir sur les mœurs et les actions des hommes, mais elle étend ses effets sur les produits qu'on devrait attendre de l'intelligence; elle arrête, elle empêche le progrès des sciences; et le sage lui-même est obligé de fléchir sous une nécessité aussi déplorable. L'anatomie chez les peuples anciens, même chez les Grecs, fut maintenue dans le néant par un respect superstitieux pour les cadavres. Ainsi la médecine, qui, par son but, devrait être de toutes les sciences la plus positive, ne s'appuyait sur rien de positif, et la seule partie de l'art qui soit exacte aux sens et à l'esprit, et qui aurait dû le commencer, parce qu'elle seule porte le caractère de vérité, a été la dernière étudiée. La physiologie, qui n'est que le résultat vital des matériaux que fait connaître l'anatomie, dut être livrée à toutes les imaginations, et la médecine proprement dite, avec les moyens qu'elle emploie, devint peut-être dangereuse, toutes les fois qu'on s'écartait de la seule route qu'il y avait alors à suivre, de

l'observation et de l'expérience ; et elle dut certainement dégénérer en une pratique d'habitude, lorsque l'esprit ne se sentait appuyé par aucune règle rigoureusement déterminée.

Ainsi l'anatomie devait régénérer la médecine, et la science moderne acquérir des avantages immenses sur l'ancienne. Soumise à l'observation, source unique d'où elle tirait tout ce qu'elle était autrefois, aujourd'hui elle a de plus les connaissances de l'organisation considérée sous le double rapport physiologique et pathologique, et toutes les ressources que lui fournit le perfectionnement des sciences collatérales ; l'histoire naturelle si avancée déjà relativement aux vues anatomiques et vitales ; la physique, l'enrichissant de quelques lois d'optique et de mécanique ; la chimie, en déterminant la valeur précise des principes des médicaments, etc. Tant de moyens acquis doivent nécessairement découvrir les lacunes qui sont dans les écrits qui ont précédé le nouvel âge de l'art de guérir. Ils

démontreront si les monographies qui y sont contenues pouvaient suffire pour édifier la science sur des bases inébranlables. Ou je suis bien dans l'erreur, ou les progrès qu'elle fait promettent que l'anatomie, la physiologie et la pratique médicale étudiées séparément, puis comparativement et simultanément, donneront pour résultat les lois immuables de la vie, sur lesquelles repose la saine doctrine médicale. S'il doit en être ainsi, ne peut-on pas espérer que, si l'amour du vrai et de l'utile entretiennent le courage, il est possible d'amener la médecine au degré d'exactitude des sciences physiques? et, comme elles, elle pourra dire: l'observation est fautive, si elle dément la théorie.

§. IV.

Lorsque Paracelse, exclusif ainsi que le sont tous les novateurs, brûlait, en présence de ses disciples, les œuvres d'Hippocrate, comme absurdes, ou du moins comme inutiles, il indiquait par

là ce qu'il y aurait à faire, à mesure que la science fait des progrès, et à mesure qu'elle démontre toutes les erreurs. Mais il n'appartient qu'à la vérité d'être intolérante.

En effet, il serait bien ridicule, si, comme autrefois, pour être médecin instruit, et praticien lettré, il fallait pâlir sur les ouvrages des auteurs de tous les siècles, dans le but d'entasser dans sa mémoire fait sur fait : sorte d'érudition qui rendait l'homme de l'art infallible. Que nous font aujourd'hui les dogmatiques, qui croient aller à la vérité par des hypothèses, et par une suite de raisonnemens; et les empiriques qui réduisent la science à une pratique aveugle, et qui ne veulent pas même faire usage des attributs de la raison? Que nous importe la philosophie corpusculaire d'Asclépiade? Les pneumatiques ne pourraient nous persuader que toutes les altérations de la santé tiennent au désordre des mouvemens de l'air, qu'ils supposaient circuler avec le sang. Galien ressuscite la médecine de Cos; mais en lui

donnant trop d'étendue , il nous la rend plus incertaine. Serons-nous meilleurs médecins en lisant dans les Arabes la science des Grecs, qu'ils ont réduite en abstractions et en formules? Qu'apprendrions-nous dans les alchimistes? Leurs livres rapportent des observations merveilleuses; et Van-Helmont était presque aussi extravagant que Paracelse. La chimie ayant fait quelques progrès, Silvius fit du corps humain un laboratoire; un professeur de nos jours n'a pas été plus heureux, et la chimie était déjà une science. Tout est faux dans leur système, et il n'y a peut-être de vrai que la ressemblance de l'estomac à une cornue. Qu'apprendrait-on davantage dans les physiiciens, dans les mécaniciens? Hoffman, chef des solidistes, appelle encore à son secours quelques idées mécaniques; il n'est utile que lorsqu'il est hippocratique. Stalh, exclusivement animiste, et Boërhaave, la tête la plus vaste qui ait jamais paru dans les sciences médicales, malgré leurs travaux immenses,

n'ont presque rien fait que l'on puisse consulter aujourd'hui avec fruit. Enfin, les écrits des diverses écoles, ceux des humoristes de Montpellier, ceux des solidistes d'Edimbourg, renferment sans doute quelques préceptes utiles, mais ils sont noyés dans une dialectique verbuse.

Ce tableau des révolutions des théories générales de médecine, tracé en raccourci, doit suffire pour faire voir combien les livres qui en découlent, ont dû retarder la science ! Combien elle doit être longue, pénible et douteuse pour celui qui croit qu'on ne peut l'apprendre que dans les ouvrages des anciens ! Combien elle est éloignée du degré de perfection où on veut la conduire par les travaux modernes !

Ainsi, d'après la marche assurée et rigoureuse qu'on a prise, nous pouvons être convaincus que les livres innombrables qui encombrent les bibliothèques, tomberont dans l'oubli : le feu sera inu-

tile; la vérité est plus puissante, elle est une et durable comme le temps; comme lui, elle est hors de l'homme; et si l'homme a pu quelque chose sur elle par l'erreur, le temps peut tout sur lui.

§. V.

La chirurgie, en supposant qu'on peut la séparer de la médecine, a eu une plus heureuse destinée, quoiqu'elle soit restée plongée dans l'oubli pendant de longues années. Cet art qu'avaient cultivé les médecins les plus recommandables de l'antiquité, Hippocrate et Arétée chez les Grecs, Galien et Celse chez les Romains, Albucasis chez les Arabes, fut abandonné à l'ignorance, et, courant les campagnes, il donnait à vivre à ceux qui ne pouvaient se soutenir de l'autre métier. Flétri par les préjugés, les docteurs du douzième siècle le jugèrent au-dessous de leur condition et de leurs talens; ils crurent sans doute qu'il n'est guère possible de supposer et de faire des raisonnemens sur des faits matériels.

Mais dès les premières découvertes anatomiques, on reprit l'étude des lésions externes, et depuis ce temps, l'anatomie et la chirurgie ont toujours marché ensemble; les progrès de l'une ont fait les progrès de l'autre, et les hommes qui se sont emparés de ces deux branches de l'art, ont si bien mis à profit les secours qu'elles se prêtent mutuellement, qu'ils ont porté cette chirurgie, jadis si méprisée, à un degré de perfection que la médecine est loin d'atteindre encore. Il est vrai que la pathologie externe, à peine née, n'avait pas des antécédens absurdes qui pussent entraver sa marche; elle n'avait qu'à sortir des mains de l'ignorance pour arriver au point où elle est parvenue aujourd'hui; tandis que la pathologie interne avait et a encore contre elle plus de difficultés à vaincre, plus d'erreurs, et autant de préjugés à détruire; elle a des théories à renverser; il faut qu'elle en prouve la nullité. En outre, dans celle-ci, les obstacles sont plus nombreux, et sont d'une toute au-

tre importance à surmonter que ceux qu'on a pu rencontrer dans celle-là. Dans les maladies internes, il y a à résoudre des problèmes qui tiennent à des phénomènes qui sont liés aux hautes fonctions vitales, aux lois primordiales de la vie, tandis que dans les lésions chirurgicales, ces phénomènes ne sont en général qu'en sous-ordre, et pour ainsi dire physiques. En un mot, l'une avait à détruire et à édifier; l'autre n'avait qu'à édifier: et puis d'ailleurs, ne sait-on pas qu'il est plus facile d'élever une nouvelle science, que d'en refaire une qui a vieilli des siècles entiers dans les hypothèses?

La thérapeutique chirurgicale est également plus avancée que la thérapeutique des maladies internes: cette perfection des moyens curatifs tient encore à la nature des affections. Il est plus aisé, je pense, d'agir sur des dispositions anatomiques que sur des phénomènes purement vitaux; d'un côté, on agit directement et immédiatement; de l'autre,

on est obligé d'agir à travers les fonctions : tout est ici à l'avantage de la chirurgie. Elle n'a peut-être pas à se reprocher d'avoir consacré l'emploi de la racine de telle plante contre la jaunisse, parce que sa couleur est jaune ; elle n'a pas recommandé, comme spécifique contre l'asthme, le poumon du renard, parce que cet animal a une puissance de respiration très-grande. On ne conçoit pas aujourd'hui qu'on ait pu croire à de pareils faits, tant ils sont absurdes.

§. VI.

Mais si la chirurgie n'a pas eu de moyens de traitement aussi puérils, en lui faisant grâce de ses emplâtres, aujourd'hui, peut-être, lui ferait-on, avec quelque fondement, le reproche d'être trop instrumentale, trop sanglante. Je le demande, où sont les résultats, les bienfaits que l'on doit à des procédés si entreprenans ? Et des opérations hardies, quoique couronnées de succès, sont-elles un motif qui offre assez de sé-

curité pour qu'on puisse à l'avenir les pratiquer sans danger ? Ce n'est pas dans des opérations inconcevables que consiste le vrai génie chirurgical. La véritable chirurgie ne veut pas qu'on aille porter le couteau trop près des organes qui sont essentiels à la vie ; ce n'est qu'à la dernière extrémité qu'elle souffre la ligature de la carotide primitive : car, est-il possible que les artères collatérales soient suffisantes pour verser dans l'encéphale le sang qui est indispensable à sa vie ; et d'ailleurs, ces artères n'ont-elles pas une autre destination ? Elle condamne la ligature de l'aorte ventrale ; car qui la remplacera dans ses fonctions, qui portera aux membres inférieurs l'aliment qui doit les nourrir ? Elle ne permet pas toujours qu'on pratique l'ablation de certaines tumeurs qui, par leur volume, leur nature ou leur situation, donneraient lieu à une suppuration ruineuse, occasionneraient une hémorrhagie mortelle sur-le-champ, ou pourraient intéresser un organe important. Si l'on

ouvre les annales de cette chirurgie téméraire, on verra que ceux qui ont osé de pareilles opérations, ne les ont pratiquées qu'à l'abri d'une grande réputation ; et si l'on parcourt les muséum d'anatomie pathologique, on en voit les résultats conservés dans l'esprit-de-vin (1). Il faut se garder des imprudences qui pourraient compromettre l'utilité et la certitude de l'art. Employer le fer le moins possible, mais ne pas le négliger dans certaines circonstances, et avoir plus de confiance dans l'expectation des maladies externes, c'est là la vraie chirurgie.

Si ce que je viens de dire avec un peu d'humeur n'est pas tout-à-fait déraisonnable, ceux qui sont destinés à entrer dans la carrière seront prévenus que les fautes des grands maîtres sont quelque-

(1) Un chirurgien très-fameux me disait, en visitant son cabinet de pièces anatomiques : « voilà des opérations que j'ai faites », et il me montrait en même temps des bocaux où les résultats étaient contenus.

fois plus utiles que le succès ordinaire d'un homme perdu dans la foule.

§. VII.

Cependant, il s'en faut que tout soit réduit à sa juste valeur en chirurgie; et dans les maladies d'un même système d'organes, il y a toujours des problèmes à résoudre, et ils ne trouvent leur solution que dans l'observation des résultats pathologiques éclairés par l'anatomie. Ainsi, les maladies des voies urinaires, qui offrent l'exemple le plus remarquable des progrès rapides qui ont illustré la chirurgie de ce siècle, laissaient quelque chose à désirer. Tous les cas non prévus qui se présentaient ne trouvaient pas des procédés curatifs : souvent il y avait à s'étonner de la difficulté à pénétrer dans la vessie avec une sonde, même métallique; d'autres fois, on croyait prendre une fausse route, quand l'instrument semblait ne pas suivre la ligne ordinaire, etc. C'est qu'on ne se doutait guère qu'un organe qui joue un

rôle physiologique si secondaire , peut dans l'état de maladie avoir une grande influence sur toutes les parties qui l'avoisinent : la Glande Prostate , à travers laquelle passe le canal de l'urètre , ne jouissant que d'une sensibilité très-bornée , n'était pas bien connue dans tous ses détails anatomiques : en vain j'en ai cherché une description complète dans les anatomies les plus modernes. Sans doute que bien des cas de rétrécissemens du canal de l'urètre n'auraient pas resté indéterminés , si tout ce qui la concerne avait été signalé ; les chirurgiens qui ont écrit sur les affections des voies urinaires , auraient été moins en peine dans plusieurs circonstances.

Le Traité de sir Évérard Home sur les maladies de la Glande Prostate a éclairci bien des doutes , et a résolu plus d'un problème. Toujours préoccupé des moyens de sonder la vessie , son attention , néanmoins , ne s'était jamais portée spécialement sur les lésions de cette

glande. Dans le mois de décembre 1805, il découvrit, en examinant la prostate d'un individu avancé en âge, mort à la suite d'une affection de cet organe, une saillie en forme de mamelon, qu'il a reconnue, par la suite des recherches auxquelles cette découverte a donné lieu, pour être un troisième lobe, situé au-devant des deux latéraux, qu'il a appelé *lobe moyen*.

Ce fait anatomique a dû modifier et améliorer tout ce qui a été écrit sur cette glande, sur ses maladies et sur celles des voies urinaires. Basé sur de semblables motifs, j'ai cru le travail du chirurgien anglais assez intéressant pour passer dans notre langue. Dans l'état actuel de la science, il importe peut-être davantage pour l'art lui-même d'enrichir notre littérature médicale de livres *ex professo*, que de traités généraux; car en dernier résultat, c'est sur les monographies que doit s'élever le grand édifice de la science, pour qu'il puisse être durable.

§. VIII.

Le texte de cette traduction forme deux volumes, mais peu étendus; dont l'un parut en 1811, et l'autre en 1818, c'est-à-dire six ans après. J'ai traduit sans omission et aussi fidèlement que possible tout le premier volume, attendu qu'il contient en principe, en détail et en pratique, toutes les affections de la Glande Prostate; mais pour éviter des répétitions, j'ai dû me permettre de faire quelques suppressions dans le second, parce qu'il n'est en effet qu'un complément du premier. La suite complémentaire de ce travail, ayant été publiée quelques années après, l'auteur devait sans doute y rappeler des idées, des principes, des circonstances exposées dans le premier volume, pour que les personnes qui ne l'auraient pas entre les mains pussent néanmoins le comprendre. Mais comme le Traité de sir Évérard Home se trouve contenu en un seul volume dans cette traduction, il devenait

en quelque sorte utile de faire les omissions de répétitions. Je prie le lecteur de croire que je les ai faites avec discrétion, et avec tout le discernement dont je suis capable, et que je n'ai voulu nullement m'abrégé le travail. Je crois savoir ce qu'on peut et ce qu'on ne peut pas se permettre lorsqu'on traduit un livre; je n'ignore pas que j'avais à rendre les idées d'un chirurgien estimable, à qui les sciences naturelles, et l'art de guérir en particulier, doivent des progrès réels.

Cependant, je dois prévenir que ces suppressions ne sont rien moins que nombreuses; elles le sont si peu, que si je n'eusse craint qu'on ne m'en fît le reproche, je n'en aurais rien dit.

Les deux volumes du texte étant réduits à un seul, j'ai dû, toutefois, ne pas les fondre l'un dans l'autre, bien qu'ils contiennent des chapitres qui ont la même matière pour objet; en conséquence, j'ai établi la division de *pre-*

mière et de seconde partie , ou complémentaire.

L'original contient vingt-trois planches environ , et les pièces anatomiques qu'elles représentent sont déposées dans le beau muséum du Collège royal des chirurgiens , situé dans Lincoln's-In-Fields à Londres ; mais comme il eût été très-dispendieux de les graver toutes , et que l'ouvrage en serait devenu trop cher , comme d'ailleurs elles ne traduisent que la même maladie dans des degrés différens , ou dans quelques complications , j'ai cru pouvoir les supprimer sans inconvénient , en en conservant seulement quatre , qui offrent l'organe dans ce qu'il a de plus tranché : la première , est la glande dans son état naturel ; la seconde , dans un état d'engorgement ; dans la troisième , la glande est abcédée ; et dans la quatrième , elle est ulcérée.

J'ai conservé les trois tables qui sont contenues dans un appendix ; comme

on pourra s'en convaincre, ces sortes de tables sont si rares et si exactes, que l'ouvrage aurait resté incomplet si l'on eut négligé de les transcrire : on n'a pas tous les jours occasion de pouvoir se former une idée précise du résultat comparatif d'une sécrétion régulière et irrégulière du système rénal.

§. IX.

Je n'entreprendrai pas de faire l'éloge du livre de M. Home. Un fait est faux ou vrai; et tout ou presque tout dans ce traité repose sur un fait. S'il est positif, il confirme l'excellence de la méthode que l'on suit dans la science, et le livre restera pour le fait; s'il est faux, il aura le sort de tant d'autres.

La découverte du lobe moyen devait naturellement, comme partie anatomique, précéder les lésions de la prostate; puis on a dû étudier cette glande dans tous ses états de maladie, soit qu'elle soit affectée partiellement, ou qu'elle soit le siège d'un engorgement général. Son

histoire pathologique est complète ; tous les degrés d'inflammation y sont scrupuleusement observés ; tous les symptômes qui les caractérisent sont notés ; les causes qui les produisent et les modifient y sont soigneusement détaillées. Les complications malades de la glande ne sont pas négligées ; c'est une complication de l'engorgement partiel ou général , tantôt avec une hémorrhagie , tantôt avec les rétrécissemens de l'urètre , tantôt avec un état calculeux de la vessie , tantôt avec des hémorrhoides ; toutes ces coïncidences sont appuyées par les faits , et par l'anatomie des parties. Cette inflammation est poursuivie dans ses états d'abcès et d'ulcération. Le *vérumontanum*, qui n'avait pas été jusqu'à ce jour étudié dans ses phénomènes morbides , a fixé sous ce rapport l'attention de l'auteur. Les procédés curatifs sont simples , et par cela même , ils sont précis. Les observations pratiques qui constituent en elles-mêmes ce *Traité*, sont exposées dans les détails les plus soigneux.

Telles sont sommairement les matières contenues dans ce livre. J'espère que je n'aurai pas fait un travail inutile, et mon temps n'aura pas été perdu, s'il occupe avantageusement celui de ceux qui liront cette traduction.

1522
L'abbé de Saint-Victor
contenant deux de l'ère, l'abbé de
il est plus fait en l'année 1522, et non
l'abbé de Saint-Victor, et il est
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non

de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non

de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non

de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non

de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non
de l'abbé de Saint-Victor, et non

PREMIÈRE PARTIE.

THE END OF THE WORLD

AU TRÈS-HONORABLE
SIR JOSEPH BANKS,

BARONNET, CHEVALIER DU BAIN, PRÉSIDENT
DE LA SOCIÉTÉ ROYALE.

ÉVÉRARD HOME.

ALTES-HONORABLE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE
DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

INTRODUCTION.

LES ouvrages les plus importans qui aient été publiés sur les maladies de la glande prostate, et qui soient à la connaissance de l'auteur, sont ceux de Hunter et de Desault. Comme leurs travaux n'ont pas été rappelés dans ce livre, il était nécessaire d'observer ici, que si on ne les a point cités, c'est que l'auteur s'est tout-à-fait restreint au résultat de sa propre observation et de son expérience; et que d'ailleurs, parmi les remarques pratiques semées dans cet ouvrage, on en trouvera qui lui sont communes avec celles des auteurs précités. Ces mêmes remarques sont également communes à tout praticien qui a quelque expérience dans le traitement des maladies de la glande prostate; et quoique, en effet, elles aient quelque analogie, elles n'en ont pas moins été puisées à des sources différentes. Ces

observations ne sont donc pas empruntées, puisqu'elles peuvent être le résultat de l'expérience de tout individu qui médite sur ces matières; mais il y a divers moyens de parvenir à un même résultat.

OBSERVATIONS
P R A T I Q U E S
SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES
DE LA GLANDE PROSTATE.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

De la découverte du lobe moyen de la glande prostate.

IL y a quelques années, je lus devant la Société royale un Mémoire relatif à la découverte d'un lobe moyen dans la glande prostate de l'homme, découverte que j'avais faite tout récemment. Je fais imprimer aujourd'hui, avec la permission du président et du conseil de la Société royale, ce même Mémoire sans le moindre changement; c'est sous de tels auspices que je présente au public les résultats qu'il contient.

*Mémoire lu devant la Société royale,
le 20 février 1806.*

Les découvertes en anatomie humaine ont

toujours été regardées comme devant trouver place dans les Transactions philosophiques : dans l'état actuel d'amélioration de nos connaissances sur cette matière, il est à croire que les additions qu'on y fera, quelque petites qu'elles soient, seront bien accueillies, puisqu'après les longs travaux de tant d'observateurs ingénieux, elles sont encore si peu nombreuses, et même si difficiles à obtenir.

Ce Mémoire a pour objet de faire connaître une portion de glande qui, à cause de l'obscurité de sa situation, avait échappé jusqu'ici à toutes les recherches : et si ce n'était pour les changemens pathologiques qui peuvent y subvenir, pour l'engorgement qui l'atteint quelquefois, et dont l'extension trop considérable cause des rétentions d'urine en obstruant complètement le canal par où elle s'écoule, elle devrait peu fixer l'attention ; mais quand on considère un effet d'une telle importance, la partie qui en est le siège devient l'objet de l'intérêt le plus sérieux.

D'abord je crois utile de faire mention ici que dans la dernière époque de la vie la glande prostate est susceptible de s'engorger : et lorsque cela arrive, il y a fréquemment une saillie en forme de mamelon, qui se porte en haut et forme, en se dirigeant dans l'intérieur de la vessie, des tumeurs de diverses grosseurs : ces tumeurs,

comme obstacle au passage de l'urine, ont provoqué l'attention de tous les chirurgiens-anatomistes, depuis *Morgagni* jusqu'à nos jours. On les a décrites, et les cabinets de pièces d'anatomie-pathologique offrent des échantillons dans tous les degrés de leur engorgement. L'attention des chirurgiens s'est naturellement portée sur ce qui mérite le plus d'être considéré, les apparences qu'elles présentent, et les symptômes qu'elles produisent : mais ils ont toujours négligé d'étudier les circonstances particulières de l'organisation naturelle de la glande, qui la disposent à engendrer ces tumeurs. *Morgagni* s'exprime ainsi : *Nostra omnia, in quibus carunculæ initium fuit, hanc in medio ipso posteriori interni summique glandulæ ambitús excrescentem obtulisse : casunè hæc cuncta, ausecùs, futuræ ostendent observationes.* (1)

D'après ces expressions, il est évident que *Morgagni* n'avait point l'idée qu'il y eût dans la glande prostate une conformation qui pût rendre raison de cette tumeur, et qu'il croyait qu'elle provenait du corps de la glande.

Hunter, en parlant de l'engorgement de cet

(1) *Morgagni, de Sed. et caus. morb. lib. 3, Epist. 41, A. 19.*

organe, dit : « D'après sa situation , la glande
« ne peut se tuméfier que latéralement , s'il y
« a lieu à cet accident , car elle s'applique prin-
« cipalement sur les deux côtés du canal , et se
« porte à peine sur la partie antérieure , encore
« moins sur la postérieure : ainsi le canal se
« trouve pressé simultanément des deux côtés ,
« ce qui augmente en même temps son volume
« dans la direction du bord antérieur au bord
« postérieur , de telle sorte que le conduit uri-
« naire , au lieu d'être circulaire , est comprimé ,
« et ne laisse qu'une rainure étroite. Quelque-
« fois , la glande se gonfle plus d'un côté que
« de l'autre , et donne lieu à une obliquité.

« Outre ce gonflement des parties latérales ,
« la petite portion qui se trouve à l'extrémité
« de l'urètre , se gonfle sur le devant , et fait
« saillie , comme pour se porter dans l'intérieur
« de la vessie ; et forme là une valvule à
« l'orifice interne de l'urètre ; c'est ce que l'on
« peut apercevoir , même lorsque l'intumes-
« cence n'est pas considérable , en regardant
« sur le cadavre cet orifice par la cavité de la
« vessie. Quelquefois , elle augmente au point
« que la tumeur entre de quelques pouces dans
« l'intérieur de cet organe. » (1)

(1) Hunter, *Mal. vénér.* page 169.

D'après le premier paragraphe, il est clair que *Hunter* n'avait point connaissance de ce lobe; et dans le second, il est aisé de voir que l'idée qu'il avait de la maladie le conduisait à cette conclusion, que dans son état naturel la glande pouvait se porter en partie dans cette situation, c'est-à-dire dans la vessie; mais ni à cette époque, ni sur la fin de ses jours, il ne poursuivit plus loin cette recherche.

Quoique la plus grande partie de mon temps ait été employée à soigner des personnes atteintes des maladies de la vessie et de l'urètre, et que j'aie eu mainte occasion d'examiner les parties après la mort, mon attention était toujours tellement dirigée sur les modes d'évacuer la vessie (opération dans quelques cas accompagnée de beaucoup de difficulté), qu'il ne m'était jamais venu dans la pensée, avant le mois de décembre 1805, de faire des recherches dans l'objet, d'acquérir des données exactes sur l'origine de la maladie dont il s'agit.

A cette époque, en décembre 1805, mon attention se porta sur ce sujet, à propos des circonstances suivantes. En examinant la glande prostate d'un individu déjà vieux, qui était mort à la suite d'une maladie de cette partie, je trouvai la saillie mamelonnée, très-proéminente; et une bride presque de la largeur d'un

quart de pouce, s'étendait de la ligne moyenne de la tumeur au bulbe de l'urètre, qui avait disparu peu à peu. La saillie arrondie du *vérumontanum* n'était pas visible; elle était détruite, et les restes étaient cachés dans le replis qui constituait la bride, dont l'épaisseur était aussi forte qu'ailleurs. L'espace compris entre la tumeur qui penchait dans la vessie, et le bulbe de l'urètre, était très-étroit, ce qui est ordinairement le contraire chez les vieillards; on aurait cru que cette bride avait tiré le bulbe vers la tumeur, et qu'elle avait raccourci la partie membraneuse du canal.

Comme cet état de choses n'était pas ordinaire, il dut fixer mon attention; je tâchai de me rappeler si quelques anatomistes ne l'auraient pas noté; et autant que je pus en juger, le cas ne s'était jamais présenté. La bride était évidemment formée par la membrane de la vessie qui adhérait fortement à la partie de la prostate constituant la tumeur, qui conséquemment s'était prêtée à son accroissement progressif, et avait attiré à elle la membrane de l'urètre. C'est ainsi que le replis était devenu large de près d'un quart de pouce, et avait continué sa largeur jusqu'au bulbe, où la tunique de l'urètre étant plus étroitement fixée aux parties environnantes, n'avait pu céder davantage.

Cette apparence d'une bride se rencontre plus ou moins dans tous les cas où la saillie mamelonnée se présente, mais dans un degré beaucoup moindre, et ne s'étend pas plus avant que le *vérumontanum*.

Je voulus savoir comment cette tumeur s'était formée, et pour me satisfaire, je dus examiner la prostate dans son état naturel; il fallait s'assurer s'il n'y avait pas une portion assez détachée pour se mouvoir indépendamment du reste de la glande; c'était le seul moyen de me rendre raison de tout ce qui se rencontrait dans ce cas particulier.

Mes occupations ne me permettant point de faire les dissections nécessaires pour cet objet, M. *Brodie* (1) qui, avec M. *Wilson*, enseigne l'anatomie dans *Windmill-street*, et que ses connaissances et son zèle ardent pour l'amélioration de cette science rendaient propre à cette tâche, voulut bien me prêter aide, et se charger de tout le travail.

En procédant à la dissection des parties, on eut l'attention de distendre la vessie avec de l'eau, et l'on mit à découvert le corps de

(1) M. *Brodie* est l'auteur de l'excellent *Traité des maladies des articulations*, dont j'ai donné la traduction l'année passée.

la prostate, les vésicules séminales, et les vaisseaux déférens. Cela fait, on disséqua soigneusement les vaisseaux déférens et les vésicules séminales que l'on détacha de la vessie, sans toucher aux autres parties. On renversa le tout sur la surface de la glande. La circonférence des deux portions postérieures de l'organe glanduleux fut disséquée avec soin, et l'espace qui les sépare fut examiné d'une manière toute particulière. En même temps on découvrit un petit corps arrondi, si bien détaché qu'il parut être une glande distincte, et si ressemblant aux glandes de *Cowper* en grosseur et en forme, lorsqu'elles sont plus fortes que d'ordinaire, qu'on pouvait facilement le prendre pour une glande de cette espèce. Cependant ce corps ne se détachait pas facilement de la prostate, et l'on n'y distinguait aucun conduit qui se rendît dans la vessie.

On fit le même examen sur cinq sujets différents; le résultat ne fut pas exactement le même dans deux d'entre eux: dans l'un on ne trouva point de substance glanduleuse apparente, mais une masse de tissu cellulaire condensé; toutefois en le tailladant, il différait d'avec la graisse environnante. Dans l'autre, le lobe était confondu avec les côtés de la prostate. On fait mention de ces faits pour prouver qu'il

n'est pas toujours de la même grosseur, ni exactement de la même forme, ce qui arrive également dans les glandes de *Cowper*: elles sont quelquefois grosses et distinctes, d'autres fois on peut à peine les découvrir, et enfin dans d'autres cas, elles sont dans un état intermédiaire. Mais je n'ai jamais mieux apprécié la forme de ce lobe que sur un sujet sain âgé de vingt-cinq ans, ainsi qu'on peut le voir dans les détails suivans. En mettant de côté les vaisseaux déférens, et les vésicules séminales, on aperçut exactement dans le milieu du sillon, entre les portions latérales de la prostate, un corps rond proéminent, dont la base adhérait aux membranes de la vessie. Il reposait non-seulement entre les vaisseaux déférens et la vessie, mais en quelque sorte entre les portions latérales de la prostate et la vessie, puisqu'elles le recouvraient en partie, et leur adhérence était si intime qu'il fallut employer le scalpel pour les séparer; cette dissection n'eut lieu que dans une certaine étendue; après quoi, la même substance se continuait de l'une à l'autre; cela prouve l'existence d'un lobe de la glande prostate. Ce moyen lobe a une forme ronde, il s'unit par sa base à la glande près de la vessie, mais il est un corps distinct par les deux rainures manifestes sur les faces

opposées. Ses conduits passent directement à travers les membranes de la vessie, sur laquelle il repose, et viennent s'ouvrir immédiatement derrière le *verumontanum*. Ce lobe donne lieu à la formation d'une ouverture circulaire formée dans la prostate, qui laisse passer les canaux déférens.

Ce lobe a été examiné depuis sur un sujet de vingt-quatre ans; en tout il était plus grand et plus distinct.

Avant cette découverte, j'ignorais entièrement qu'il existât une partie distincte de la prostate, située entre les canaux déférens et la vessie; ces conduits étaient regardés comme passant dans la rainure entre les deux portions postérieures, dans un contact intime avec le corps de la glande. Ce que nous venons de dire correspond à la description qu'en ont faite *Winslow* et *Haller*; mais néanmoins, il est prouvé aujourd'hui que cela est erroné. Il ne m'appartient pas de juger les autres anatomistes; mais nul n'a mentionné ce lobe, et quelle que soit la manière dont ils font passer les canaux déférens dans la vessie, ils n'ont pas jeté le plus petit jour sur la recherche dont il s'agit ici. *Haller* dit expressément « que la glande prostate n'a point l'apparence

« lobulaire (1), » et la peine que tous les anatomistes se sont donnée pour améliorer leur art, n'a pas servi à les tirer de l'erreur, qu'elle ne formait qu'un tout.

Ce nouveau fait anatomique nous met à même de comprendre la nature d'une maladie dont il nous était impossible de nous faire une idée juste, lorsque nous en ignorions l'existence. Non-seulement il fait connaître la situation de la tumeur, le défaut apparent de connexion avec le corps de la glande, et l'étroitesse de la base qui se présente dans quelques cas, mais encore il résout ce qui m'avait paru de la plus grande difficulté, de pénétrer dans la cavité de la vessie; difficulté qui provient de la dureté de la substance des membranes des canaux déférens qui se trouvent en contact immédiat, et aboutissent sur ce lobe, de manière à presser directement dans son premier engorgement sur la membrane interne de la vessie, qui n'oppose que très-peu de résistance.

(1) *Glandula, aut certè cellulosum compactum corpus, quod prostata dicitur, page 464. Fabricia obscura est, et neque glandulæ simplicis similis, cujus cavea esset aliqua, neque compositæ, neque enim in lobulos rectè discedit, pag. 465. — Elem. Physiologiæ corporis humani, autore Albert. Haller. tom. VII.*

Depuis la publication de ces résultats dans les Transactions philosophiques, j'ai su qu'il était connu de plusieurs anatomistes que les canaux déférens pénétraient la glande prostate, ainsi qu'il le paraît dans les ouvrages de *Portal*, de *Sabatier* et *Fife*; mais aucun de ces auteurs n'a donné la description de la portion glandulaire, située entre la position des canaux déférens et les membranes de la vessie; aucun ne peut se dire qu'il ait anticipé sur rien dans les recherches que j'ai faites relativement au moyen lobe, soit quant à sa forme naturelle, soit quant à la forme régulièrement arrondie qu'il conserve dans les divers degrés de son engorgement.

CHAPITRE II.

De l'engorgement du lobe moyen de la glande prostate, et des différens effets qu'il produit.

COMME c'est l'engorgement de ce lobe qui obstrue l'entrée de la vessie, mes observations ont porté plus directement sur ce point; je n'ai pas toutefois passé sous silence l'engorgement des autres portions de la glande; je n'ai point oublié davantage les effets qui en résultent, soit qu'ils entretiennent l'irritation, soit qu'ils s'opposent à l'introduction des instrumens dans la vessie. Ces circonstances sont d'une grande importance, mais elles ne constituent pas les symptômes directs de la maladie qui produit l'obstacle à l'écoulement de l'urine. Ce phénomène dépend entièrement de l'engorgement du lobe moyen.

SECTION PREMIÈRE.

Des différentes périodes de l'engorgement, considérées comme donnant lieu soit à la difficulté, soit à l'empêchement total de l'écoulement de l'urine.

DANS les premiers âges de la vie, lorsque le corps de la glande est sain, le lobe moyen est petit, et ne paraît pas susceptible d'engorgement, même lorsque le corps et les lobes latéraux ont acquis un volume considérable; mais chez les individus qui meurent dans un âge très-avancé, on le trouve, comme le reste de la glande, communément engorgé, lors même qu'on n'a jamais soupçonné un état de maladie.

A différens périodes de la vie, l'homme est susceptible de différentes maladies. Depuis quinze ans jusqu'à quarante, la maladie la plus ordinaire des voies urinaires, c'est le rétrécissement de l'urètre, et après cet âge, on est non-seulement moins sujet à cette affection, mais si elle n'a point déjà produit des accidens sérieux, ils sont peu à craindre pour la suite, à moins que des circonstances imprévues ne surviennent et n'aggravent la maladie primitive.

D'un autre côté, la glande prostate qui, dans

les premières périodes de l'existence, était si peu accessible à la maladie, dans un âge avancé est plus sujette à être affectée qu'aucune autre partie du corps, et il est rare qu'un individu parvienne jusqu'à quatre-vingts ans sans avoir à se plaindre plus ou moins d'une affection de cette partie. D'après la fréquence de cet état maladif, peut-être est-il permis de croire que l'auteur de l'*Ecclésiaste*, ch. XII, vers. 16, ait voulu y faire allusion dans la sublime description qu'il donne de la décadence naturelle du corps humain, lorsqu'il dit, « ou la cruche « se brisera à la fontaine, ou la roue à la cisterne. » Ces expressions comprennent les deux principaux effets de cette maladie, le passage involontaire de l'urine et l'obstruction totale.

Les causes les plus fréquentes de l'inflammation de la prostate, sont l'intempérance dans le boire et dans le manger, les excès avec les femmes, un état de constriction, et l'exposition aux effets du froid; tout ce qui, en effet, augmente la circulation dans ces parties, au-delà des limites de la santé, peut devenir cause de l'inflammation de cette glande, car ses vaisseaux rouges, dans les dernières périodes de la vie, perdent de leur tonicité.

Lorsque le moyen lobe commence à s'engor-

ger, il presse et se porte sur la cavité de la vessie, en étendant la membrane interne, et lui communique par contact immédiat, l'inflammation qui a développé son engorgement, inflammation qui s'accroît par les effets de la pression.

Cet état inflammatoire de la membrane qui tapisse l'orifice de la vessie, occasionne de la douleur quand on verse de l'eau, surtout quand on a rendu les dernières gouttes, et des envies, et un besoin apparent d'en rendre davantage, quoique la vessie soit vide; comme cet organe ne peut retenir qu'une petite quantité d'urine, le désir de la rendre se manifeste fréquemment. Il y a aussi communément plus ou moins de désordre dans l'économie, que représente souvent une fièvre symptomatique.

A mesure que le lobe moyen s'accroît en grosseur, il se porte dans la cavité de la vessie en forme de mamelon, poussant au-devant de lui la membrane, et l'étend encore davantage dans la direction des uretères au vérumontanum. Dans son développement successif, il perd de son apparence mamelonnée, devient plus étendu d'un côté à l'autre, et forme un replis transversal en poussant en avant la membrane, qui prend des connexions avec les lobes latéraux, et de l'étendue en proportion.

Comme la tumeur et le replis transversal sont situés immédiatement derrière l'orifice de l'urètre, ils sont poussés au-devant du fluide qui doit s'écouler, toutes les fois que le malade fait effort pour vider la vessie, et alors ils agissent comme une valvule en fermant le passage de l'urine, jusqu'à ce que la cavité de la vessie soit assez distendue pour que sa partie antérieure étant poussée en avant, et la tumeur étant refoulée en en bas vers la partie postérieure de la poche urinaire, la valvule laisse le passage libre à l'écoulement d'une certaine quantité d'eau; mais la vessie ne se vide jamais complètement.

La quantité qui est retenue doit varier selon les circonstances; et quelle qu'elle soit, elle exerce une pression constante sur la tumeur, et tend ainsi à augmenter la maladie, qui à son tour permet une accumulation d'urine encore plus considérable.

Dans ces circonstances, comme le malade souffre horriblement et qu'il trouve toujours quelque soulagement à verser un peu d'urine, il tâche constamment de se soulager; il se promène autour de la chambre, et s'arrête chaque deux ou trois minutes pour faire de légers efforts; alors il se place sur une chaise percée, afin de contracter plus facilement les muscles

abdominaux, et chaque goutte qu'il rend l'encourage à continuer ces efforts, sans se douter qu'en agissant de la sorte, il peut occasionner de grands désordres dans la partie affectée, et accélérer les progrès de la maladie.

A mesure que la tumeur grossit, la quantité d'urine que l'on verse chaque fois devenant moindre, celle qui reste augmente d'autant plus; en effet, si l'on mesure la quantité rendue en vingt-quatre heures, elle ne dépasse que très-peu la quantité ordinaire, quoiqu'il en reste peut-être une pinte dans la vessie.

Tant que le malade rend de l'urine, on ne peut lui faire croire que sa vessie soit pleine; aussi cette circonstance peut quelquefois en imposer à l'homme de l'art, jusqu'à ce qu'enfin la maladie s'aggrave au point d'amener une rétention complète d'urine.

Quoique le corps de la glande et les lobes latéraux ne soient pas également altérés par les efforts faits pour vider la vessie, ils sont, comme le moyen lobe, plus ou moins engorgés; ils ne conservent toutefois, dans la progression de leur engorgement, ni une proportion naturelle, ni même régulière, en rapport avec celui du moyen lobe; et l'affection dont ils sont atteints ne marche pas uniformément, ce qui fait que, dans quelques cas, c'est le lobe gau-

che qui est plus engorgé que le droit, et réciproquement.

L'état morbide du corps de la prostate et des lobes latéraux, dont je donne maintenant la description, est bien différent de ce qu'il est dans les premières périodes de la vie, à cause des rétrécissemens de l'urètre ; symptôme qui, lorsqu'il survient, donne de grandes alarmes au malade et au chirurgien, dans la crainte que l'affection ne soit incurable.

Dans très-peu de malades, âgés de moins de cinquante ans, j'ai trouvé rarement que le moyen lobe fût assez tuméfié pour produire la rétention d'urine, ou pour neutraliser les puissances expulsives, même dans un cas où la glande était si engorgée, qu'examinée par le rectum, on pouvait apprécier qu'elle égalait en grosseur la moitié d'une orange. Comme les gonflemens des corps de la glande et des lobes latéraux, qui ont été produits par des rétrécissemens de l'urètre, et que j'ai eu occasion d'observer, ont disparu en portant les moyens curatifs sur les rétrécissemens eux-mêmes, il est nécessaire de les distinguer de la maladie que nous examinons. Nous pouvons la considérer comme les suites d'une inflammation accidentelle des membranes voisines qui se porte à la glande, dont les effets disparaissent

aussi facilement que dans les membranes où elle est née. Ces deux affections ressemblent assez bien au gonflement du testicule qui a lieu dans la gonorrhée; ce gonflement n'est autre chose qu'une inflammation accidentelle survenue dans un testicule sain, qui constitue dans cet organe une maladie d'une marche plus lente.

Dans très-peu de cas, cet engorgement du corps de la prostate, chez des individus âgés de cinquante ans, produit par les rétrécissemens, n'a pas disparu immédiatement par la guérison du rétrécissement, et s'est trouvé si considérable qu'une bougie ordinaire ne pût franchir le col de la vessie, quoiqu'un cathéter d'une courbure régulière eût passé facilement; résultat probable des altérations de l'urètre que la tuméfaction aurait occasionné dans la glande. Dans le cas où le malade peut verser de l'eau, il est évident qu'il n'y a pas engorgement du moyen lobe.

Cet engorgement, soit qu'il se réduise facilement ou non, n'est pas d'une importance essentielle, puisqu'il ne donne lieu à aucun symptôme considérable; il est à croire que le rétrécissement ne reparaissant pas, il diminuera graduellement; mais moins facilement dans quelques cas que dans d'autres.

Dans les cas de rétrécissement où les efforts

pour rendre l'urine sont très-grands, et que toutes les parties situées entre la vessie et l'obstruction sont altérées et dilatées, on voit facilement pourquoi le corps et les lobes latéraux de la prostate s'enflamment et se tuméfient, tandis que le lobe moyen ne s'affecte pas; c'est sans doute parce qu'il n'est pas sujet à ce genre de désordre.

Je m'appesantis sur ce sujet, parce que je crois que c'est un point de chirurgie généralement moins compris que bien d'autres, et parce que je sais combien on a commis d'erreurs dans la pratique, et tout ce qu'ont souffert des malades qui craignaient que dans les cas d'ancien rétrécissement, la glande ne restât dans un engorgement permanent. Le chirurgien lui-même s'en laisse fréquemment imposer par cette crainte, et néglige les moyens à opposer au rétrécissement, pour porter toute son attention sur la maladie de la prostate, pour laquelle il prescrit, méconnaissant le traitement chirurgical convenable, divers remèdes internes qui ont été recommandés à différentes époques.

J'ai fait dans mon *Traité sur les rétrécissements de l'urètre*, quelques-unes de ces observations. Je dois les reproduire ici en partie, plus particulièrement, puisque je puis maintenant expliquer pourquoi l'engorgement de la

prostate, lié à cette maladie, ne produit pas les mêmes symptômes que cet engorgement, semblable en apparence, qui se manifeste sur les dernières périodes de la vie, et qui fait le sujet de ce Traité.

Un très-petit engorgement du lobe moyen, déjeté dans la vessie, et un replis membraneux transversal qui l'unirait aux lobes latéraux, suffisent pour produire une rétention complète d'urine. Lorsque la maladie est arrivée à ce point, la pression constante que causent les efforts que l'on fait pour vider la vessie, aggravent le mal, et le lobe, dans plusieurs cas, prend de la grosseur, et se projette davantage dans la cavité de l'organe vésical. Dans quelques cas, le lobe latéral gauche, qui avait pris de l'accroissement plus rapidement, et une plus grande étendue que le droit, se porte dans la cavité urinaire presque autant que le lobe moyen. Lorsque cela arrive, il est aussi plus large dans une direction latérale, et présente une surface convexe au canal de l'urètre. Que cela tienne à une cause toute particulière du lobe gauche, ou que ce ne soit qu'une circonstance accidentelle, c'est ce que je ne sais pas.

La portion du lobe moyen et celle du lobe gauche qui font saillie dans la vessie, sont quelquefois excoriées ou en ont l'apparence. Quand

cela a lieu, la douleur qui survient à l'écoulement des dernières gouttes d'urine est très-intense, et s'accompagne d'affections spasmodiques du col de la vessie, du plus mauvais caractère, dont le lecteur prendra une idée plus exacte dans les faits pratiques auxquels je le renvoie, que dans ce que je pourrais en dire ici d'une manière générale.

SECTION II.

Des effets produits sur la sécrétion de la glande.

LORSQUE le lobe moyen est engorgé, il est difficile d'apprécier si cette circonstance exerce une action toute particulière sur la sécrétion de la glande, car le corps et les lobes latéraux sont aussi engorgés, et ils ne sont pas étrangers à cette sécrétion. En pareil cas, la sécrétion devient extrêmement visqueuse et très-abondante. Dans une occasion, je l'ai vue presque égale en quantité à l'urine versée, et si gluante, que déposée au fond du vase, elle filait de deux pieds de long lorsqu'on l'en tirait.

Que ce mucus filant vienne entièrement de la prostate lorsqu'elle est dans un état inflammatoire, c'est ce que prouve un exemple où je trouvai une extrémité filamenteuse qui flottait dans la vessie d'un cadavre, tandis que l'autre extrémité, divisée en petits filamens, allait aboutir dans les orifices des conduits excréteurs de la prostate près du *vérumontanum*.

La quantité de l'humeur secrétée dépend plus du degré d'irritation que de l'engorgement de la

glande ; car, si l'irritation survient accidentellement, la sécrétion augmente ; lorsqu'elle disparaît, la sécrétion diminue, les étreintes paraissant être une des causes qui la rendent très-copieuse ; car la quantité est toujours d'autant plus considérable, que les efforts involontaires sont plus violens. Le degré de viscosité varie beaucoup, et à courts intervalles ; le plus communément elle est proportionnelle à la quantité sécrétée, mais non pas constamment ; lorsqu'elle est très-visqueuse, le malade s'en débarrasse bien difficilement ; et alors elle est d'une nature si irritante, que la membrane de l'urètre sur laquelle elle passe en est excoriée. L'urine qui la tient en suspension a une odeur très-forte, et tourne facilement à la putréfaction.

Comme cet état de la sécrétion se rencontre dans les cas d'engorgement de la glande causé par les rétrécissemens, et qu'il n'affecte que le corps et les lobes latéraux, on peut conclure que l'engorgement du lobe moyen ne concourt à augmenter ce symptôme qu'en ce qu'il produit l'étranglement, et qu'il entretient ainsi un grand désordre dans toute la glande.

SECTION III.

Des effets produits sur les membranes de la vessie.

LE premier effet produit sur la vessie est l'inflammation de la partie de la membrane interne qui touche à la tumeur, car la tunique musculaire interposée est tellement enveloppée de parties épaissies, qu'elle est entièrement perdue. Cette inflammation ensuite se propage généralement à toute sa surface. La membrane interne de la vessie devient d'une très-grande irritabilité, irritabilité qu'on doit regarder comme cause principale du grand et fréquent désir et de la difficulté de rendre de l'eau, lors même qu'il n'y en a qu'une petite quantité dans la vessie. L'inflammation s'étend à la membrane musculaire, et tient les fibres dans une action qui ne leur permet pas l'état de relâchement qui est ordinaire en santé; c'est pourquoi la vessie ne contient alors que moitié moins d'urine que de coutume; davantage, cet organe entrerait dans les contractions les plus violentes pour s'en débarrasser. Dans ce cas, le malade comme le chirurgien peuvent croire qu'elle est pleine outre mesure, lorsqu'elle ne renferme en réalité qu'une petite quantité d'urine.

Lorsque la grosseur et la forme de la tumeur sont telles qu'elles ne laissent passer la plus grande partie de l'urine, qu'après de grands efforts, les symptômes peuvent persister presque les mêmes pendant quelques mois; ils sont susceptibles, toutefois, de s'aggraver pour les moindres causes, et de diminuer plus ou moins lorsqu'elles cessent d'agir. Il arrive même que les symptômes tombent, sans qu'on aperçoive le moindre amendement dans la maladie; cela provient de ce que la membrane musculaire de la vessie a acquis plus de force, et que la membrane interne a perdu, par l'habitude de la maladie, la sensibilité qu'elle avait gagnée dans le premier degré de l'inflammation.

La membrane interne de la vessie, dans cet état d'inflammation, se débarrasse des pellicules qui flottent dans l'urine, et qui ne sont autre chose que de petites portions filamenteuses de lymphe coagulable; elles se transforment, lorsque l'inflammation s'accroît, en une poudre, qui, déposée au fond du vase, ressemble assez à la poudre à poudrer: si l'irritation devient intense, alors c'est un pus bien conditionné que l'on trouve dans l'urine. Il est aussi le produit de la sécrétion de la surface de la membrane interne, car ayant examiné la vessie après la mort, chez des sujets qui avaient éva-

cué une grande quantité de cette matière, la membrane fut trouvée saine en tout point.

A mesure que l'inflammation tombe, soit que cela tienne au tempérament, ou au traitement, les membranes de la vessie prêtent davantage, et supportent une plus grande quantité d'urine sans que les symptômes ordinaires aient lieu ; mais il en résulte un désavantage, c'est que la vessie n'a point, comme dans son état de distension, la même force d'action pour expulser le liquide ; et, n'en pouvant rendre qu'une moindre quantité, l'accumulation en devient plus considérable ; lorsqu'elle est portée à une certaine étendue, il n'est pas rare que durant le sommeil, il ne s'écoule plusieurs onces d'urine, d'où résulte quelque soulagement. Dans cette circonstance, il est à croire que l'orifice est dans un état de spasme plus ou moins grand, dont il est dégagé par le sommeil.

La poche vésicale, comme on le sait, est susceptible de se dilater extrêmement, sans que la constitution en souffre et sans que le malade en éprouve une grande incommodité ; mais la dilatation, dans ce cas, se fait par degrés et sans inflammation. Les cas de ce genre arrivent plus communément chez les femmes, qui ne peuvent craindre le dérangement de la pros-

tate ; chez elles , le sphincter de la vessie est accessible au spasme , d'où il peut résulter une rétention d'urine ; et les tuniques du même organe , dans leur état naturel , peuvent supporter un grand degré de dilatation avant que le spasme ne revienne : cet effet étant produit , leur puissance d'action est affaiblie , et aussitôt qu'il n'y a plus d'urgence , tout effort est inutile , et le spasme revient ; ainsi la vessie se gonfle , se dilate davantage , sans le concours de symptômes qui puissent servir à expliquer ce qui a lieu ; le malade rend de l'eau , mais en petite quantité , et l'on rapporte aux intestins ou à tout³ autre partie , le malaise constant qu'on observe. Dans un cas de cette nature , je fus consulté pour une tumeur située dans l'abdomen ; l'on avait cru que c'était un abcès qu'il fallait ouvrir ; ayant fait couler l'urine , dont la quantité excédait deux pintes , la tumeur disparut , et l'on vit bien qu'elle ne tenait qu'à la distension de la vessie.

Dans une circonstance analogue , on prit la dilatation excessive de la vessie , pour une hydropisie de la cavité de l'abdomen ; et *Hunter* fut appelé , non pour avoir son opinion , mais pour faire la ponction. Il fit l'opération ; mais l'odeur du fluide découvrit l'erreur qu'on avait commise , et avec cette présence d'esprit qui

ne l'abandonnait jamais, il mit une cheville à la canule, fit une incision dans la cavité de l'abdomen, et porta remède à la blessure faite à la vessie.

Quoique la vessie admette une excessive dilatation à laquelle elle arrive par degré, cependant si elle est trop rapide, les membranes vésicales pourront bien céder jusqu'à certain point; mais si elle est poussée plus loin, elles se rompent : toutefois, c'est un accident qui arrive rarement, surtout dans la maladie qui nous occupe; la cause en sera expliquée ci-après.

Dans cet état de distension de la vessie, la membrane interne n'est pas susceptible du même degré d'inflammation, ni les symptômes de la même intensité, que si elle était plus contractée; il est possible que l'état d'extension des petits vaisseaux et des nerfs ne soit pas favorable à ce travail.

SECTION IV.

De la disposition que cette maladie apporte à la formation de la pierre.

LES calculs se composent le plus ordinairement de deux manières différentes, par le mélange de substances dures et d'un mucus animal : l'une consiste dans un noyau formé d'acide urique, qui a son origine dans les reins, d'où il descend dans la vessie ; là il s'accroît par addition de nouvelle matière, selon la circonstance où il est placé ; l'autre consiste dans un noyau de phosphate ammoniaco-magnésien et de mucus : on le trouve seulement dans la cavité de la vessie, cette substance n'étant pas en assez grande quantité dans les reins pour s'y constituer un composé solide.

Lorsque le lobe moyen de la prostate est une fois parvenu à une certaine grosseur, il est entièrement impossible qu'une pierre d'un diamètre ordinaire passe à travers l'orifice de la vessie ; par conséquent, toutes celles qui tombent des uretères sont retenues dans la cavité vésicale, qui dans quelques cas aggravent les symptômes de la maladie, et produisent

une complication à laquelle on ne s'attendait pas. D'un autre côté, lorsque la pierre est protopathique, l'engorgement du lobe moyen de la prostate amène quelquefois la guérison des symptômes, en l'empêchant de se mettre en contact avec le col de la vessie.

Toutefois, ce n'est qu'une combinaison accidentelle de deux maladies, si différentes d'ailleurs; mais dans quelques cas, l'affection de la glande prostate devient cause occasionnelle de la formation du calcul. La vessie ne se vidant jamais complètement, la lie de l'urine, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, n'étant jamais évacuée, produit un calcul qui se moule sur un noyau de phosphate ammoniaco-magnésien et de mucus, rien n'annonçant qu'on doive le rapporter à d'autres causes.

Cette espèce de pierre, ou une pierre formée sur un tel noyau, ne s'engendre que lorsque la vessie n'a point assez de forces contractiles pour se désemplir; on peut donc la ranger parmi les suites de l'engorgement du moyen lobe de la prostate. On a vu un cas dans lequel deux pierres furent produites successivement de cette manière.

Lorsque la maladie dure depuis long-temps, et s'il survient d'autres symptômes d'un caractère fâcheux, le chirurgien devra se dou-

ter qu'il se forme une pierre ; dans ce cas , il tâchera aussitôt de s'assurer par tous les moyens de l'existence du fait , afin de se mettre à même de traiter les nouveaux symptômes d'une manière mieux adaptée à la circonstance.

SECTION V.

Des effets de la maladie sur la sécrétion de l'urine.

IL est de règle générale, que les malades qui souffrent de cette affection, et dont la vessie ne se désemplit pas complètement, secrètent moins d'urine que de coutume, et que lorsque cet organe est soulagé par un traitement convenable, la sécrétion est augmentée; on peut en tirer l'explication de la vessie qui, dans ces circonstances, ne se distend pas comme à l'ordinaire, parce que sa cavité se remplit avec facilité et si abondamment qu'elle empêche que l'urine coule davantage par les uretères, que les reins se déchargent plus ou moins, et que par la dépression graduelle de la substance mamelonnée, la sécrétion ait lieu; sécrétion qui, devient plus abondante tout aussitôt que cette pression n'agit plus.

Il est arrivé quelquefois que dans cette affection, les malades n'ont rendu en vingt-quatre heures que huit onces d'urine. Lorsque la sécrétion diminue considérablement, la santé générale en est toujours troublée. La peau est chaude; ce symptôme se complique quelquefois de fris-

sons ; la langue se couvre d'une couleur brune ; le pouls est vite, et l'on aperçoit visiblement une altération dans la physionomie.

Le cas suivant jette quelque jour sur ces remarques.

PREMIÈRE OBSERVATION.

A. B., âgé de cinquante ans, commença par éprouver, en octobre 1809, des envies fréquentes de rendre son urine, et de la difficulté à le faire. Ces symptômes devinrent graduellement plus mauvais ; il observa lui-même que la quantité totale de l'urine qu'il rendait toutes les vingt-quatre heures avait diminué ; il se sentait un malaise général.

A la mi-février 1811, il se rendit à Londres pour y profiter des secours de la chirurgie. A cette époque il éprouvait des désirs violens d'uriner, à plus de cent reprises différentes dans les vingt-quatre heures ; mais rarement il réussissait à se soulager, malgré les efforts qu'il faisait, et rarement il s'écoulait une demi-once de liquide chaque fois : la quantité totale qu'il rendit dans vingt-quatre heures n'excédait pas une demi-pinte. Il sentait une grande douleur, s'il fesait des efforts pour verser de l'eau ; il la rapportait principalement à la vessie, au milieu du pénis, et jamais au gland. Il éprouvait souvent de la

douleur dans les lombes, et autour de l'abdomen. L'urine déposait un sédiment brun, et quelquefois elle contenait du sang; souvent il avait des frissons, mais ils n'étaient pas violens. Sa peau était chaude et sèche; le pouls était vite; l'émaciation devenait sensible; la débilité, manifeste; et il était facile de remarquer une dépression dans les traits de la face. Le 15 février, on introduisit une bougie; on trouva une obstruction au col de la vessie.

Dans la soirée du 16 février, on introduisit sans difficulté, dans la vessie, une sonde de gomme élastique de moyenne grosseur, et l'on tira une demi-pinte d'urine. La nuit suivante fut tranquille; il dormit, et son sommeil ne fut point troublé par des besoins; il n'avait point passé de meilleure nuit depuis le commencement de l'affection.

Le 17, on introduisit le matin et le soir un cathéter, par où s'écoula chaque fois une demi-pinte de liquide. Il fut sans souffrance; il n'eut besoin de rendre de l'eau que quatre ou cinq fois dans la journée, et une fois il en rendit une plus grande quantité.

Le 18, le cathéter fut introduit deux fois: la quantité puisée chaque fois fut plus considérable qu'auparavant. Il rendit lui-même son urine trois fois dans le jour, mais il s'en écoula

une fois une grande quantité, sans douleur ; le sédiment avait diminué.

Le 19, on n'introduisit le cathéter que le soir. Il rendit davantage d'urine, sans secours ; et dans l'après-midi, il s'en écoula d'une seule fois presque une pinte.

Dès ce moment, il alla de mieux en mieux, et le 11 mars il était capable de vider sa vessie ; il rendait de l'eau seulement en cinq reprises dans vingt-quatre heures, et environ une demi-pinte chaque fois.

Cet effet de rétention d'urine dans la vessie, explique facilement qu'un malade puisse rester un très-long temps sans soulagement, et puis qu'il finisse par bien aller. Un cas de ce genre se présenta à mon observation, il y a plusieurs années. Un gentleman resta quatre jours sans rendre de l'urine à cause d'un rétrécissement de l'urètre ; la distension fut si grande, qu'on proposa la ponction de la vessie ; mais le malade ne voulut point se soumettre à cette opération ; et il finit par rendre quelques gouttes d'urine, et insensiblement de plus en plus, jusqu'à l'entière évacuation : ce gentleman vit encore.

L'effet de la dépression directe sur la substance mamelonnée paraît empêcher la sécrétion, mais elle augmente par l'action d'autres irritans.

Un malade très-irritable était affecté d'un engorgement du lobe moyen de la prostate ; lorsqu'il se trouvait dans un état d'irritabilité, la sécrétion de l'urine augmentait si considérablement, qu'on était obligé de maintenir le cathéter dans la vessie : la quantité sécrétée dans un de ces paroxysmes d'irritation était de quatre onces chaque heure. Dans un autre, huit onces coulèrent pendant six heures de suite, et si régulièrement, que l'écoulement ne varia pas d'une minute dans le temps, ni d'une cuiller à café dans la quantité. A la fin de ce période, les reins ne secrétèrent que quatre onces d'urine dans vingt-quatre heures.

Il est probable que cette augmentation immodérée de sécrétion, tient à la dilatation extraordinaire des orifices vésicaux des uretères : une légère inflammation en s'emparant de la membrane interne de la vessie, peut se propager par les uretères jusqu'aux reins, et les irriter. Cet effet s'observe fréquemment dans les cas d'anciens rétrécissemens de l'urètre. Soixante-quatre onces, et même une plus grande quantité d'urine peut être sécrétée dans douze heures, et puis la sécrétion retomber à son activité ordinaire.

Une violente hémorrhagie diminue les puissances sécrétrices de l'urine. Un gentleman,

âgé de trente ans, en mars 1806, perdit deux pintes de sang par l'urètre; après cet accident, il n'eût aucune envie de rendre de l'eau pendant dix-neuf heures, quoiqu'il n'eût transpiré aucunement, durant ce temps; alors il en rendit environ une demi-pinte : au bout de quatorze heures, il rendit la même quantité; il se passa un intervalle de neuf heures sans envie d'uriner, et treize heures après, les urines prirent leur cours ordinaire.

Cette observation confirme la pratique de saigner copieusement dans les cas de diabètes.

SECTION VI.

De la suppression de la sécrétion de l'urine, considérée comme une des causes de mort, lorsque la rétention dure depuis long-temps.

DANS plusieurs cas de longue rétention d'urine, accompagnés des symptômes les plus intenses, et qui se terminaient mortellement, rien dans l'examen du cadavre n'a fait connaître la cause de la mort du malade : il n'y avait ni mortification, ni rupture de la vessie, ni trace de toute autre action violente sur cet organe.

Dans le premier degré de la distension de la vessie, la première incommodité paraît tenir à la pression de l'urine contre les parties sensibles du col de la poche vésicale ; c'est aussi là et au gland qu'on rapporte la douleur ; à mesure que la distension augmente, ces symptômes se dissipent ; et le malade ne sent même pas des envies d'uriner ; cela provient de ce que la vessie ayant perdu sa sensibilité, la pression cesse de se faire sentir, quoique l'organe soit actuellement pressé sur le rectum, et contre les muscles abdominaux.

Les symptômes locaux étant dissipés en grande partie, d'autres surviennent, et décèlent beaucoup de désordre dans la constitution; le pouls est vite; la soif est grande; il y a inquiétude d'esprit; la langue est couverte d'une matière brune; le malade tombe alternativement dans le délire et l'assoupissement. Il meurt dans ces symptômes; et il n'est pas rare de le voir succomber dans les accès d'une fièvre typhoïde, totalement étrangère à la maladie du col de la vessie.

Lorsque j'avais constaté qu'il n'y avait point d'altération de la vessie qui pût être la cause de la mort, j'étais en peine d'expliquer comment elle avait pu avoir eu lieu; car je ne pouvais l'attribuer à l'inflammation qui se serait communiquée de la membrane de la vessie aux reins par les uretères, ni à la pression exercée sur la structure glandulaire de l'organe sécréteur, parce que les effets de l'inflammation et de la rétention de l'urine dans les reins, ne produisent point de symptômes semblables. J'ai vu un abcès qui s'était formé dans le sein d'un rein, parce que son orifice du côté de la vessie était oblitéré par l'inflammation; il se manifesta par les symptômes de langueur, de dépression des forces, par des nausées constantes; tout ce qui était introduit dans l'estomac,

était rejeté aussitôt, et le malade, doué d'une grande sensibilité, mourut usé par l'impossibilité de se sustenter.

Dans un cas de mauvaise conformation du bassin d'un des reins, l'ouverture de l'uretère était si oblique, que l'urine ne pouvait couler; le bassin devint de plus en plus dilaté, jusqu'à ce qu'il se fût formé une tumeur, qui occupa la plus grande partie de la cavité du ventre. C'est dans cet état que mourut le malade, âgé de vingt-deux ans, sans la manifestation d'aucun des symptômes correspondans à ceux qui ont été signalés, quoique la substance entière des reins, à l'examen du corps, ait été trouvée oblitérée; l'autre rein fut chargé de toute la sécrétion.

Il me fut impossible de me former une idée exacte sur la cause de la mort dans cette maladie, avant d'avoir observé les cas suivans.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de soixante-douze ans, un an auparavant avait rendu de l'urine sanguinolente, étant dans une voiture qui roulait sur un pavé très-dur; cet accident s'était renouvelé dans les six derniers mois qui précédèrent l'époque où je le vis; il ne pouvait alors rendre une goutte d'urine. Je considérai le cas

comme une rétention d'urine : j'introduisis deux fois la sonde, et je trouvai la vessie vide. L'instrument fut introduit trente-six heures après : il sortit une ou deux gouttes de liquide ; dans quatre jours, il en coula à peine une cuiller à café ; le cinquième, il en sortit deux onces ; le sixième, quatre onces ; le septième, rien. Dans la nuit suivante, une violente urgence de faire de l'eau se fit sentir, mais il n'en fut rien. Le malade tomba dans l'insomnie, dans l'inquiétude, et parfois dans le délire ; il ne put se supporter dans le lit, aucune position ne lui convenait. La nuit, il perdit presque le sentiment des objets : le huitième, le pouls devint faible, et parfois intermittent. Le malade était à peine sensible, il eut des tiraillemens convulsifs des bras, et parut souffrir horriblement ; il s'échappa involontairement deux ou trois grandes cuillers d'urine ; et en peu d'heures il mourut.

Il ne fut point permis d'ouvrir le cadavre, je ne pus donc constater la nature réelle de la maladie ; et tel est l'effet de la prévention que, bien que j'eusse introduit deux fois le cathéter dans la vessie sans en rien faire sortir, je ne pus, à cause de la similitude des symptômes avec ceux de la rétention d'urine, m'ôter l'idée que c'en était une. Je savais bien qu'il y avait

des cas de suppression de la sécrétion des reins, mais je n'en avais jamais vu; je n'avais pas examiné des pièces anatomico-pathologiques relatives à ces cas, du moins aucune de ces préparations n'était à ma connaissance. Je ne pus donc encore tirer de conclusion; je dus attendre qu'il se présentât à mon observation un cas analogue; non-seulement ce cas devait établir qu'on peut rencontrer une telle maladie, mais il m'a laissé convaincu par la similitude des symptômes, que ce que j'ai rapporté précédemment était une maladie de ce genre.

TROISIÈME OBSERVATION.

Un gentleman eut une gonorrhée en 1772, et une autre en 1784, qui furent si graves, que depuis ce temps il n'urina jamais facilement: le fil de l'eau continua à diminuer graduellement, et en 1804, il était obligé de faire des efforts pour lancer l'urine hors de la vessie. Il remarqua que la quantité de liquide qu'il rendait était beaucoup moins considérable que la boisson qu'il avait prise, et il lui semblait que la vessie n'était jamais vide, mais qu'il en coulait assez pour calmer le malaise actuel.

Dans cet état, le 3 juin 1804, âgé de cinquante-deux ans, il but du cidre en quantité; aussitôt il s'en suivit un grand bruit dans ses

entrailles, qui dura tout le jour, et une grande partie du suivant; ce bruit, occasionné par des vents, était si fort qu'il incommodait les personnes qui lui tenaient compagnie. Le 4, il se plaignit d'une légère douleur de l'abdomen, et prit un peu de magnésie et de rhubarbe; mais, n'en ayant pas obtenu d'évacuation, le 5, au matin, il prit une demi-once *de sel de La Rochelle* (*tartrate de potasse et de soude*), et une demi-once d'huile de ricin. Le soir, il prit deux grains de calomel, cinq grains d'extrait de coloquinte en pilules, dont il facilita la déglutition, avec deux onces d'une mixture purgative; la mixture était répétée chaque quatre heures, et il la continua jusqu'au 6; ce jour, il eut trois ou quatre selles, il rendit de l'urine comme de coutume, mais elle était très-trouble. Les évacuations ne le soulagèrent pas. Le 7, il n'eut point de selle, son abdomen était très-tendu, mais il rendit de l'eau. Le 8, au matin, il se mit sur le pot, il urina un peu et ne fit rien par les selles. Il était frappé de l'idée qu'il ne pouvait pas vivre, et que ses intestins allaient tomber en gangrène. Il jugea à propos de faire toutes ses dispositions, et attendit la mort avec impatience.

Le 9, il n'y eut d'évacuation ni par les selles, ni par l'urètre. Le malade était toujours in-

quiet, il ne pouvait rester tranquille, il désirait la mort, il sentait douloureusement une chaleur interne vers les reins; la soif était grande; il avait du plaisir à entretenir l'humidité de sa bouche, avec deux ou trois cuillerées d'un thé affaibli.

Le 10, il était dans le même état, ne prenant que des boissons très-légères; ses idées n'étaient pas aussi suivies, mais il se remettait facilement lorsqu'on lui parlait; comme il n'avait point rendu d'urine depuis le 8, qu'il n'avait cessé de boire, et que le bas-ventre était tendu, il parut probable que les symptômes existans indiquaient une distension de la vessie; on proposa, en conséquence, de la vider; mais au premier essai on déterminina une contraction spasmodique qui ne permit même pas d'introduire une bougie de boyau de chat; mais en persistant, on parvint dans la vessie avec une très-petite; lorsqu'on la retira, il n'en sortit rien. On introduisit bougies sur bougies, et dans l'espace d'une heure, on réussit à faire pénétrer un très-petit cathéter dans la vessie, d'où l'on tira à peine deux onces d'urine; il ne s'ensuivit aucun soulagement, mais il en résulta l'envie de verser de l'eau, envie qui ne s'était pas fait sentir depuis deux jours. Le trouble de son esprit augmenta; il passa

une très-mauvaise nuit; il ne voulut pas se mettre au lit, mais il resta assis dans une chaise; il disait que ses reins étaient crevés, que l'intérieur de son corps était consumé, et sa gorge brûlée par la chaleur; il mourut le 11, à dix heures du matin.

A l'inspection du cadavre, on remarqua une légère apparence d'inflammation sur la portion péritonéale des intestins; le colon était très-distendu ainsi que les intestins grêles; on ne trouva point de fluide dans la cavité générale de l'abdomen, ni de rougeur sur les tuniques des intestins. La vessie était contractée et entièrement vide; sa membrane interne était fasciculée, preuve bien évidente d'un état maladif antécédent.

Les reins et les uretères étaient à peu près dans leur état naturel.

En ouvrant les reins, et en examinant leur structure interne, on trouva que la substance corticale avait perdu de sa nature, et contenait si peu de sang rouge, qu'on pouvait croire à son mélange avec une matière grasseuse; mais lorsqu'on la mettait dans l'eau, cette apparence disparaissait, comme cela arrive aux parties qui ont plus de sang que d'autres. La substance mamelonnée avait resserré son tissu aussi étroitement que l'aurait fait l'action de l'al-

cohol ; à son origine , elle était très-séparée de la substance corticale ; elle était uniforme , et moins arrondie au sommet , que dans l'état sain. La poche rénale était petite , les bassinets et les parties qui s'y portent étaient contractés. Il y avait aussi une grande quantité de graisse , comblant tous les interstices du pourtour de la poche , entre la substance mamelonnée , et les procès qui en partent.

Les effets produits sur l'économie par la suppression de la sécrétion de l'urine , ressemblent tellement à ceux qui surviennent , lorsque le malade meurt d'une rétention complète par état maladif de la vessie , qu'il y a lieu de conclure que dans ces cas , la pression de l'urine contre la substance mamelonnée arrête sa sécrétion ; si cela n'a pas lieu , la vessie doit se rompre ou se distendre considérablement , ce qui n'arrive pas communément. J'ai une grande expérience de ce fait , et je cite le suivant comme preuve.

QUATRIÈME OBSERVATION.

A. B. , âgé de cinquante à soixante ans , fut apporté à l'Hôpital Saint-George , le 8 juin 1804. Depuis douze ans il urinait difficilement à cause d'un rétrécissement ; deux jours avant son admission il n'avait pu rendre que quel-

ques gouttes d'urine, non sans éprouver une vive douleur, accompagnée de la tension du ventre; on essaya, mais en vain, d'introduire des bougies et des sondes; il prit deux bains chauds, et on lui fit des fomentations sur la région de la vessie; on lui administra trois ou quatre lavemens émoulliens avec du laudanum; il se levait du lit à toute heure; il se promenait dans la salle, se plaignait, et rendait quelques gouttes après de grands efforts; l'agitation était extrême, et la douleur si intense, qu'on ne put obtenir de lui qu'il restât tranquille; sa langue devint bientôt noire et rugueuse: son pouls était petit; sa peau, brûlante; et une grande sueur, imminente. Le 10, il prit quinze gouttes d'eau alkaline pure, vingt gouttes de teinture d'opium, et du vin d'Oporto une pinte par jour, et une forte mixture de quinquina. C'est alors que le pénis devint si gonflé et si œdémateux, qu'on ne put découvrir le gland pour trouver l'orifice de l'urètre; des ulcères livides s'y manifestèrent bientôt. Il ne sortit pas de l'état d'agitation où il était; il quitta le lit, et répandit quelques gouttes d'urine dans la salle. Deux jours avant sa mort, qui arriva le 16, il rendit, par le vomissement, des matières brunes, puantes; et les vingt-quatre heures qui précédèrent son dernier soupir, se

passèrent dans un délire qui dura jusqu'à l'épuisement des forces; alors survint un état comateux dans lequel il expira. En examinant le cadavre, on trouva les reins plus petits en largeur, et d'une texture plus molle que dans l'état naturel. La vessie était très-distendue et contenait un fluide noirâtre; l'inflammation régnait vers le col et dans la glande prostate. On constata l'existence d'un rétrécissement de sept pouces environ, traversé par un très-petit détroit; et directement derrière ce rétrécissement, il y avait une parcelle de sang coagulé, dans la longueur de près d'un pouce, remplissant complètement l'urètre.

Lorsque les symptômes généraux, produits par une suppression de sécrétion d'urine, causée par la dépression de la substance mamelonnée, ont duré un certain temps, il n'y a aucun avantage de faire couler l'urine.

Dans un cas où la vessie fut extrêmement distendue, et qu'elle resta dans cet état trois jours, je parvins à faire couler le fluide urinaire, mais le malade tomba dans un profond sommeil, et mourut au bout de trois jours. La vessie fut trouvée entière.

Je vis, à vingt milles de Londres, un malade qui se trouvait dans le même cas : lorsque j'arrivai, ce n'était point de la vessie qu'il se plai-

gnait, mais de l'estomac ; à la vérité il n'avait pas versé de l'eau ; il n'y avait ni sécrétion , ni distension de la vessie. Ayant introduit un cathéter , je tirai trois pintes d'eau ; et six heures après, une pinte et demie qui s'était ramassée dans les reins et les uretères ; mais le malade étant tombé dans un état de torpeur, il mourut au bout de deux heures.

Dans un autre cas d'une longue rétention d'urine, je trouvai, à mon arrivée, le malade, qui avait soixante-dix ans, dans une grande confusion d'idées ; il me reconnut à peine. Je vidai la vessie qui se trouva contenir une pinte et demie de liquide, et presque aussitôt il s'endormit ; il respirait librement, et quatre ou cinq heures après il s'éveilla tranquille et refait. Il se remit parfaitement, et vécut plusieurs années. D'après ce qui m'était arrivé dans d'autres circonstances, je ne doute pas que si j'avais retardé plus long-temps de faire couler l'urine, plus tard il n'en serait résulté aucun bien.

Le fait suivant qui termine ce chapitre, prouve que la compression de la substance mamelonnée arrête la suppression de l'urine, et que lorsqu'un tel accident survient, la mort s'ensuit.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme, d'environ vingt-quatre ans, jouissant sous tous les autres rapports d'une bonne santé, fut saisi, le 27 novembre 1790, immédiatement après avoir uriné, d'une violente douleur dans la région des reins, avec des envies constantes de verser de l'eau sans pouvoir réussir. On introduisit une sonde, et l'on ne trouva point d'eau dans la vessie. La douleur augmentant, il fut saigné, prit quelques remèdes purgatifs ; on lui administra des lavemens ; on le mit dans un bain chaud ; on mit tous les moyens en usage pour s'opposer aux progrès de l'inflammation ; mais rien ne parut agir heureusement ; au contraire, la douleur augmenta, et devint si cruelle, que l'opium administré à grande dose n'apporta aucune amélioration. Il resta dans cette agonie pendant sept jours, sans rendre la plus petite quantité d'eau ; il finit par mourir. A l'ouverture du corps, on ne trouva aucune trace du rein gauche, et l'uretère du côté droit contenait une pierre, qui oblitérait complètement le canal. La vessie était vide.

CHAPITRE III.

*Du mode de traitement de l'engorgement du
moyen lobe de la glande prostate.*

ON croit que lorsque l'engorgement de ce lobe est parvenu à une grande étendue, il est déjà trop avancé pour en espérer la guérison, et que généralement cette maladie est également irrémédiable dans tous ses autres degrés.

Ce chapitre a pour objet de détruire cette prévention, et de montrer que, si l'on s'y prend en temps opportun, l'engorgement dans la plupart des cas peut être réduit; dans d'autres, arrêté dans ses progrès, et dans les moins favorables, sa marche rendue si lente, que le malade voit ses jours se prolonger, et ses souffrances devenir supportables.

SECTION PREMIÈRE.

Des moyens à employer dans la première période.

DANS la première période de la maladie, lorsque la membrane de la vessie est seulement poussée en avant par le lobe qui commence à s'engorger, et qu'il n'y a pas encore empêchement total à l'écoulement des urines, on aura recours à la saignée locale des reins, aux lavemens opiacés, et à l'usage interne de la poudre de Dover. On ne négligera pas les bains de siège de quinze minutes toutes les vingt-quatre heures, à la température de quatre-vingt-quatorze ou quatre-vingt-quinze degrés (*therm. Fahr.*), la diète et la tranquillité d'esprit, et les autres moyens en usage contre l'inflammation; mais pour aucune raison on n'introduira les cathéters ou les bougies, plus spécialement les métalliques, puisque, lors même qu'ils sont adroitement introduits, ils peuvent occasionner un désordre tel que les parties ne seraient plus en état de les supporter; et si un instrument est introduit maladroitement, il augmentera le gonflement, et amènera une rétention complète d'urine.

Comme les vaisseaux de la prostate sont susceptibles, dans les dernières années de la vie, de prendre de l'ampleur, toutes les fois que je suis consulté à cette occasion, je recommande aussitôt l'application des ventouses sur les reins. On objecte à cela, très-communément, et c'est un préjugé, que les vieillards supportent difficilement la saignée : cette objection devrait, cependant, dans cette maladie, tomber d'elle-même, puisque, dans plusieurs cas, la saignée de la région lombaire, sans l'emploi auxiliaire d'autres moyens, a totalement fait disparaître les symptômes.

Un gentleman, âgé de quatre-vingt-cinq ans, qui avait eu une légère attaque de paralysie, me consulta pour un flux fréquent d'urine, qui l'incommodait, surtout pendant la nuit. Je lui recommandai d'appliquer une ventouse sur la région des reins ; elle diminua ce symptôme ; mais comme il faisait bonne chère, il rechuta une ou deux fois, et peut-être plus souvent dans l'année ; le même traitement produisit le même effet : je lui conseillai de faire usage de ce moyen toutes les fois qu'il serait menacé d'une récurrence, soit à cause du bien qu'il en éprouvait pour le moment, soit pour prévenir une autre attaque de paralysie. Dès qu'il fut éloigné de moi, il n'en fit rien ;

le médecin qu'il consulta s'opposa à la saignée, et il mourut d'une attaque d'apoplexie.

Les malades eux-mêmes attribuent généralement ces sortes d'incommodités à un rétrécissement de l'urètre; en conséquence, ils proposent d'introduire une bougie, parce qu'ils croient que le mal qui domine est celui qui occasionne la fréquence d'uriner; mais s'il est prouvé que le patient, à aucune époque de sa vie, n'a eu une pareille maladie, or, maintenant qu'il est avancé en âge, on doit regarder comme certain, qu'elle n'aura pas lieu; ainsi, d'après cela, peut-il y avoir quelque raison pour l'introduction de la bougie? Cependant, si dans cet état d'irritation des parties, on en fait l'introduction, il n'est pas rare de la sentir arrêtée à cinq pouces et demi dans l'urètre, ou dans toute autre partie du canal. Qu'on se garde de l'attribuer à un rétrécissement permanent, lorsque l'urètre est dans un état d'irritation, et qu'elle est susceptible de contractions spasmodiques, la maladie étant située au col de la vessie. Le chirurgien ne sauroit trop se tenir sur ses gardes dans cette circonstance, autrement il pourrait confondre entièrement la nature de la maladie, et, au lieu d'employer les moyens de soulagement les plus convenables, il aggraverait tous les symptômes par

les efforts qu'il serait obligé de faire pour dilater l'urètre; ils sont entièrement inutiles, puisque aussitôt qu'il n'y a plus d'irritation le spasme de l'urètre cesse immédiatement.

SECTION II.

Du mode d'évacuer l'urine de la vessie.

LORSQU'IL est avéré que la fréquence d'uriner augmente, et que les efforts que l'on fait sont plus violens, il convient de placer la main sur le bas-ventre et de s'assurer s'il y a plénitude dans la région de la vessie. Si l'on trouve de la mollesse et de la souplesse, tout doute à cet égard doit cesser ; mais s'il y a de la turgescence, que la partie ait une forme régulièrement circonscrite, correspondante à celle de la vessie, il n'y a pas de temps à perdre, il faut de suite introduire le cathéter, et faire écouler l'urine. Avant de procéder à cette opération, il serait convenable, non pas rigoureusement, de saigner le malade.

Il y a trois choses à remarquer dans l'intromission des cathéters : la première, c'est d'éviter de produire le spasme de l'urètre, la seconde est de conduire la pointe de l'instrument sur la saillie du col de la vessie ; et la troisième, d'employer un instrument qui puisse être fixé dans la vessie, si l'on a éprouvé une grande difficulté à l'introduire ; car il est moins pé-

nible de garder l'instrument dans la vessie, que de souffrir cruellement toutes les fois qu'on en ferait l'introduction.

L'instrument devra être lisse et poli, afin qu'il ne porte aucun désordre dans l'urètre, arrondi à son extrémité, et assez large relativement au canal, afin qu'il puisse entrer et sortir facilement de la vessie; les trous placés latéralement à sa pointe seront grands, pour éviter que le mucus ou le sang ne les bouchent; il sera flexible pour qu'il s'adapte à la forme des parties, et pour qu'il n'apporte que peu d'incommodité, tant qu'il séjournera dans la vessie. Outre ces qualités, il en est une autre, c'est de faire contracter à l'extrémité une incurvation permanente.

Le seul instrument qui possède au plus haut degré ces qualités, est sans doute le cathéter de gomme élastique; mais il faut des années pour imprimer l'incurvation désirée, et pour cela on emploie et l'on tient constamment dans son intérieur un stylet de fer d'une forme convenable. C'est ce à quoi on n'a pas fait assez d'attention; et les fabricans d'Angleterre ou de France ne donnent pas à leurs cathéters flexibles la forme qui convient, car ils les font entièrement droits ou tellement courbés, que l'incurvation n'est point continuée réguliè-

ment jusqu'à la pointe, et alors ils deviennent inutiles dans la pratique. Cela tient à ce que les chirurgiens sont dans l'habitude de ne se servir que des cathéters à stylet, et qu'ils ne sentent pas tout l'avantage de se servir, dans cette espèce d'affection, d'un instrument d'une forme plus flexible. (1)

Plusieurs années m'ont convaincu de la préférence que je donne au cathéter de gomme élastique, sans stylet, convenablement préparé, sur ceux qui se montent sur un stylet, dans la maladie actuelle, et dans les cas de pierre accompagnés de beaucoup d'irritation. Dans l'opération, à peine le malade sent la présence de l'instrument; il n'éprouve que peu ou point de douleurs; les membranes se contractent sans effort et sans irritation, etc.

Puisqu'il est question du cathéter de gomme élastique, sans stylet, il est nécessaire que je m'explique clairement sur deux points qui doivent être connus; ils sont relatifs à l'introduction de l'instrument dans la vessie chez un malade affecté de l'engorgement du lobe moyen de la glande prostate.

C'est que 1° dans quelques cas la sonde de gomme élastique à stylet ne peut parcourir le

(1) Voyez le Chapitre v de la seconde Partie.

canal urétral, à cause du spasme ; 2° et quoiqu'elle parvienne facilement sans stylet au col de la vessie, pourvu que l'incurvation qu'elle aurait conservée n'oppose point une certaine résistance, elle ne peut arriver jusque dans la vessie. De pareils cas ne sont pas rares, et dans quelques-uns, si le chirurgien n'a point un instrument semblable, il se verra dans la nécessité, ne pouvant soulager autrement le malade, de lui proposer la ponction de la vessie, opération cruelle, si on veut la comparer à l'introduction d'un cathéter de gomme élastique. Le fait suivant va éclaircir ce que je viens de dire. Un gentleman, âgé de soixante-dix ans, urinait difficilement, goutte à goutte, et les efforts qu'il faisait jetaient le canal dans un état de spasme. La vessie étant entièrement pleine, il fut absolument nécessaire de le sonder. Je rencontrai de la difficulté au col de la vessie, et voulant la vaincre, je glissai la sonde sur un stylet de fer, et je lui donnai une grande incurvation, mais je ne pus parvenir qu'à cinq pouces et demi dans l'urètre. Lorsque je voulus ôter le stylet, elle se porta facilement sur le *vérumontanum*, mais je ne pus la conduire dans la vessie. Je laissai quelque temps l'instrument dans l'urètre, espérant que le spasme dissipé, je pourrais pénétrer ; mais j'attendis

inutilement, mes efforts furent vains. Je fus donc obligé de mettre en usage le cathéter à l'état flexible, et j'en employai un qui offrait quelque résistance dans sa courbure vers l'extrémité, et à force de varier la direction de l'instrument, je fus assez heureux pour réussir, et je fis couler l'urine. Lorsque la vessie fut vidée, et que rien ne pesa plus sur son orifice, la disposition spasmodique de l'urètre disparut, et dans la suite je pus introduire indifféremment le cathéter, avec ou sans stilet.

L'urètre est sujette à cette affection, toutes les fois que le col de la vessie est irrité par toute autre cause. Cela arrive fréquemment dans les cas de pierre de la cavité vésicale, et plus particulièrement lorsque l'opération est sur le point d'être pratiquée. L'état d'esprit à ce moment, et la position incommode du malade, ainsi que l'exposition des parties au froid, peuvent bien la produire. Dans une circonstance, j'ai vu sir *César Hawkins* et *Hunter* mettre une demi-heure pour finir d'introduire un cathéter qui n'était entré qu'en partie, attendre la dissipation du spasme par l'épuisement des forces du malade, et être obligé d'employer des fomentations émollientes sur les parties. On prévient en général ce spasme en cathétérissant le malade debout, avant que

son esprit soit trop agité ou que son corps soit placé dans une position incommode.

Si, faisant usage d'une sonde de gomme élastique, elle ne pénètre pas à la première ou à la seconde tentative, on doit la retirer et en prendre une autre; car la chaleur du canal et sa portion droite d'un côté la ramollissent, et de l'autre lui font perdre sa courbure, qu'elle ne pourra reprendre que sur un stylet, et exposée à une température froide. Si l'on n'a point, ou que l'on ne puisse faire entrer cette sorte de sonde, on emploiera un stylet de plomb, comme offrant assez de résistance pour vaincre celle qu'on pourrait rencontrer, et lorsque l'instrument sera dans la vessie, on le retirera avec moins de risque pour la glande prostate. Si le cathéter ni flexible, ni avec le stylet de plomb, ne peut point passer, on emploiera avec avantage un stylet de fer. Il y a des cas dans lesquels un cathéter de métal pénétrera plus facilement dans l'urètre que d'autres, parce qu'il donne plus de force à l'extrémité de l'instrument qui se trouve affoibli par les ouvertures dont il est percé. Ces cas, toutefois, quel qu'en soit le nombre, sont en petite proportion, relativement à ceux pour lesquels on n'adopte pas de tels instrumens. Dans les maladies de l'urètre, on doit préférer en général

les sondes métalliques ; mais si le col de la vessie est malade, et que l'urètre soit saine, on aura recours à l'instrument qui nuira le moins aux parties affectées.

Il n'est point de maladie du corps humain qui ne diffère d'une manière ou d'autre sur deux individus ; cette différence est telle qu'il est impossible d'établir des règles qui soient applicables rigoureusement à chaque cas ; et il faudrait plus que la vie ordinaire d'un homme pour se former des idées assez exactes sur chaque maladie, et pour donner des principes généraux de traitement, qui pussent être adaptés au plus grand nombre des cas. Il est beaucoup plus aisé de se borner à quelques exemples d'une maladie peu commune, et de façonner sa pratique à ces cas particuliers ; c'est ainsi que les bougies métalliques et les cathéters métalliques ont été mis en usage par les chirurgiens, bien au-delà, selon moi, de ce qu'il devait en être, quoique je reconnaisse qu'il est beaucoup de ces cas où ils peuvent être employés utilement.

On ne saurait mettre trop de légèreté et de délicatesse dans l'introduction de la sonde, mais on ne peut former sa main qu'à l'école de l'expérience. On introduira le cathéter, soit du côté droit, soit du côté gauche ; la tête de l'instrument placée horizontalement, et lors-

qu'il est arrivé à la partie membraneuse de l'urètre, la tête doit être ramenée à la perpendiculaire, mollement et d'une manière graduelle, et lorsqu'elle est presque droite, on doit presser dessus et enfoncer la sonde : si elle est de gomme élastique, sans stylet, il faut y mettre beaucoup d'adresse. Le grand avantage de sonder dans une direction latérale, consiste en ce que l'extrémité est ainsi obligée de passer dans l'espace compris entre le lobe latéral et le lobe moyen de la prostate, où se trouve un sillon le long duquel elle peut être dirigée entre ces deux saillies, dans l'intérieur de la vessie. Il faut, dans ce dernier temps de l'opération, une grande dextérité, car si l'on presse trop sur la pointe de l'instrument, on risque de l'engager dans les replis membraneux des deux lobes, ce qui a lieu très-fréquemment. Lorsque cela arrive, une seconde et une troisième tentative faites de la même manière, conduisent ordinairement l'extrémité dans ce même obstacle. L'instrument retiré, restera donc l'avantage d'essayer de l'introduire de l'autre côté, où l'on ne trouvera peut-être pas le même empêchement.

Si le cathéter ne peut passer sans mandrin, on en mettra un, et si alors il ne peut aller plus loin qu'auparavant, il faudra intro-

duire le doigt dans le rectum , presser sur la partie courbe de l'instrument , et lui donner , autant que possible , une direction droite qui le conduise dans la vessie. Toutes les fois qu'on aura éprouvé de la difficulté à introduire la sonde , il sera toujours prudent de la retenir dans la vessie ; car il arrive généralement que la vessie se remplit au même degré dans cinq ou six heures de temps : il est d'ailleurs aisé de concevoir que la difficulté éprouvée en premier lieu , augmenterait celle des tentatives ultérieures.

On a beaucoup dit sur la position la plus favorable du malade pour faciliter l'introduction du cathéter ; je crois qu'on doit d'abord avoir égard à la commodité de l'individu , car la position qui lui conviendra le mieux sera celle où les parties seront dans un plus grand état de tranquillité. Je préfère la position droite , mais non pas celle qu'il a lorsque , étant au lit , le malade est sur son séant. Lorsqu'il devient nécessaire d'introduire le doigt dans l'anus , c'est une position fléchie qu'on doit lui faire prendre.

L'intromission étant faite , et l'instrument devant être gardé dans la vessie , il faut , sa cavité étant vidée , retrancher à un pouce de distance du gland tout ce qui reste de sonde ;

et on la fixe de telle sorte qu'elle ne puisse ni sortir ni entrer ; l'orifice sera fermé avec une cheville de bois ou de liège, qui est plus facile à rompre ; lorsqu'il a envie de verser de l'eau, il suffit d'ôter le bouchon. La meilleure manière de contenir la sonde dans la vessie, est l'emploi du bandage en T ; sa bande longitudinale est divisée par le milieu en deux portions, qu'à toutes deux passant entre le scrotum et la cuisse, fournissent un point fixe pour attacher les ligatures venant du cathéter ; lequel est bien mieux contenu que s'il n'était fixé que par un appareil situé autour de la verge.

Ce sont les circonstances qui règlent le temps que l'instrument doit séjourner dans la vessie : s'il peut être gardé sans beaucoup d'incommodité, on le laissera trois ou quatre jours ; si le malade est tourmenté par des érections, ou que la vessie soit devenue très-irritable, il vaut mieux l'ôter ; en général on observera qu'il a moins de difficulté à pénétrer la seconde fois que la première. Si dans la suite il doit être tenu dans la vessie, ou qu'il faille l'introduire toutes les fois que le besoin d'uriner se fera sentir, c'est la facilité qu'on trouvera à opérer le cathérisme, qui doit le déterminer.

Ce qu'il importe d'obtenir, c'est que le moyen lobe soit fatigué aussi peu que possible,

tant que l'inflammation et l'engorgement subsistent, afin que l'urine puisse couler librement. Il est à peine nécessaire de dire que tant que la vessie est pleine, et que le malade, faisant des efforts violens pour la débarrasser, la presse contre ce lobe, il n'est pas douteux que l'on obtienne ces deux résultats.

SECTION III.

Des circonstances qui amènent la résolution de l'engorgement de la glande prostate, et qui rétablissent les forces contractiles de la vessie.

POUR soulager le moyen lobe de la prostate du poids de l'urine, et des efforts violens que le malade fait en contractant la vessie, et par les muscles abdominaux, lorsqu'il veut rendre de l'eau, on doit régulièrement puiser l'urine toutes les huit, six, ou même les quatre heures, relativement à la force de sécrétion; on doit recommander au malade de ne point s'efforcer d'uriner, à moins qu'il puisse le faire avec quelque facilité.

Ce traitement mis en usage, l'inflammation de la membrane interne de la vessie diminue, bientôt après la sécrétion de la glande prostate est moindre, et perd cette tenacité extrême qu'elle avait auparavant; les douleurs et le malaise disparaissent: ces changemens ont lieu ordinairement après deux ou trois jours, mais rarement plus tard.

La sécrétion de l'urine devient très-souvent considérable, peut-être parce qu'elle coule des

reins plus librement qu'auparavant ; d'où il s'ensuit que les glandes jouissent plus amplement de leurs puissances sécrétrices. Les symptômes constitutifs, la soif, l'agitation, et le malaise général qu'engendrait la diminution de la sécrétion de l'urine, s'amendent beaucoup. La vessie se dilate mieux, et admet une plus grande quantité de fluide ; mais elle ne peut pas se débarrasser aussi facilement des dernières gouttes qu'elle contient, que lorsque ses fibres musculaires avaient moins de longueur. Cette circonstance alarme souvent le malade, qui est impatient d'uriner. Avec de grands efforts, il venait de réussir à faire sortir un peu d'urine ; maintenant il ne peut pas, même en faisant des efforts en apparence plus grands ; mais ici il n'emploie que l'action des muscles abdominaux, et non les membranes de la vessie.

Lorsque la vessie a été long-temps très-distendue, elle perd de sa sensibilité ; et ses tuniques perdent leurs facultés contractiles, au point de les trouver quelque temps dans un état paralytique : toutefois, peu de jours suffisent pour que les fibres recouvrent leur action, si leurs efforts ne trouvent plus de résistance ; mais cela ne peut avoir lieu tant que l'urine n'est puisée qu'une ou deux fois dans vingt-

quatre heures. Dans la plupart de ces cas, on ne fait pas attention que le mal peut dépendre de l'existence d'une tumeur, lorsqu'on est dominé par l'idée qu'il provient exclusivement d'un état paralytique de la vessie, état qui peut être dissipé par l'administration de remèdes internes; et dans cette pensée, on ne doit introduire la sonde que tant que le malade en sent le besoin. Le traitement pour cette affection paralytique, consiste soit à laisser le cathéter dans la vessie, et de laisser couler l'urine chaque trois heures, ou de passer l'instrument à des intervalles égaux.

Le fait suivant est une preuve de la promptitude avec laquelle la vessie revient à son état naturel, après avoir atteint une distension forcée.

SIXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de trente-neuf ans, eut des rétrécissemens du canal de l'urètre, à la suite de l'usage d'injections astringentes administrées dans le degré inflammatoire d'une violente gonorrhée. Les progrès du mal ne purent être arrêtés, malgré l'emploi de plusieurs remèdes internes; l'électricité fut sans succès, et les bougies ordinaires n'apportèrent même pas le soulagement accoutumé. Il y avait

une grande difficulté d'uriner, et dans la suite survinrent des suppressions d'urine. On parvenait cependant à la faire couler à l'aide d'une petite bougie. Dans cet état, en 1797, ayant gardé cette affection dix-sept ans, il se confia à mes soins pour guérir de son rétrécissement. J'introduisis plusieurs fois une bougie armée d'un caustique, dans la longueur de six pouces de l'orifice externe de l'urètre, et j'en obtins la cessation du spasme, cause des suppressions qui avaient lieu, et quoiqu'il fût contraint d'aller à la campagne avant son entière guérison, il n'éprouva plus de symptômes urgens; ce ne fut qu'en 1805 qu'il eut une autre rétention d'urine qui l'obligea à venir me consulter de nouveau. Outre la difficulté constante d'expulser l'urine en certaine quantité, et les suppressions occasionnelles qui avaient lieu, l'urine coulait goutte à goutte, involontairement; et ses intestins avaient si peu de régularité, qu'il était rare qu'il allât à la selle sans purgatif. Il se plaignait souvent de malaise; les paroxysmes de fièvre étaient fréquens. J'eus recours de nouveau au caustique; l'application faite à différentes fois occasionna des suppressions d'urine temporaires, et des accès de fièvre. Le 2 novembre, une bougie armée fut appliquée vers onze heures avant

midi ; à deux heures , il y eut difficulté de verser de l'eau. Ce symptôme augmenta, et à onze heures du matin, 3 novembre, il ne put rendre une goutte d'urine. Cet état dura jusqu'à huit heures du soir ; il ressentit alors une violente douleur dans le ventre , pour laquelle on administra un lavement opiacé. Deux heures après , il coula quelque peu d'urine ; durant la nuit il en rendit à différentes reprises , mais la douleur abdominale augmenta. Dans la matinée du 4 , à huit heures , on voulut donner un lavement laxatif , mais la canule ne put être introduite. A dix heures , recevant ma visite , il dit qu'il avait rendu quelques urines sans beaucoup souffrir , mais aussi qu'il ressentait des douleurs intestinales insupportables , et qu'il n'avait aucune envie d'uriner. Sur la partie douloureuse du ventre , il était facile de distinguer que la vessie avait acquis un tel développement , qu'elle remplissait l'abdomen dans presque l'étendue de la cuisse au nombril , et que par sa distension , pressant le rectum , elle empêchait l'écoulement des matières stercorales , et donnait aussi lieu à ces violentes douleurs d'entrailles. Aussitôt que cet état fut constaté , on traversa le rétrécissement avec une petite bougie qui y fut tenue pendant dix minutes , et ressortie ensuite.

Immédiatement il s'écoula environ une petite cuiller d'urine, mais ayant comprimé le ventre, il en sortit deux onces.

On répéta une semblable manœuvre, l'urine ne pouvait être expulsée que par la compression exercée sur le ventre; la vessie n'avait aucune action. Ainsi la vessie, en moins d'une heure, fut complètement vidée; elle contenait trois pintes de liquide. Le jour suivant la vessie put se débarrasser elle-même, avec l'action coïncidente des muscles abdominaux, et continua à jouir de la même faculté; l'étrécissement n'était plus un obstacle, l'ouverture s'était beaucoup élargie. Ce gentleman fut guéri de son rétrécissement au bout d'un mois; et sa vessie remplissait ses fonctions aussi parfaitement que si elle n'eût jamais été malade.

J'ai tâché de montrer que tous les symptômes matériels que cette maladie de la prostate engendre, proviennent entièrement de l'obstruction, que l'urine rencontre en sortant de la vessie, et dont on vient complètement à bout par un moyen artificiel, pourvu qu'on l'emploie judicieusement. Ce moyen fait partie essentielle du traitement, et la pratique prouve que lorsqu'on en use avec précaution, l'engorgement se dissipe dans la plupart des cas, et

le malade est mis en état d'uriner comme à l'ordinaire.

Il est une opinion généralement reçue parmi les médecins, que lorsqu'une fois une tumeur s'est formée, et s'étend dans la cavité de la vessie, il n'y a pas moyen de la réduire; et cette opinion se fonde sur l'inefficacité des procédés que l'on a employés dans les tumeurs nées dans les autres parties du corps: mais l'engorgement qui nous occupe, ne peut pas être mis sur la même ligne; ce n'est pas une nouvelle partie formée par une action dépravée des vaisseaux rouges, comme les tumeurs en général, ni une excroissance qui prend racine dans la glande, comme on le suppose ordinairement, mais c'est un engorgement ou un gonflement d'une partie naturelle, semblable en tout à l'engorgement des amygdales, par suite de l'inflammation, qui se dissipe également, et par le repos, et par les moyens qui atténuent l'inflammation.

Le temps nécessaire pour que le lobe engorgé ait assez diminué, afin que l'urine puisse couler, varie beaucoup dans différens cas. Dans les uns, si l'amendement a lieu au commencement de l'attaque, le malade se trouvera bien en peu de jours; dans d'autres, il en aura pour des semaines, des mois et même des années;

comme c'est une maladie de la vieillesse, et que toutes les puissances de la vie se ralentissent chez les individus de quatre-vingts ans, cette affection, malgré le traitement que j'ai proposé, restera stationnaire tant que le malade vivra; et lorsque la mort arrivera, elle n'en sera pas la cause même apparente, et à peine pourra-t-on croire que la vie en ait été abrégée.

Plusieurs malades qui avaient acquis l'habitude de se sonder eux-mêmes, ont vécu dans un âge très-avancé, sept et huit ans, sans le moindre symptôme inquiétant, et leur canal de l'urètre s'était fait tellement au passage de la sonde, qu'elle n'avait rien d'incommode.

Ces moyens sont suivis d'un avantage positif; des bains tièdes, soit d'eau salée ou douce, sont employés communément; les bains chauds conviennent peut-être mieux après la chute des premiers symptômes d'irritation. On peut recommander les bains froids de mer, mais l'expérience ne m'en a pas encore assez appris; mes idées ne sont pas fixées sur ce point.

Parmi le nombre de remèdes internes qu'on recommande, il n'en est aucun sur lequel on puisse positivement compter. Le ventre doit être tenu libre, puisque un état de constipation aggrave tous les symptômes. On doit atténuer l'irritation, et le meilleur moyen est

L'emploi des remèdes opiacés; la fièvre symptomatique tombe. Au reste, je n'ai rien de nouveau à présenter, et tout praticien instruit est toujours assez familiarisé avec les moyens qu'on emploie généralement dans ces circonstances.

SECTION IV.

Observations pratiques.

EN détaillant les cas dans lesquels le mode de traitement recommandé ci-dessus a été couronné de succès, on a pensé qu'il était nécessaire d'en rapporter un nombre suffisant pour prouver l'exactitude de ce qu'on a avancé. S'il en était besoin, on en produirait d'autres, mais comme il faudrait se répéter, sans rien ajouter, on a jugé à propos de les négliger.

Si, dans le détail des moindres circonstances qui se présentent dans la pratique, on ne trouvait pas quelque chose de plus instructif pour ses jeunes praticiens, que dans des observations générales, le nombre des cas qui suivent devrait être encore plus petit; mais dans un livre de pratique comme celui-ci, on ne doit rien omettre de ce qui peut éclaircir les idées de ceux qui sont assez jeunes pour s'instruire; il n'est donc pas inutile de les mettre au jour dans ce qu'elles ont de plus circonstancié.

SIXIÈME OBSERVATION.

Un Italien, domestique d'un gentilhomme, et âgé de soixante-huit ans, en novembre 1804,

éprouva quelque difficulté de rendre ses urines. Dans le courant de l'hiver qui suivit, ce symptôme augmenta considérablement; il les rendait avec douleur et en petite quantité chaque fois; elles étaient fréquemment teintées de sang, et déposaient constamment, plus ou moins, un sédiment d'une couleur blanche, et d'une consistance muqueuse, ressemblant au blanc d'œuf. Il lui survenait de temps en temps des rétentions complètes, mais elles n'étaient pas de longue durée. Tous ces symptômes s'aggravèrent vers la fin de l'hiver. Le 26 avril 1806, il s'éveilla à deux heures du matin, et essaya, mais inutilement, de rendre ses urines. Pendant le jour, il fut encore incapable de le faire, et il en éprouva conséquemment de la douleur et une incommodité insupportable.

A quatre heures et demie après midi, on introduisit une petite sonde de gomme élastique, la seule que l'on eût; mais elle rencontra un obstacle au col de la vessie, qui l'empêcha de pénétrer dans sa cavité.

A six heures et demie on introduisit un cathéter d'argent assez gros, et il arriva facilement dans la vessie, d'où l'on tira trois pintes d'urine teinte de sang. Je mis le malade à la charge de M. Brodie; il le vit à une heure du matin

le 27 avril. Le malade, dans ce moment, souffrait cruellement, pour la seconde fois, d'une distension de la vessie; et comme il lui était impossible de se débarrasser de l'urine, on introduisit de nouveau un cathéter, et il en coula encore trois pintes. Il fut calme jusqu'à six heures; alors il éprouva un violent désir d'uriner; le cathéter fut introduit à sept heures, et il y eut écoulement d'une pinte de liquide. Cette urine, ainsi que celle qui avait déjà été rendue, déposait en grande quantité un sédiment muqueux.

Dans le cours de la journée on introduisit trois fois le cathéter.

Le 28 avril, l'urine déposait moins de mucus. Le malade était sans douleur, et rendait de lui-même quelques jets d'urine lorsque la vessie était pleine. La sonde fut passée trois fois, et chaque fois il y eut environ douze onces d'urine de rendue.

Le 29 avril, le cathéter fut introduit trois fois.

Le 30 avril, le malade rendit de lui-même un peu plus d'urine; il en resta moins dans le fond de la vessie. Le cathéter fut introduit deux fois.

Les 1, 2, 3 et 4 mai, il put rendre une quantité plus considérable d'urine, et ce qu'il pouvait en rester au fond de la vessie diminuait

chaque jour. On introduisit le cathéter deux fois dans le jour.

Du 5 mai au 18, on n'eut besoin d'introduire la sonde qu'une seule fois chaque vingt-quatre heures.

Du 18 mai au 24, on introduisit la sonde tous les deux jours. Dès ce moment, il fut capable de désempir sa vessie sans cathétérisme; l'urine ne contenait plus de mucus, et sous tous les autres rapports, le malade était bien; on abandonna l'usage de la sonde.

HUITIÈME OBSERVATION.

Un officier-général, âgé de soixante-quinze ans, ressentit une grande irritation à la vessie, à cause de la nécessité sans doute où il était de rendre continuellement ses urines, et seulement en petite quantité chaque fois. Il envoya chercher son médecin, qui prescrivit les remèdes qu'il crut convenables; le médecin me fit appeler, me dit que son ami avait une grande incommodité, et qu'il désirait une visite de moi. Je dis que je croyais qu'il fallait vider la vessie, et que sa plénitude était la seule maladie. Je me rendis chez le malade, je lui persuadai qu'il devait me permettre de le sonder; je fis sortir de la vessie une pinte et demie d'urine; cette évacuation le remit

entièrement de ses souffrances ; six heures après je n'en tirai qu'une pinte ; il passa une bonne nuit , et le jour suivant , sans le secours ordinaire , il en rendit une grande quantité ; ayant introduit la sonde , la quantité qui en restait n'excédait pas six onces. Le jour suivant , je sondai le malade au moment où il venait d'uriner , et ne trouvai que deux onces de liquide ; il crut dès ce moment qu'il n'était plus nécessaire de faire usage de la sonde. Il se porta bien pendant deux ans ; il eut alors un retour de la même affection , qui ne se dissipa pas aussi facilement ; elle disparut néanmoins par le même traitement au bout de quinze jours ; il vécut ensuite en assez bonne santé , et mourut âgé de quatre-vingts à quatre-vingt-dix ans.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Un gentleman , âgé d'environ soixante-douze ans , éprouvait une fréquence et une difficulté d'uriner ; cette incommodité augmenta tellement qu'elle amena une obstruction complète , et la nécessité de vider la vessie : il fallut d'abord qu'on introduisît la sonde le matin et le soir pour tenir le malade dans le calme ; mais au bout de trois jours , la sécrétion de l'urine devint si abondante , que l'on fut obligé de passer le cathéter toutes les huit heures. Le mé-

decin qui soignait le malade, essaya, en vain, les effets de l'uva-ursi, de la semence de coing, de la gomme adragant, et de divers autres remèdes internes. En agissant promptement et en sondant trois fois par jour, la glande prostate se rétablit graduellement, et le malade rendit de lui-même une grande quantité de liquide. Au bout de deux mois, il se trouva si bien que l'usage du cathéter devint inutile.

Deux ans après il rechuta, le spasme se fixa plus fortement sur l'urètre, et les reins eurent plus d'irrégularité dans leur sécrétion; la sonde fut tenue dans la vessie; le malade avait des envies d'uriner toutes les deux heures, et chaque fois il rendait huit onces de liquide sécrété; cet état dura douze heures, et vingt-quatre heures après les reins n'avaient sécrété que quatre onces. Il se rétablit de nouveau dans environ six semaines, et deux ans après il eut une troisième rechute, dont il guérit presque dans le même temps. Il mourut âgé de quatre-vingts ans, d'une maladie intestinale.

DIXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de soixante-quatre ans, en juillet 1806, se plaignant depuis quelques jours d'une difficulté d'aller à la garde-robe, se

sentit hors d'état de vider ses urines. Le chirurgien de l'endroit essaya de passer une sonde, mais n'y ayant pas réussi, l'on m'envoya chercher. Je trouvai la vessie très-distendue, mais sans douleur; le pouls n'était pas fébrile. J'introduisis un cathéter de gomme élastique sans difficulté, et je fis couler environ deux pintes d'urine. Six heures après il éprouva l'envie de rendre ses urines, mais il en fut incapable; et on en fit sortir une pinte avec la sonde. Il se rendit en voiture à la ville, distante seulement de seize milles. Il passa la journée sans incommodité. Le cathéter fut introduit deux fois par jour. Il ne put d'abord rendre ses urines sans l'usage de la sonde, mais il n'éprouvait point de douleur, et le liquide ne déposait que peu ou point de sédiment; au bout d'une quinzaine, il rendit par les efforts naturels quelques jets d'urine, et la quantité puisée par le cathéter se réduisit à sept onces et demie. Le dix-septième jour on en tira par le même moyen cinq onces seulement, et ce fut alors qu'on jugea à propos de ne sonder que toutes les vingt-quatre heures. Le vingt-sixième jour, la quantité d'urine restée au fond de la vessie, était tombée à deux onces et demie. Le vingt-septième jour on ne cathétérisa pas. Le vingt-huitième jour l'on tira une once et demie d'urine. Le

vingt-neuvième jour on s'abstint de la sonde ; le jour suivant, on ne trouva au fond de la vessie qu'une demi-once de liquide, et dès ce moment on ne sonda plus, le malade étant d'ailleurs bien sous les autres rapports. En prenant congé de lui, je lui expliquai la nature de son mal, le danger qu'il y aurait d'aller à la campagne à quelque distance que ce fût de Londres. Il se porta bien pendant quatre ans ; cet état de bien-être lui fit oublier mes avis, et il fit un voyage de cent milles ; il survint un obstacle au cours de l'urine, et, manquant d'un secours convenable, il fut victime de cette rechute.

CHAPITRE IV.

De l'engorgement du moyen lobe de la glande prostate , compliqué de rétrécissemens du canal de l'urètre.

CES deux maladies , à cause du voisinage des parties qu'elles affectent , ont quelques symptômes de commun , qui fréquemment les font prendre l'une pour l'autre , lorsque l'une d'elles existe seule. Il arrive aussi de n'en soupçonner qu'une lorsqu'elle sévissent toutes deux simultanément.

Ces erreurs , si elles restent cachées , empêchent toujours que le malade soit soumis à un traitement convenable , d'où il peut résulter de graves conséquences.

Lorsqu'on s'est expliqué l'influence qu'elles ont l'une sur l'autre , il est plus facile de les distinguer , et tous les doutes qui peuvent peser sur l'esprit , se dissipent entièrement.

SECTION PREMIÈRE.

De la complication des deux maladies.

PUISQU'IL arrive que des individus qui n'ont pas eu préalablement de maladie des organes génitaux, sont sujets à l'engorgement du lobe moyen de la prostate, il est raisonnable de croire que ceux qui, dans leur jeunesse, ont eu des rétrécissemens du canal de l'urètre qu'ils ont négligés, y seront bien plus sujets, et c'est effectivement ce qui a lieu. Si le rétrécissement entre pour quelque chose dans l'engorgement de la glande, il n'est pas facile de le déterminer, et ce n'est pas sans raison; mais dans les cas où le gonflement n'est pas plus volumineux que dans d'autres, et ces exemples se sont présentés à mon observation, l'accroissement en grosseur est moins précipité.

Les symptômes sont exactement les mêmes que lorsqu'il n'y a pas de rétrécissement; mais l'état maladif de la prostate rend à ce rétrécissement une activité qu'il avait perdue depuis quelques années; chaque paroxysme d'irritation du col de la vessie jette la partie rétrécie dans un état de spasme, qui

fait que l'eau qui devrait s'écouler de la vessie, est retenue derrière le rétrécissement et cause beaucoup de mal, lequel dure jusqu'à ce que le paroxysme soit dissipé. Comme le malade a gardé des rétrécissemens de l'urètre pendant plusieurs années, il attribue naturellement tout ce qu'il souffre maintenant à son ancienne maladie, et le chirurgien peut difficilement ne pas tomber dans la même erreur. Il arrive souvent que de tels malades, d'après la longue habitude qu'ils ont de l'usage des bougies, les introduisent eux-mêmes; et ils croient qu'aucun chirurgien ne peut aussi bien qu'eux-mêmes introduire une bougie, sans provoquer de la douleur; j'en ai vu de très-étonnés, lorsque je décidai que pour me faire une idée de la maladie, je devais passer une bougie et voir par moi-même. Ils s'y soumettaient ordinairement avec beaucoup de répugnance. En introduisant dans ces cas une bougie, assez petite pour pénétrer à travers le rétrécissement, elle va aboutir au col de la vessie, et sa pointe va se reposer sur le corps de la glande, précisément à la racine du moyen lobe; l'irritation se réveille par ce contact, et jette la partie rétrécie du canal dans un spasme tel, qu'on ne retire la bougie qu'avec difficulté; cette circonstance suffit pour signaler

un rétrécissement compliqué de symptômes aggravés par un engorgement du moyen lobe de la prostate, qui conséquemment retient constamment une portion d'urine dans la vessie.

Dans un cas de cette nature, pour lequel je fus consulté, le malade refusa positivement de me laisser passer une bougie; il disait qu'il n'en valait pas la peine, qu'il avait trop peu de temps à vivre, qu'une fois introduite il serait impossible de la retirer, qu'elle se briserait, et qu'il en mourrait; qu'une bougie de gomme élastique très-bien polie était la seule dont lui-même osait se servir, qu'il lui fallait la plus grande attention pour qu'elle ne fût point retenue, et que jamais aucun chirurgien n'avait pu l'introduire. Ces détails me firent comprendre ce qu'il pouvait en être. Je lui fis remarquer qu'à moins qu'il me permît d'examiner les parties, je ne pouvais lui donner mon opinion; que je m'engageais à introduire un instrument sans lui causer de la douleur; et que je le retirerais sans difficulté; je lui proposai un plan de traitement qui procurerait un soulagement qu'il n'avait pu obtenir de l'usage de la bougie. Je ne pus le convaincre, mais il me permit de faire un essai. J'introduisis dans la vessie, avec grande facilité, un

cathéter de gomme élastique qui avait conservé une grande incurvation, je fis sortir presque six onces de liquide, et je retirai l'instrument sans qu'il fût saisi : lorsque le malade put entendre raison, je lui expliquai comment il s'était mépris, et que la cause réelle des difficultés appartenait à la disposition de sa bougie : que la vessie ne pouvant se vider elle-même, produisait de l'irritation au col de la vessie, d'où provenait le spasme du rétrécissement, spasme qui augmentait par le contact de l'extrémité de la bougie avec la prostate; mais ayant vidé la vessie, la glande fut soulagée, et l'état spasmodique du rétrécissement fut complètement dissipé.

SECTION II.

De la manière de traiter cette complication.

LORSQU'ON s'est assuré que les symptômes de rétrécissement sont plus intenses à cause de l'engorgement du moyen lobe de la prostate, la manière de traiter le rétrécissement doit changer, d'après ce qui a été dit précédemment; la bougie ne doit pénétrer que très-peu à travers la partie rétrécie, et ne doit jamais aller jusqu'au verumontanum; de même on ne doit pas la laisser trop long-temps dans l'urètre, il vaut mieux l'introduire une fois par jour. Par ces petits moyens, le rétrécissement se dilatera plus facilement que par aucun de ceux que je connaisse.

Aussitôt qu'une sonde de gomme élastique aussi petite qu'elle soit, pourra passer à travers le rétrécissement, il faudra essayer de faire sortir l'eau de la vessie. On n'emploiera pas le stylet; si le cathéter a conservé de la courbure, et qu'il soit assez élastique, c'est celui dont il faut se servir. On sondera deux ou trois fois par jour, selon qu'il en sera besoin: on doit se régler en cela sur la quantité d'urine que le

malade rendra ; la dilatation du canal aura lieu insensiblement. La grosseur du cathéter sera augmentée selon les circonstances. Lorsque le canal sera accoutumé au passage de la bougie, la partie rétrécie sera moins sujette au spasme ; mais souvent le col de la vessie contractera un état tel que le cathéter ne pourra passer sans stylet, dont l'effet est maintenant supporté par l'urètre.

La maladie de la prostate produit une affection spasmodique de l'urètre, la même où il n'y a pas de disposition à un rétrécissement durable ; l'on conclura avec raison que lorsque un rétrécissement opiniâtre a duré plusieurs années, et qu'il survient une maladie dans la prostate, il y a peu de chance en faveur de la guérison du rétrécissement ; tous les efforts que j'ai faits en pareille occurrence m'ont prouvé leur impuissance ; et tout ce que l'on gagne de dilatation au-delà d'un certain point, est perdu à la première irritation du col de la vessie.

Ce n'est pas une circonstance où l'on puisse employer le caustique avec avantage ; les symptômes qu'il produit sont en général violens ; et lorsque le caustique est employé à propos, quel que soit le bien obtenu, on ne peut en faire une réapplication, parce qu'on ne doit l'employer

souvent que dans les cas où la constitution n'est pas dans un état irritable.

Tout ce que l'on peut faire avec sûreté dans la plupart des cas, c'est de persévérer dans l'usage de la sonde de gomme élastique; et si le malade parvient à l'introduire lui-même, il pourra passer ses dernières années dans un état tolérable; mais si pour obtenir un plus prompt soulagement, il a recours souvent à des moyens plus violens, il hâtera la fin de ses jours.

SECTION III.

Observations pratiques sur la complication des deux maladies.

LES cas de la nature de ceux dont je vais donner l'histoire se présentent souvent dans ma pratique, et à cause de l'âge avancé des malades, et de la complication des affections, ils traînent en longueur, et demandent les plus grands ménagemens. Des détails minutieux prouveraient combien leur marche est lente, mais ils offriraient peu d'instructions, puisqu'ils ne consisteraient que dans la répétition des mêmes circonstances arrivant à différentes époques. J'ai, en conséquence, fait choix des cas suivans; je veux en faire ressortir les symptômes les plus importans, et n'envisager ces cas qu'en raccourci, au lieu de les présenter dans leurs détails. Le nombre en est petit, mais toutes les particularités de poids résultant de la combinaison des deux maladies, sont mises en pleine évidence.

ONZIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de soixante-dix ans, me consulta pour un rétrécissement qu'il avait de-

puis cinquante ans, et que l'usage habituel d'une bougie ordinaire avait garanti de beaucoup d'inconvéniens, quoique, pendant la majeure partie de sa vie, il ait été employé activement dans de hauts grades militaires dans l'Inde. A l'époque où il demanda mes conseils, il avait une grande difficulté d'uriner. Après plusieurs tentatives, je parvins à introduire, à travers l'obstacle, une bougie d'une petite grosseur : je fis encore quelques efforts, et donnant de la courbure à la bougie, j'arrivai dans la vessie; mais les symptômes, toutefois, n'en furent pas moins intenses. Cela me conduisit à employer une sonde de gomme élastique, un peu plus grosse que n'était la bougie; elle entra assez facilement dans la vessie. Il en sortit plusieurs onces de liquide qui s'y était accumulé, et que les efforts naturels n'avaient pu chasser. Il en résulta de l'amélioration : l'intromission de la sonde fut répétée deux fois chaque vingt-quatre heures; et dans l'espace de deux mois, tous les symptômes marquans furent réduits, et le rétrécissement fut tellement élargi, qu'un cathéter d'une grosseur moyenne pouvait passer facilement. Toutefois, comme le malade ne pouvait vider complètement la vessie, il devint nécessaire d'introduire l'instrument tous les jours : il apprit à

le faire lui-même. En insistant dans ce plan de traitement, il s'affranchit de tout symptôme fâcheux, et cette affection ne participa en rien à avancer sa mort.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Un homme, âgé de cinquante-trois ans, en 1795, eut une gonorrhée. Après la guérison de cette affection, il éprouva toujours plus ou moins de difficulté d'uriner. En 1799, il eut une rétention d'urine. Dans ces circonstances, il s'adressa à un praticien du pays. Il fit usage d'une bougie ordinaire, et l'urine coula plus facilement; mais se croyant guéri, il négligea l'usage des bougies, et la difficulté d'uriner se manifesta de nouveau. Depuis ce temps, les urines coulèrent toujours mal, et quelquefois il y avait rétention. Il eut recours avec avantage aux bougies. En juillet 1809, il vint à Londres prendre des conseils. A cette époque, ce n'était pas sans de grands efforts, et sans difficulté, qu'il rendait quelques gouttes d'eau; quelquefois la rétention d'urine était complète. On découvrit que le rétrécissement qui se trouvait dans la partie membraneuse de l'urètre, ne permettait pas à la plus petite bougie de passer. On approcha le caustique du rétrécissement, et après huit ou neuf applications qu'on

en fit, on put faire arriver dans la vessie une bougie assez grosse. Le malade ne fut pas considérablement soulagé, mais il s'aperçut d'un mieux. Ayant introduit une sonde de gomme élastique, immédiatement après avoir rendu de l'eau, on trouva encore une pinte d'urine au fond de la vessie. Le cathéter fut introduit tous les matins; la quantité d'urine déposée au fond de la poche vésicale diminua graduellement, et au bout de trois semaines, depuis la première introduction de l'instrument, il y eut écoulement facile de l'urine; la déplétion complète fut possible, et l'usage du cathérisme devint dès-lors inutile.

Dans ce cas, comme il fut impossible de faire pénétrer une bougie, il n'y avait pas lieu à soupçonner un état morbide de la prostate, et l'on put croire que la maladie consistait seulement dans le rétrécissement du canal de l'urètre. On fit un usage convenable du caustique, comme le seul moyen capable de détruire le rétrécissement qui s'opposait à l'introduction de la bougie; et heureusement, dans ce cas, les effets locaux furent si doux que l'emploi qu'on en fit fut avantageux.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Un homme se plaignait depuis long-temps de

rétrécissemens de l'urètre; l'usage habituel qu'il faisait de la bougie ordinaire, lui rendait supportable un mal dont il n'avait pu entièrement se délivrer. Arrivé à l'âge de soixante-dix ans, les symptômes prirent un caractère qui l'alarmèrent beaucoup. Le besoin de verser de l'eau pressait plus violemment; il sortait un mucus visqueux si abondant, qu'il s'opposait à l'écoulement des urines. Sur ces entrefaites, je fus consulté. Ayant introduit une bougie, je découvris deux rétrécissemens, et je crus devoir attribuer exclusivement les symptômes qu'il éprouvait, à cette affection. Comme j'avais rarement occasion d'appliquer le caustique dans des rétrécissemens sur des individus âgés de plus de soixante ans, j'employai la bougie ordinaire, en commençant avec une d'un plus petit diamètre. Après quelques efforts, je parvins à traverser les deux rétrécissemens avec une petite bougie, et j'arrivai au col de la vessie; mais je ne pus aller plus loin; il n'en résulta aucun bien pour le malade. Alors j'introduisis un petit cathéter de gomme élastique, sans stylet; il pénétra facilement dans la vessie, d'où il sortit douze onces de liquide: il s'en suivit un bien subit. En employant le cathéter une fois toutes les vingt-quatre heures, on dissipa les symptômes les plus violens;

mais il fut nécessaire de continuer le même traitement, parce que l'engorgement de la prostate, n'étant pas parvenu à une diminution suffisante, ne permettait pas que la vessie se vidât entièrement.

On parvint bien à pallier les deux maladies, mais on ne guérit ni l'une ni l'autre. Toutes les fois que la prostate recevait l'impression du froid, elle s'irritait, et cet état d'irritation était suivi d'une affectation spasmodique du rétrécissement; dans cette circonstance, il devenait nécessaire que le malade eût quelqu'un pour introduire le cathéter pour lui, parce que l'état spasmodique de l'urètre augmentait à chaque difficulté; il ne pouvait dépendre de lui de se ménager. Comme je ne lui avais point promis de plus grand soulagement, il ne m'envoya plus chercher; il s'abandonna à ceux qui lui promirent guérison, et je n'en entendis plus parler.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Un officier du génie, d'un tempérament très-nerveux et très-irritable, qui avait, depuis l'âge de vingt ans, des rétrécissemens du canal de l'urètre, éprouva, à l'âge de soixante-douze ans, des symptômes qui annonçaient un engorgement du moyen lobe de la prostate. Le chi-

rurgien qu'il consulta, pensant que ces symptômes dépendaient de l'affection de l'urètre, appliqua le caustique; mais à cause de la constitution, et de la nature compliquée de la maladie, il résulta de cette application des spasmes de l'urètre, et une si violente irritation au col de la vessie, qu'il fallut abandonner ce traitement. Depuis ce temps, il se servit des bougies ordinaires, et quelquefois, si l'urine ne venait que goutte à goutte, il la faisait sortir à l'aide d'une petite sonde de gomme élastique. C'est ainsi qu'il s'avancait vers une existence misérable. Tantôt l'irritation du col de la vessie était insupportable, à cause de la contraction constante et du ténesme qui y survenaient, tantôt le spasme de l'urètre était si violent que la plus petite bougie ne pouvait aller au delà du rétrécissement, et que l'urine ne s'écoulait qu'avec la plus grande difficulté. Ajoutez à cela, que le malade était sujet à des attaques de nerfs, indépendantes de la maladie actuelle, qui venaient tous les quinze jours, et duraient cinq à six heures; pendant l'accès, il était tellement oppressé, qu'il conservait à peine connaissance. Après avoir resté quatre ans dans cet état, il vint me consulter, et me dit que s'il ne l'avait pas fait avant, c'est qu'il craignait que je ne conseillasse l'usage du caustique, et qu'à

cause d'une tentative qu'il avait faite, il croyait qu'il ne pourrait pas le supporter. Je le sondai régulièrement trois fois par jour, ce qui le soulageait infiniment; mais une attaque de nerfs étant survenue, il fut incapable d'introduire l'instrument, et les symptômes se présentèrent de nouveau. Je lui proposai de garder le cathéter dans la vessie, pour quelques jours; mes persuasions furent inutiles. Malgré cela, il vécut plusieurs années dans un état tolérable, à l'exception de sa maladie constitutionnelle qui, quelquefois, venait l'assaillir. Il mourut âgé de quatre-vingts ans, et, dans ce dernier phénomène, on doit regarder la vieillesse comme cause de la mort, plutôt que la maladie de la prostate.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Un gentleman avait gardé, pendant quelques années, un rétrécissement du canal de l'urètre, pour lequel il employa habituellement une bougie ordinaire. En 1808 (il avait alors soixante-dix ans) il se confia à mes soins. A cette époque, les symptômes de sa maladie s'étaient extrêmement aggravés. Son état empirait; il ne rendait ses urines qu'avec difficulté et douleur, souvent, et en très-petite quantité chaque fois. Je découvris qu'il y avait

un rétrécissement dans la partie membraneuse urétrale, et après plusieurs essais infructueux, je parvins à introduire dans la vessie un petit cathéter de gomme élastique, glissé sur un stylet de fer. Il sortit environ huit onces d'urine. D'après cela on l'introduisit à des périodes régulières, et l'on se servit graduellement d'un plus gros, à mesure que le rétrécissement s'élargissait. Il restait toujours au fond de la vessie quatre ou cinq onces de liquide, quoique, après avoir ôté la sonde, le malade eût fait des efforts pour le rendre jusqu'à la dernière goutte. En suivant ces précautions, les symptômes diminuèrent, et la santé s'améliora; mais la vessie ne récupéra plus la faculté de se vider naturellement; et le malade sentait encore de l'embarras toutes les fois que quatre à cinq onces se ramassaient dans cet organe. Par la suite, il fut capable d'introduire une sonde de gomme élastique, sans stylet; et, en répétant cette opération plusieurs fois dans le jour, il s'épargnait les douleurs que lui causait l'accumulation de l'urine.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Un homme âgé de trente ans environ, eut des rétrécissemens de l'urètre, à la suite de l'usage des injections astringentes, qu'il fit dans le trai-

tement d'une gonorrhée. Comme il négligea tout-à-fait son mal, il empira insensiblement; en 1809, âgé de quarante-huit ans, il n'urinait que goutte à goutte, avec efforts et difficulté; quelquefois il y avait rétention complète d'urine, et toujours une évacuation copieuse de mucus visqueux. L'introduction d'une bougie fit découvrir un rétrécissement distant de six pouces de l'orifice externe, lequel céda à l'application répétée du caustique, et la bougie rencontra un second rétrécissement éloigné du premier d'un pouce. Après plusieurs applications du caustique, la partie resserrée fut dilatée, et l'urine coula en un filet d'une grosseur médiocre; mais elle n'était encore rendue qu'en petite quantité chaque fois; la quantité de l'humeur visqueuse était à peu près dans la même proportion; ce qui laisse à penser qu'il y avait maladie de la glande prostate, et rétrécissement de l'urètre. Plusieurs tentatives furent faites pour passer une sonde de gomme élastique dans la vessie, mais elles furent sans résultats; enfin on introduisit un cathéter d'argent, et le malade rendit presque une pinte et demie d'urine, bien qu'il en eût rendu avant une certaine quantité. Après l'introduction du cathéter, il n'eut envie d'uriner que sept ou huit heures après; mais alors il recommença à évacuer ses urines

par intervalles rapprochés, et en petite quantité à la fois. Le cathéter fut introduit dans les deux jours suivans, et il y eut presque une pinte et demie d'urine d'évacuée. On s'aperçut que l'usage fréquent de la sonde provoquait l'inflammation et l'intumescence du périnée, et la contraction du rétrécissement, au point d'occasionner quelquefois une rétention complète d'urine; ce qui dut faire redoubler de soin et de prudence pour le traitement. On introduisait assez souvent la sonde une fois par jour, mais en général seulement deux ou trois fois dans une semaine, et quelquefois à l'intervalle de deux ou trois semaines, ou même à un plus long période, et il se vit presque en état de désempir sa vessie par des efforts naturels : quelquefois il rendait une pinte de liquide à chaque évacuation; et l'évacuation du mucus visqueux cessa presque entièrement; mais s'il arrivait que le malade s'exposât au froid, ou qu'il fît un exercice corporel peu modéré, il urinait en très-petite quantité, ou goutte à goutte, et le rétrécissement devenait si étroit, qu'une fois on ne put introduire le cathéter.

CHAPITRE V.

Observations pratiques présentant les divers degrés d'engorgement de la glande prostate, avec les résultats de l'autopsie des parties.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

UN homme âgé de cinquante-trois ans, qui se plaignait d'une grande difficulté, et d'une envie fréquente d'uriner, devint enfin, après six ou sept ans de souffrances, incapable de rendre plus d'une once et demie d'urine chaque fois. Toutes les quinze ou vingt minutes il faisait des efforts, quelquefois inutiles, pour uriner, et souvent il ne sortait que quelques gouttes de liquide. Rarement il rendait plus d'une demi-pinte dans vingt-quatre heures. Dans cet état, il fut pris d'une péritonite pour laquelle il fut admis à l'hôpital Saint-Georges. On passa une sonde de gomme élastique dans sa vessie, d'où il sortit cinq onces d'urine : l'on répéta la même opération à des périodes régulières. Ce traitement dissipa tous les symptômes appartenans à l'affection de la vessie; mais l'inflammation

du péritoine devint telle, qu'il mourut peu de jours après son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du corps, on trouva les traces d'une inflammation générale du péritoine; sa cavité contenait une pinte de sérum purulent. La tunique musculaire de la vessie était plus épaisse que dans l'état naturel.

Le moyen lobe de la glande prostate faisait saillie dans la vessie; il avait la grosseur d'une noisette, et formait une valvule derrière l'orifice de l'urètre. La membrane interne de la vessie offrait les vestiges d'une inflammation considérable.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé soixante-dix-huit ans, qui avait mené une vie très-dissolue, éprouva, pendant quelques années, de la difficulté à rendre ses urines, et il en sentait très-souvent le besoin. Dans le cours de trois ans, ces symptômes firent des progrès; ils s'accompagnaient de douleur; et il sortait une matière jaunâtre, qui teignait son linge. L'année suivante il y eut une rétention complète pour laquelle je fus consulté. Je proposai le cathérisme, convaincu que c'était le seul moyen de donner du soulagement; on ne se rendit pas à cette proposition sans difficulté. Je glissai une sonde de

gomme élastique sur un mandrin de fer auquel j'avais donné la courbure nécessaire, et je parvins à l'introduire dans la vessie, d'où il sortit environ une pinte d'urine. Le cathéter fut introduit de nouveau le même soir, et le jour suivant on l'introduisit trois fois. Depuis ce temps, on sonda régulièrement tous les jours, à huit heures du matin, à quatre heures de l'après-midi, et à onze de la nuit.

Dès le moment que le cathéter put passer facilement, les symptômes s'amendèrent. Le patient eut la force d'aller et de venir aux alentours de la maison; il était dans une heureuse disposition d'esprit, et en apparence il jouissait d'une aussi bonne santé qu'avant.

La sonde qui d'abord n'avait pu pénétrer qu'avec le stylet, peu de jours après passa fréquemment, sans soutien. Il arrivait que l'instrument rencontrait quelquefois un léger embarras vers le col de la vessie; alors le peu de difficulté qu'on trouvait, était suivi d'une évacuation de mucus gluant qui coulait confondu avec l'urine. La quantité d'urine rendue le matin, au moyen du cathéter, était d'environ dix onces (le malade était resté couché horizontalement), et de huit onces dans l'après-midi et dans la soirée. Il ne rendit jamais d'urine tant que cette quantité n'était

pas accumulée dans la vessie, et alors le surplus était rendu petit à petit, même sans douleur.

Trois mois après je fus consulté. Un soir il fut saisi par le froid, et l'instrument rencontra beaucoup de difficulté. Cet accès de froid n'eut plus de retour, et un ou deux jours après, la sonde passa facilement; mais depuis ce temps, l'urine gardée dans la vessie, allait jusqu'à douze onces du soir au matin, jusqu'à dix dans le jour. A cette époque, il était en état de se sonder lui-même, et continua de le faire.

L'année suivante sa vessie devint si irritable, qu'il éprouvait un grand malaise, quelque peu d'urine qu'elle contînt. Alors il se décida à se laisser sonder six ou sept fois par jour; mais comme il continuait à devenir plus mal, il voulut me consulter encore. Une sonde de gomme élastique fut contenue dans la vessie, et il lui fut prescrit de garder le lit. Dans peu de jours la vessie perdit de son irritabilité; le malade put quitter le lit, et son domestique dut le sonder trois fois par jour, comme il le faisait auparavant.

Au bout de deux ans, il fut pris d'une maladie des intestins dont il mourut en peu de jours.

A l'examen du cadavre, on trouva la mem-

brane interne de la vessie légèrement enflammée, le moyen lobe de la prostate était engorgé, et nulle autre partie n'offrait rien de malade.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Un gentleman qui était dans l'habitude de mener une vie très-retirée, se plaignait de quelques atteintes d'irritation dans la vessie, lorsqu'il sentait les effets du froid; il croyait que c'était les symptômes de la gravelle, et, dans l'objet de les dissiper, il prit quelques doses de sulfate de soude. Ces petits moyens le soulagèrent; ce qui le confirma dans le doute qu'il avait de son mal, et dans l'efficacité des remèdes qu'il employait à cet effet. En 1810 (il avait alors soixante-dix ans), il ressentit le même mal, mais d'une manière très-grave; il s'accompagnait de douleurs d'entrailles très-intenses; la fréquence d'uriner fixa toute son attention, et le détermina à venir me consulter sur cette incommodité; et il n'y comprit l'état des intestins, qu'en ce qu'il se sentait pressé de pousser une selle toutes les fois que le besoin d'uriner se faisait sentir.

D'après ce que le malade venait de me dire, je ne doutai plus que le mal ne provînt de la réplétion restreinte de la vessie, et que la

quantité d'urine qui s'écoulait, n'était pas assez grande pour empêcher une plus considérable accumulation. Il y eut beaucoup de difficulté à persuader au malade l'état où il était, et à obtenir de lui la permission d'introduire une sonde dans la vessie : toutefois, il finit par se rendre. Un cathéter de gomme élastique, convenablement courbé, pénétra facilement et fit sortir vingt onces de liquide : huit heures après, on l'introduisit de nouveau, et il en coula seize onces. Tous les symptômes d'irritation tombèrent, et le jour suivant on sonda deux fois ; l'incommodité des intestins, à cause du silence du malade, fut négligée, et le ventre se tuméfia considérablement ; les intestins étant remplis d'air, il fut impossible d'y rien introduire. On n'eut lieu de s'en douter qu'à la suite d'une hernie dont il mourut le jour suivant ; l'inflammation s'était emparée des intestins, et ceux-ci acquirent une telle distension qu'ils perdirent tout pouvoir d'action. Il mourut le jour suivant.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les intestins adhérens fortement les uns aux autres, très-distendus, et remplis d'air ; le péritoine leur était adhérent dans quelques points.

On ne trouva point de graviers dans les

reins ni dans la vessie; et il y avait bien lieu de croire que le malade n'avait jamais eu cette maladie, mais qu'il avait confondu les symptômes de l'inflammation du col de la vessie avec ceux de la gravelle, méprise que les malades font souvent.

VINGTIÈME OBSERVATION.

A. B. âgé de soixante-six ans, se sentit, le 19 septembre 1787, dans l'impuissance de rendre ses urines. Pendant tout le jour, il souffrit horriblement, il eut de fréquentes et de violentes envies d'uriner, il fit les plus grands efforts, et ne réussit pas. A cinq heures de l'après-midi on tâcha d'introduire une sonde de gomme élastique, passée sur un stylet de fer; mais toujours l'extrémité de l'instrument se trouvait arrêtée dans la situation de la glande prostate, et après des tentatives nombreuses, on ne put pénétrer dans la vessie. Alors, on introduisit une bougie : il semblait bien qu'elle était arrivée dans la vessie, mais lorsqu'on la retirait il ne coulait point d'urine. La prostate fut examinée avec le doigt par le rectum ; et l'on ne s'aperçut point qu'elle fût matériellement engorgée. Alors j'essayai de nouveau d'introduire le cathéter; mon doigt passé dans le rectum en dirigeait l'extrémité.

En poussant la pointe vers le pubis, je parvins enfin à la faire entrer dans la vessie, d'où il sortit une grande quantité d'urine. Dans la manœuvre, j'observai que le cathéter semblait passer pressé par le rectum, de telle sorte que la substance de la prostate comprise entre l'intestin et l'instrument devait être très-mince. Examinée par le rectum, la vessie ne paraissait pas très-distendue, quoiqu'elle fût très-proéminente au-dessus du pubis. La sonde fut maintenue dans la vessie, afin de vider l'urine, quand il en serait besoin. On administra un lavement opiacé, et la nuit fut passable.

Les deux jours suivans furent assez bons.

Le 22 septembre, la sonde fut ôtée; mais le malade ne put la vider volontairement; il fallut le soir introduire de nouveau l'instrument, qui fut maintenu dans la vessie comme auparavant. La nuit fut troublée par un grand malaise dans le rectum, qui céda aux lavemens opiacés.

Le 25, eurent lieu de violentes contractions spasmodiques de la vessie, accompagnées de douleurs intolérables. Comme on pouvait croire qu'elles provenaient de la présence du cathéter dans la vessie, on le sortit; mais le spasme fut aussi violent qu'auparavant, et le malade ne put rendre une goutte d'urine.

Le 26 au matin, on introduisit encore le cathéter; lorsque le bout toucha le col de la vessie, un spasme violent eut lieu; l'instrument fut si fortement saisi par les contractions spasmodiques, qu'il fut impossible de le mouvoir en avant ou en arrière, tant que dura le spasme; dès qu'il fut tombé il pénétra dans la vessie où on le maintint. Cet état spasmodique persista d'une manière violente tout le jour; il y avait, néanmoins, quelques rémissions toutes les fois qu'il coulait quelques gouttes d'urine, qui étaient reçues dans une vessie qu'on avait suspendue vers le gland. Vers le soir, on s'aperçut que l'urine était teinte de sang. Le malade souffrait cruellement; on lui prescrivit une pilule, composée d'un grain d'opium, deux grains de camphre, et deux grains de térébenthine de Chio; la même pilule fut prescrite pour chaque six heures. Il survint une transpiration abondante, que suivit un sommeil bienfaisant qui se soutint toute la nuit.

Les 27, 28 et 29, il n'y eut point de changement sensible. Il prit une pilule.

Le 30, il fut très-agité; les contractions spasmodiques furent violentes et cruelles. Le cathéter ne put être sorti qu'avec efforts; et l'on eut une très-grande difficulté à le replacer;

le doigt mis dans le rectum, on sentait que la vessie faisait une plus grande saillie et qu'elle était plus basse. Il passa une nuit dans les souffrances; les pilules furent continuées.

Le 1^{er} octobre, le spasme ne l'avait point quitté; il avait souffert cruellement. Il s'écoula par la sonde, avec l'urine, un mucus sanguinolent en quantité considérable.

Le 2 octobre, le même mucus coula avec l'urine; mais vers le soir, il fut moins abondant. Les contractions spasmodiques étaient fréquentes et atroces. On injecta dans la vessie un dragme d'opium dissous dans une once et demie d'eau. Le spasme tomba subitement, et la nuit fut calme.

Le 3 octobre au matin, il se trouva beaucoup soulagé, et son pouls, qui la veille donnait cent pulsations en une minute, n'en donnait plus que quatre-vingt-dix le soir, le spasme reparut, et il s'accompagna de tressaillemens convulsifs qui se prolongèrent dans la nuit.

Le 4 octobre, le spasme fut violent. On fit dans la matinée la même injection; la dose fut moitié moindre; il en fut soulagé, mais moins que la veille. Le soir, on répéta l'injection avec addition de deux grains de camphre, et six gouttes d'huile de térébenthine; mais on n'en obtint aucun soulagement, ou presque pas.

Le 5 octobre, il se manifesta, dans la matinée, du délire, et le spasme fut très-violent. L'injection fut répétée, mais les contractions spasmodiques furent plus fortes que jamais.

Le 6 octobre, le malade ne donnait des signes de sensibilité que par intervalles. Les spasmes continuèrent, les convulsions suivirent, et il mourut à une heure et demie dans une cruelle agonie.

A l'examen du cadavre, on trouva la vessie contractée; sa tunique musculaire était plus épaisse que dans l'état de nature, et sa tunique interne était très-vasculaire. La glande était très-engorgée, le moyen lobe formait une tumeur qui se portait en saillie dans la vessie, derrière l'orifice de l'urètre, et la membrane qui la couvre se continuait sur chaque côté en forme d'un replis transversal sur la partie postérieure de la vessie, il y avait une vésicule de la grosseur environ d'une orange; située vers la glande prostate, elle était en communication avec la vessie par un petit orifice, de la largeur environ d'une plume d'oie. Les enveloppes de cette vésicule avaient l'épaisseur de celles d'une vessie ordinaire, et sa surface interne était couverte de lymphe coagulable. La situation de cette vésicule derrière la vessie, poussait celle-ci

en avant, et devait ainsi augmenter l'obstacle qui empêchait l'entrée de la sonde.

La pointe du cathéter avait été forcée dans la substance de la prostate, au point d'y creuser un canal artificiel, dont une extrémité communiquait avec l'urètre près du *vérumontanum*, et l'autre avec la cavité de la vessie, précisément devant l'orifice de la vésicule.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de soixante-dix ans, sujet à de fréquentes envies d'uriner, mais libre de tout autre symptôme de maladie des voies urinaires, se mit au lit à dix heures du soir, le 18 octobre 1805, dans un état apparent de santé parfaite. A minuit il voulut rendre ses urines, mais cela lui fut impossible; à deux heures du matin il fit encore des efforts, mais ce fut sans succès; c'était fait pour l'alarmer: il m'envoya chercher. A quatre heures j'introduisis une sonde de gomme élastique sans stylet et sans la moindre difficulté; elle pénétra dans la vessie, d'où il sortit plus d'une demi-pinte d'urine. A onze heures je voulus sonder sans stylet, je ne réussis pas; alors j'employai un cathéter flexible, glissé sur un stylet de fer, mais je ne fus pas plus heureux.

A quatre heures après-midi du même jour,

je parvins à introduire un cathéter flexible d'une plus grande grosseur, passé sur un stilet courbe.

Le 20 octobre je ne pus introduire ni la sonde d'argent ni celle de gomme élastique.

A huit heures du matin suivant, je réussis à introduire un cathéter de gomme élastique; il fut contenu dans la vessie. Dans l'intromission, l'instrument rencontra un obstacle à la distance de cinq pouces et demi du méat externe; alors il éprouva un mouvement brusque, et entra dans la vessie, en affectant de se mouvoir soudainement de haut en bas sous l'arcade du pubis. Le 25 octobre, comme il se plaignait que le cathéter le gênait douloureusement, on le sortit à trois heures après-midi, et il fut replacé dans la soirée. On l'introduisit avec grande difficulté, quoique la pointe fut portée un peu supérieurement; il fut maintenu. Le malade perdit l'appétit, s'affaiblit graduellement, et mourut le 31 octobre.

L'autopsie fit voir le corps de la glande dans un état d'engorgement considérable, et d'une texture molle et souple. La forme de la prostate était telle, que l'urètre qui la traverse avait perdu sa forme naturelle, étant concave du côté droit et convexe du gauche. Le moyen lobe de la glande était engorgé, et se projetait

dans la vessie , comme pour former une valvule à l'ouverture de l'urètre. La membrane de l'urètre formait , dans un point , une espèce de forte bride entre le vérumontanum et le moyen lobe : il y avait aussi un feuillet longitudinal qui s'étendait en avant du vérumontanum , et se perdait dans le bulbe. La membrane de l'urètre s'étant ainsi portée sur la tumeur , le canal devait être plus court , comme le prouva la mesure qu'on en prit ; du méat urinaire externe à la partie antérieure de la prostate , il n'y avait pas plus de cinq pouces et demi , et l'étendue de la partie de l'urètre qui est embrassée par la prostate , était d'un pouce et demi. On découvrit que dans la dernière introduction , l'instrument avait perforé la prostate latéralement dans l'angle qu'elle forme avec la partie membraneuse de l'urètre , et avait fait une fausse route dans la substance de la glande par où il avait pénétré dans la vessie , sur le côté engorgé du moyen lobe.

Ce cas ressemble , sous plusieurs rapports , à l'un des précédens , surtout en ce que l'instrument a atteint la vessie , en pratiquant un passage derrière le corps de la glande prostate.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman , âgé de soixante-dix-sept ans ,

éprouva de la difficulté à vider ses urines, qui avait pour cause l'engorgement de la prostate, engorgement produit par l'impression du froid. On passa dans sa vessie un cathéter de gomme élastique, et il y fut maintenu pendant deux mois; on le changeait tous les dix jours. Au bout de ce temps, il put uriner sans difficulté; on supprima l'usage de la sonde. Par la suite, il éprouva deux fois la même incommodité, à laquelle on remédia avec le même moyen. Mais dans une quatrième rechute, trois ans après la première, il devint hydropique et mourut.

En examinant le cadavre après la mort, on trouva le moyen lobe de la prostate qui faisait saillie dans la vessie, et formait une tumeur, la cause de l'obstruction.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de trente-cinq ans, se plaignait de la vessie, depuis quelques années; on soupçonnait la pierre; et ce soupçon se trouvait fortifié par de petits calculs qu'il rendait deux ans avant de mourir; et quoiqu'il eût été examiné par plusieurs chirurgiens, soit qu'on le sondât, soit qu'on introduisît le doigt dans le rectum, on n'y distingua jamais de pierre. Tant qu'il restait en supination, il urinait avec

peu ou point de difficulté, mais aussitôt qu'il était debout ou sur ses genoux, il était obligé de faire de violens efforts, et à peine laissait-il écouler quelques gouttes de liquide. Six mois environ avant sa mort, il se plaignit d'une douleur qu'il rapportait à la région médiane entre l'estomac et la vessie.

Environ une quinzaine avant de mourir, il fut sondé par *Hunter*; l'instrument entra dans la vessie sans difficulté et avec moins de douleur qu'à l'ordinaire; mais il ne rencontra point de pierre. On examina la prostate par l'anus, avec le doigt indicateur; on remarqua qu'elle était plus grosse que dans l'état naturel, mais pas autant cependant que pouvait l'indiquer la cause de tous les symptômes. On regarda alors la maladie comme une irritation de la vessie : en conséquence, on appliqua un vésicatoire sur le sacrum; le jour suivant il eut une évacuation alvine; l'urine parut couler moins souvent. Cet état aurait bien pu finir par une rétention, mais ce n'était pas encore arrivé. L'effet cathartique s'arrêta dans la soirée, mais il eut un fort accès de fièvre, pour lequel on administra la poudre de James, et une potion purgative; la fièvre augmenta pendant deux jours, le malade commença à perdre connaissance; la fièvre devint si vio-

lente, qu'il ne put plus faire usage de ses sens ; le vésicatoire ayant été négligé, il se cicatrisa quatre jours après l'apparition de la fièvre. La région vésicale était tendue et douloureuse, ce qui faisait croire à la distension de la vessie, bien qu'il urinât sans en avoir la sensation. On introduisit la sonde, et l'urine coula ; on fit la même opération toutes les huit heures. La vessie prit une si grande distension, que cet organe perdit le pouvoir de se vider à l'aide du cathéter. Il fallut avoir recours à la pression sur les muscles abdominaux, pour expulser l'urine.

La sonde pénétrait rarement dans la vessie, sans être soutenue et aidée par le doigt indicateur passé dans le fondement ; et jamais on ne put parvenir à y introduire une sonde de gomme élastique, sans mandrin.

Le malade, d'un jour à l'autre alla plus mal ; il tomba dans une espèce d'assoupissement, de là il passa à un état convulsif, et mourut sept ou huit jours après l'explosion de la fièvre.

En examinant le corps, on trouva la vessie engorgée, épaissie, fasciculée ; et la membrane interne, soulevée en plusieurs endroits entre les fascicules, formait de petites poches ; on y trouva sept ou huit pierres dont le plus grand

nombre offraient une forme triangulaire , ou presque telle , les côtés adaptés en quelque sorte l'un à l'autre.

Le corps de la prostate avait acquis un engorgement assez considérable , mais le moyen lobe était de la grosseur d'un œuf de poule , d'une forme pyramidale , et semblait se porter en pointe un peu derrière le vérumontanum , vers l'endroit où il a l'apparence d'une queue de poire. De ce point , il allait en augmentant graduellement , et se portait par derrière , et dans la cavité vésicale ; il se terminait en un corps gros et arrondi , qui remplissait tout le col et la partie inférieure de la vessie. Il était mou dans sa substance , et recouvert d'une membrane lisse. Sur chaque côté de la tumeur , à l'endroit où s'adapte le col de la vessie , on apercevait la partie où était venu s'arrêter le cathéter ; en ce même lieu il avait déchiré légèrement la membrane interne.

La saillie de la prostate s'était opposée à ce que la sonde vînt rencontrer les pierres , lorsqu'on cherchait à les trouver ; c'était d'autant plus difficile que le malade était couché sur le dos.

Les uretères et les bassinets des deux reins étaient assez engorgés ; les uretères faisaient plusieurs circonvolutions dans leur trajet , et au

côté droit, le tour sur lui-même était si court, que l'urine ne pouvait couler que goutte à goutte, à travers le reste de l'uretère.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Un gentleman âgé de soixante-cinq ans, fut, par circonstances, empêché pendant plusieurs heures de verser de l'eau, et lorsqu'il put satisfaire ce besoin, ce fut en vain. Il fut sondé, et la vessie fut vidée; mais par la suite, il lui fut impossible de rendre une goutte d'urine sans la sonde. La première année, il fut si difficile d'introduire l'instrument, qu'il devint nécessaire de le maintenir dans la vessie, en le changeant de temps en temps. Dans la suite, on parvint à l'introduire plus facilement, mais il était toujours essentiel qu'il eût un certain degré de courbure, autrement il n'entrait que difficilement. Cinq ans après, étant de nouveau affecté de cette maladie, il survint une affection des intestins dont il mourut. A l'examen du corps, on trouva la glande prostate très-engorgée; elle était d'une texture ferme, et faisait une saillie qui se portait dans la vessie, en formant une tumeur au-dessus et en arrière de l'orifice interne de l'urètre. A la partie inférieure de cette saillie, il y avait un orifice qui formait une communication directe entre

l'urètre et la vessie, assez grande pour comprendre la grosseur du cathéter; et vraisemblablement il avait été fait par le cathéter lui-même, qui aurait, dans le premier degré de la maladie, pénétré dans la poche vésicale, à travers la tumeur, au lieu de prendre la route naturelle; mais en examinant la préparation, et laissant le canal ouvert, dans la direction de la vessie, on vit que l'instrument n'avait pas creusé de route à travers la glande, mais qu'il avait percé les feuilletts membraneux, transverses, entre les lobes moyen et latéraux.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, plusieurs années avant 1803, fut affecté d'une difficulté d'uriner. On regarda sa maladie comme ayant été occasionnée pour avoir bu un verre d'eau salée, qui de suite porta du trouble dans les fonctions de la vessie : aussitôt on consulta un chirurgien qui fut d'avis d'introduire une bougie, mais elle ne donna aucun bon résultat. Vers le mois de mars 1802, une rétention complète d'urine eut lieu; ce fut à cette occasion que je fus consulté. j'introduisis dans la vessie une très-forte sonde de gomme élastique, en passant le doigt dans l'anus, dirigeant et portant la pointe en haut; elle y fut maintenue, et au bout de

dix jours elle en fut sortie; on donnait régulièrement issue à l'urine, deux fois par jour, pendant environ six semaines; la vessie pouvant se vider naturellement, quoique toujours avec plus ou moins de douleur, surtout vers le col de cet organe, on suspendit l'usage du cathétérisme. Les symptômes reparurent et augmentèrent; en mars 1806, on découvrit une pierre dans la vessie, et l'on pratiqua l'opération. La pierre étant extraite, on vit qu'elle avait pour noyau une matière siliceuse. Le malade fut remis de l'opération au bout de cinq semaines. Dans l'espace de quatre mois, quelques-uns des premiers symptômes reparurent: ils augmentèrent graduellement; et six mois après l'opération, croyant reconnaître la cause de ces symptômes, j'explorai la vessie alternativement avec un cathéter de gomme élastique, dans son état flexible, et avec une sonde; mais je ne sentis point de pierre. Ces symptômes devinrent plus intenses, et au bout de deux ans, ils étaient intolérables. En mars 1809, en vidant la vessie pour savoir s'il y avait un retour de la maladie de la prostate, et pour empêcher que l'urine ne s'écoulât complètement, je sentis une pierre. Vers la fin d'août, étant sorti pour prendre l'air, il eut une attaque d'épilepsie qui dura environ deux

heures; il resta une demi-heure tout-à-fait insensible. Pendant deux ou trois jours, il se trouva mieux de l'affection de la vessie. Le 20 octobre, il eut une autre attaque moins longue, vers les neuf heures du matin; il fut très-agité toute la journée, et il en eut une autre le soir. Les deux jours suivans il n'eut pas la jouissance entière de ses facultés, mais le troisième, il se trouva remis; la douleur de la vessie était bien moins grave; on profita de ce mieux pour reconnaître la présence de la pierre. Elle fut reconnue, et le malade se soumit à une seconde opération de la taille qui fut pratiquée le 31 octobre: l'hémorrhagie fut moindre qu'à l'ordinaire. La forme de la pierre était très-bizarre; l'une de ses surfaces était convexe, la surface opposée, concave en deux endroits, et la partie moyenne était saillante. Transporté dans son lit, le malade fut extrêmement agité, l'urine coula facilement à travers la plaie; une demi-heure après l'opération, elle se répandit trois fois; la dernière fut accompagnée d'une respiration laborieuse, avec un sentiment de suffocation. Il s'en suivit immédiatement l'impossibilité de parler, et il expira.

A l'ouverture du corps, on trouva tous les viscères de l'abdomen dans l'état sain; les reins

et les uretères avaient leurs cavités engorgées, mais n'offraient point d'autre altération.

La vessie avait ses membranes épaissies ; elle avait diminué d'ampleur ; sa surface interne était enflammée.

La glande prostate était non-seulement engorgée, mais elle s'étendait dans la cavité de la vessie, au moyen du lobe gauche et du lobe moyen ; et si la pierre se plaçait dans la vessie, immédiatement derrière ces parties proéminentes, elle s'appliquait si exactement, qu'il n'y a point de doute que sa forme particulière ne vînt de cet accollement ; les surfaces qui s'étaient trouvées en contact avec la pierre, étaient excoriées, et dans le premier degré de l'ulcération.

Cet état de la prostate explique les symptômes qui suivirent après la première opération ; et la formation de la seconde pierre provenait du petit dépôt d'urine obligé de séjourner derrière les parties projetées ; l'aggravation des symptômes eut lieu, parce que la pierre pressait et irritait constamment ces parties sensibles ; et si le malade eût résisté à la seconde opération, les symptômes qui suivirent la première auraient reparu encore.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, qui avait vécu environ vingt ans en Portugal, eut une rétention d'urine à l'âge de soixante - huit ans : ayant souffert cruellement pendant plusieurs heures, sans rendre une goutte d'eau, on lui introduisit avec difficulté un cathéter; l'urine sortit, et l'on maintint l'instrument dans la vessie pendant plusieurs jours. C'était en 1805, et depuis ce temps, il eut souvent des envies inaccoutumées de rendre son urine, mais il fut libre pendant deux ans d'accidens graves; dans cet intervalle, il retourna en Angleterre. Sur la fin de 1808, il se confia à mes soins; il avait les symptômes d'un engorgement de la prostate. Il ne pouvait vider sa vessie qu'à l'aide de la sonde, et si l'on différait le cathétérisme seulement huit heures, il éprouvait de vives douleurs. Je lui appris à se sonder lui-même, et il se retira à la campagne, à quelques milles de Londres. Il continua l'usage du cathéter à trois fois par jour, mais sans rien obtenir de la diminution de la quantité d'urine contenue dans la vessie. Le 11 mars 1810, il ne put enfoncer le cathéter; l'instrument avait rencontré un obstacle au col de la vessie. Il envoya chercher un chirurgien dans le voi-

sinage, qui introduisit une sonde d'argent, mais avec quelque difficulté. Le même jour il se rendit à la ville, et vint me trouver. Le soir de son arrivée il lui était impossible de rendre une seule goutte d'urine, et il souffrait horriblement de la distension de la vessie. Un cathéter de gomme élastique à stylet, pénétra avec facilité, et il coula une pinte environ d'urine teinte de sang. On cathétérisa régulièrement trois fois par jour ; il ne souffrait que bien légèrement, et en moins de quinze jours après son retour à la ville, il fut en état d'introduire lui-même le cathéter, comme il le faisait auparavant.

Au commencement d'avril, le malade observa que l'urine sortait teinte d'un sang noirâtre ; qu'il éprouvait un grand malaise s'il attendait que quelques onces de liquide s'accumulassent dans la vessie ; et qu'alors il se trouvait dans la nécessité d'employer la sonde quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures. On lui prescrivit l'usage d'un lavement à l'eau de son, avec six ou huit gouttes de laudanum, deux fois en vingt-quatre heures ; il n'en obtint aucun soulagement. Les symptômes déjà mentionnés augmentèrent journellement. S'il se ramassait plus de trois ou quatre onces d'urine dans la vessie, celle-ci se contractait spasmodiquement,

avec beaucoup de douleur, et sans émission de liquide. L'urine se fonçait davantage, et déposait un sédiment semblable à du coagulum dissous. Le ventre fut tenu libre au moyen des laxatifs; le cathéter fut introduit plus fréquemment, et les lavemens à l'eau de son, avec une proportion augmentée de laudanum, furent continués.

Le 10 avril, il se trouva si affaibli qu'il se vit dans la nécessité de garder le lit. La vessie entraînait dans de plus fréquentes contractions spasmodiques, il s'accumulait dans sa cavité la plus petite quantité d'urine. Elles commençaient deux heures après chaque introduction de la sonde, elles reprenaient à courts intervalles, jusqu'à ce que l'instrument fût introduit de nouveau, et elles s'accompagnaient constamment de douleurs déchirantes. Pour empêcher leur retour, on essaya de contenir la sonde dans la vessie, mais les souffrances qu'elle occasionnait le rendait impossible; et le malade, dans un paroxysme d'irritation, l'ôta lui-même une ou deux fois. On fit des fomentations sur le ventre, on eut recours aux bains chauds; mais ces moyens ne procurèrent qu'un mieux passager. Le 14, tous les symptômes étaient aggravés. Il devint nécessaire d'introduire la sonde toutes les deux heures. Les con-

tractions spasmodiques de la vessie commençaient une heure après l'intromission du cathéter, et si cette intromission était retardée plus de deux heures, elles s'accompagnaient des douleurs les plus atroces. Son pouls, qui d'abord n'était point altéré, devint fréquent, sa langue se chargea. Le 18, on lui tira huit onces de sang du bras. Le sang était gluant, et le coagulum était contracté et vésiculeux; le malade n'éprouva aucun bien de la saignée. Le 19, il tomba insensiblement dans un état comateux, et il mourut.

En examinant l'état des parties sur le cadavre, on trouva la tunique musculaire de la vessie très-épaisse. La membrane interne était d'une couleur très-foncée, vu l'injection sanguine des petits vaisseaux. La prostate avait acquis un grand volume. Le moyen lobe et le lobe latéral gauche étaient tous deux très-engorgés; le premier avait la grosseur d'une noix, et l'autre était encore plus gros; ils constituaient des tumeurs qui se projetaient dans la cavité de la vessie, derrière l'orifice de l'urètre. Les surfaces de ces lobes engorgés, étaient entièrement d'une couleur brune, et dans un état d'ulcération. Dans la vessie, il y avait un petit calcul, moitié moins gros environ qu'un pois ordinaire.

CHAPITRE VI.

De l'effet de différentes espèces d'injections dans la vessie sur les symptômes de la maladie.

IL est hors de doute que, dans un état d'irritation de la vessie, des applications faites sur les parties affectées, sont plus utiles que sur toute autre; voilà pourquoi, avant que la cause de l'irritation de la maladie en question me parût évidente, j'avais recours à des injections dirigées dans la vessie, dont j'avais lieu d'espérer de bons effets; mais mes succès ne répondaient pas à mon attente. Je crois toutefois qu'il ne sera pas inutile de faire connaître les diverses injections que j'ai mises en usage; on verra alors jusqu'à quel point elles ont quelquefois adouci la rigueur de certains symptômes; on doit néanmoins s'attendre à une action assez indifférente de leur part dans la guérison de cette maladie.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de 65 ans, ressentit, le 16 octobre 1787, une difficulté d'uriner. Il ren-

dit une urine teinte de sang en petite quantité à la fois, et jamais sans beaucoup d'efforts ni de douleurs. Ces symptômes s'aggravèrent journellement.

Le 26 octobre, on introduisit un cathéter, on fit couler quelques onces d'urine teinte de sang, et on n'obtint qu'un soulagement passager. On répéta le jour même cette opération, et deux fois le lendemain; on prescrivit en même temps dix gouttes d'huile de térébenthine, à prendre chaque six heures.

Le 28 octobre, les envies d'uriner étaient plus fréquentes, et l'on jugea à propos d'introduire la sonde trois fois par jour. L'urine était toujours colorée.

Le 1^{er} novembre, l'urine du matin n'était plus colorée, mais le soir elle l'était beaucoup, et contenait un grumeau.

Le 2 novembre, l'urine était encore plus sanguinolente, et l'envie de la rendre se fit sentir plus fréquemment. On jugea nécessaire de passer une sonde de gomme élastique dans la vessie, où elle fut maintenue, afin que l'urine pût couler au fur et à mesure qu'il en serait besoin.

Le 3 novembre, l'urine était encore rouge, et bien que la sonde eût séjourné dans la vessie, il y eut des contractions fréquentes et spas-

modiques, avec des douleurs déchirantes. Une dragme d'huile d'olive fut injectée par la sonde dans la vessie; elle procura du soulagement, car les spasmes ne se renouvelèrent pas d'une heure. L'huile fut projetée mêlée de sang coagulé. A une heure après midi, on injecta deux onces de la même huile, qui fut gardée dans la vessie deux heures et demie, et puis elle fut rendue avec l'urine teinte légèrement d'un sang qui paraissait avoir séjourné dans la vessie. A huit heures du soir, il s'échappa, sur le côté de la sonde, un peu d'urine. Les contractions de la vessie étaient fréquentes et douloureuses. L'instrument fut retiré. Le malade resta calme pendant quatre heures, sans faire de l'eau. Au bout de ce temps, le cathéter fut replacé, la vessie fut vidée, et deux onces d'huile furent injectées. Pendant la nuit, les spasmes furent très-fréquens; il s'écoula quelque peu d'urine, et par l'instrument, et par les côtés.

Le 4 novembre au matin, on injecta deux onces d'huile. Une heure après, on retira la sonde, et l'huile fut rendue avec un peu de liquide urinaire. Le malade n'urina point, il ne ressentit point de douleur jusqu'à deux heures, moment où on introduisit le cathéter; l'on fit couler quatre onces d'urine. L'état de vacuité de

la vessie produisit un spasme violent. Trois onces d'huile furent injectées, et le spasme diminua. Le cathéter fut retiré, et quatre heures après il rendit l'huile, sans qu'il eût besoin du cathéter; à six ou sept reprises différentes, le patient expulsa naturellement quelque peu d'urine, d'abord avec un peu ou point de douleur, mais ensuite chaque fois il ressentit une douleur toujours croissante. A dix heures du soir on introduisit le cathéter, et l'on tira trois onces d'urine. Trois onces d'huile d'olive furent injectées, et la sonde fut retirée. Pendant la nuit, il rendit, en s'aidant de quelques efforts, trois onces d'urine, sans beaucoup de douleur et sans spasme.

Le 5 novembre, à huit heures du matin, le cathéter fut introduit, et l'on retira sept onces d'urine, avec deux d'huile. L'état de vacuité de la vessie, produisit un spasme violent qui fut dissipé par l'injection de trois onces d'huile. L'instrument fut retiré, et environ deux heures après, il sortit, à plusieurs reprises différentes, quelque peu d'huile, et plusieurs onces d'urine. A quatre heures du soir, le cathéter fut introduit, et l'on fit couler dix onces d'urine, avec un peu d'huile. La vessie était sans spasme. On injecta deux onces d'huile.

Le 6 novembre, il n'y eut point de chan-

gement dans les symptômes. L'urine fut rendue, et l'on fit trois injections d'huile.

Le 7 novembre, la vessie fut beaucoup plus affectée de spasme, et il y eut quelque difficulté à introduire la sonde; on ne fit aucun changement au traitement.

Le 8 novembre, il commença à prendre cinq grains d'extrait de ciguë, trois fois par jour, et deux onces d'huile furent injectées comme précédemment. Le matin, il y eut dans la vessie plus de chaleur et d'irritation que de coutume; mais, dans la soirée, ces symptômes furent diminués. Il rendit, par les efforts naturels, une très-grande quantité d'urine.

Le 9 novembre, le matin, en introduisant le cathéter, on trouva seulement deux onces d'urine et un peu d'huile. Le cathéter ne fut introduit de nouveau que le soir; alors, on trouva deux fois plus d'urine qu'à l'ordinaire, et dans la région de la vessie, il y avait de la sensibilité et de la chaleur. Il prit trente grains d'extrait de ciguë pendant la journée.

Le 10 novembre, il prit quarante-cinq grains d'extrait de ciguë dans la journée. On administra un lavement opiacé, qui fut rendu. Mais un second lavement, avec soixante gouttes de laudanum que le malade garda

calma beaucoup la vessie ; mais la tête en fut tellement affectée, qu'il y eut céphalalgie et un peu de délire. On injecta trois onces d'huile.

Le 11 novembre, il passa une meilleure nuit, et fit peu d'efforts pour uriner. Le matin, on trouva seulement deux onces d'urine dans la vessie, au moment où l'on introduisit la sonde. Il prit un gros d'extrait de ciguë pendant la journée, depuis quatre heures du soir jusqu'à onze de la nuit ; il essaya dix-neuf fois de rendre ses urines.

Le 12 novembre, il prit un gros d'extrait de ciguë, dans la journée. Le matin on injecta dans la vessie une once d'huile camphrée, avec une once et demie d'huile simple, et l'injection fut répétée à quatre heures du soir. Tous les symptômes s'aggravèrent, et lorsqu'on introduisit le cathéter, on trouva une plus grande quantité d'urine qu'à l'ordinaire. Le soir, on injecta l'huile simplement.

Le 13 novembre, il continua l'usage de la ciguë : le soir et le matin on injecta la quantité ordinaire d'huile, avec addition de vingt-cinq gouttes de laudanum, mais il parut aller plus mal, pour avoir fait des efforts violens afin d'évacuer ses urines, qu'il rendit en petite quantité. Le soir, quand le cathéter fut introduit, on retira un peu d'urine, colorée

par le laudanum. Immédiatement, on fit l'injection ordinaire de l'huile, et une once et demie d'urine fut évacuée.

Le 14 novembre, on abandonna l'usage de la ciguë. L'urine fut mêlée de sang. Le matin et le soir on injecta l'huile simplement, et dans la soirée, on injecta parties égales d'huile d'olive et d'huile de lin.

Les 15 et 26 novembre les spasmes auraient été très-violens, si l'urine n'eût pas été évacuée aussitôt que le besoin s'en fit sentir. Le même traitement fut poursuivi.

Le 17 novembre, on mit de côté l'huile de graine de lin, et l'on se servit seulement de l'huile d'olive. On appliqua un petit vésicatoire sur l'os sacrum.

Le 18 novembre, le même traitement fut continué, il fut augmenté d'une mixture d'huile, de mucilage et de gomme arabique, et d'une pilule de cinq grains de la poudre de James, qu'il dut prendre trois fois par jour.

Le 19 novembre, on mit de côté la poudre de James, parce qu'elle eut un effet trop purgatif. Le malade ayant été tourmenté par le vésicatoire, on le laissa sécher.

Le 20 novembre, on continua l'injection de l'huile; il prit la mixture de mucilage et d'huile comme auparavant. Il n'alla pas mieux.

Le 21 novembre, on mit de côté la mixture; on continua l'usage de l'huile injectée.

Le 22 novembre, on suspendit les injections d'huile. Le matin, on leur substitua les injections d'eau tiède, et l'on n'en obtint aucun bon effet. Dans l'après-midi, on injecta trois onces d'eau tiède, avec un gros de teinture d'opium. Il parut un peu mieux. Le soir on injecta trois onces d'eau avec deux gros de teinture d'opium : il garda cette injection une heure. Il dormit mieux, et la nuit fut plus calme qu'à l'ordinaire.

Le 23 novembre, on continua l'injection d'eau tiède avec la teinture d'opium. Celle-ci fut augmentée le matin de trois gros, l'après-midi de six, et le soir d'une once. La nuit fut beaucoup meilleure.

Le 24 novembre, on continua la même injection; elle fut suivie d'une très-forte douleur, ce qui fit mettre de côté la teinture.

Le 25 novembre, on administra le matin un lavement qui parut produire quelque bien. On injecta vingt-quatre grains d'extrait d'opium dissous dans deux onces d'eau tiède.

Le 26 novembre, même injection que la veille. Il n'y eut point d'irritation pendant une heure et un quart; le besoin d'uriner se fit sentir, et il s'échappa quelques gouttes d'eau.

On introduisit la sonde dans la vessie, d'où il sortit quatre onces de fluide.

Dans le cours de la journée, on répéta l'injection, d'abord en même quantité, ensuite la dose fut doublée; mais on n'en obtint pas un soulagement plus long qu'auparavant. Le soir, depuis sept heures jusqu'à onze, le besoin d'uriner se fit sentir plus souvent que par toute la nuit précédente.

Le 27 novembre, le malade passa une meilleure nuit. On continua le même traitement.

Le 28 novembre, il n'y eut de changemens, ni dans les symptômes, ni dans le traitement.

Le 29 novembre, même traitement, avec cette différence, qu'il prit deux bains tièdes qui donnèrent chacun une heure de soulagement.

Le 30 novembre, le même traitement que le jour précédent. Il rendit moins d'urine; elle déposa un peu de sédiment.

Le 1^{er} décembre, point de changement.

Le 2 décembre, même traitement. Il passa une mauvaise nuit, mais l'état spasmodique fut moins fort pendant le jour.

Le 3 décembre, la quantité de mucus augmenta; il s'en forma environ une once en douze heures; il était clair et visqueux; il fut évacué avec difficulté, et avec des spasmes

violens. On continua le même traitement.

Le 4 décembre, le matin, ayant introduit le cathéter, il coula deux onces d'urine. De l'eau tiède fut injectée dans la vessie, dans la vue de la nettoyer et de la retirer de suite, afin de la laisser vide. Après cela on suspendit l'usage du cathéter et des injections. Il prit deux bains tièdes, et il se trouva aussi bien qu'à l'ordinaire.

Le 5 décembre, l'urine coula en petite quantité, et teinte de sang, d'ailleurs, point de changement.

Le 6 décembre, il était dans le même état; seulement on remarqua un peu moins de mucus.

Le 7 décembre, il commença à prendre trois grains de sulfate de fer, dans le mucilage de gomme arabique, et il continua le bain tiède.

Les 8, 9, 10 décembre, point de changement.

Le 11 décembre, on introduisit dans l'urètre une bougie dans la longueur de quatre pouces, enduite d'une égale quantité de baume de copahu et d'huile d'olive, dans le but de provoquer une évacuation de matière de l'urètre. On continua l'usage du sulfate de fer, et les bains tièdes. Les trois jours suivans on fit le même traitement.

Le 15 décembre, la bougie fut enduite de baume de copahu pur; il occasionna quelque douleur, mais ne procura pas d'évacuation de l'urètre.

Le 16 décembre, l'irritation fut portée si loin qu'il fallut suspendre l'usage de la bougie. Elle ne produisit ni évacuation ni bien.

Le 17 décembre, il commença à prendre pour la seconde fois l'extrait de ciguë.

Le 20 décembre, la ciguë fut portée à soixante pilules de cinq grains chaque, dans le courant du jour, sans qu'elle produisît aucun effet désagréable. Les spasmes furent plus fréquens.

Le 21 décembre, on continua la ciguë; on passa une bougie enduite de saindoux et de précipité rouge.

Le 22 décembre, même traitement. La bougie produisit de l'irritation, mais point d'évacuation; ce qui détermina à la mettre de côté. Dans la soirée il eut un frisson qui dura une heure, et le laissa dans un état supportable.

Le 23 décembre, il prit de petites doses de poudre de Dover, et un bain tiède le soir.

Le 24 décembre, une bougie fut introduite ointe d'onguent basilicum, qui excita de l'inflammation et point d'évacuation; on s'entint là.

Le 25 décembre, point de changement.

Le 26 décembre, il commença à prendre trois pintes d'uva-ursi dans le courant du jour.

Le 27 décembre, il ressentit une douleur rongeante qui s'étendait tout le long de l'urètre, et qu'il rapportait principalement aux parties voisines du gland. Une bougie fut introduite ointe d'extrait d'opium, mais il n'en résulta aucun bien.

Le 28 décembre, on fit la décoction d'uva-ursi plus forte. L'urine qui fut rendue était d'abord d'une couleur naturelle, mais, gardée quelque temps, elle prenait la couleur de la décoction. L'urine était sécrétée en plus grande quantité et contenait moins de mucus. On introduisit la bougie comme le jour précédent.

Les 29 et 30 décembre, point de changement ni dans les symptômes ni dans le traitement.

Le 31 décembre, la bougie fut mise de côté. On fit continuer la décoction et prendre un bain le soir.

Le 2 janvier 1811, même traitement; on essaya les effets de l'électricité; des étincelles furent tirées sur la région de la vessie et le périné.

Le 8 janvier, la décoction occasionna des nausées. Les spasmes furent plus fréquens, plus douloureux, et la difficulté d'uriner plus intense. On mit de côté la décoction et l'élec-

tricité. Sur le soir, l'irritation de la vessie fut si forte qu'il fallut introduire la sonde; il sortit quatre onces de liquide; il eut quelque soulagement. L'instrument ne pouvant passer librement, on dut croire à une nouvelle inflammation de la prostate. On appliqua un petit vésicatoire au périnée. Dans la nuit, il prit six grains d'opium, mais il n'en souffrit pas moins, et eut de fréquentes envies d'uriner.

Le 9 janvier, le vésicatoire fut levé, mais il ne produisit pas un bien sensible. On sonda le malade à deux heures du matin, et dans l'après-midi, on lui continua l'opium.

Le 10 janvier, il prit un julep avec du musc. La première dose produisit un effet purgatif qui dura tout le jour.

Le 12 janvier, on mit le musc de côté, et l'on se remit à l'usage de l'opium, dont il prit seize grains dans le courant du jour. Ce fut alors que le malade changea rapidement; il devint très-faible; ses facultés intellectuelles s'affaiblirent et n'eurent plus de règle.

Le 14 janvier, il ne put rien garder dans l'estomac, à l'exception de l'opium. L'affaiblissement augmenta tellement qu'il mourut le 23 janvier. Il ne fut point permis d'ouvrir le corps.

CHAPITRE VII.

De l'engorgement de l'un des lobes latéraux de la glande prostate, produisant des sensations douloureuses dans le rectum.

ON a déjà établi que les différentes portions de la glande prostate peuvent s'engorger indépendamment des autres; et l'on a vu le lobe latéral gauche se porter dans la cavité de la vessie, lorsque le latéral droit n'était nullement affecté : c'est ce qui est arrivé dans trois des observations précédentes. Dans aucune d'elles pas un symptôme n'indiquait qu'il y eût une dépression considérable sur le rectum, car l'engorgement avait eu lieu principalement dans une seule direction.

Il sera question dans ce chapitre de l'engorgement d'un des lobes latéraux, mais dans une direction telle qu'il presse le rectum par derrière, sans affecter l'orifice de la vessie, et sans s'accompagner de la tuméfaction du lobe moyen. Si l'on veut s'assurer de cette affection sur le vivant, le doigt introduit dans l'anus, on sentira distinctement une saillie ayant pour limite

un des côtés de la glande, tandis que le côté opposé sera lisse et uni.

Cette maladie se présente rarement; elle s'est offerte seulement deux fois à mon observation. Le lobe projeté dans le rectum qui se trouve avec lui en contact intime, donne à cette maladie une ressemblance qui approche de l'engorgement du moyen lobe, lorsque celui-ci est porté dans la cavité vésicale; et comme, dans ces deux maladies, les symptômes tiennent à des effets qui entravent et coïncident avec les fonctions des cavités où le gonflement va se placer, les deux affections s'éclairent mutuellement.

Lorsqu'il n'y a pas de désordre dans les parties, aucun symptôme n'a lieu; mais si l'on vient à pousser une selle, il en résulte un sentiment de malaise, causé par la pression exercée sur la membrane qui tapisse l'intestin, et senti entre le lobe engorgé et les matières contenues dans le rectum. Le même effet est produit par la marche, par le mouvement ou par tout autre exercice corporel; ce résultat de la fatigue ne se manifeste pas immédiatement, mais il survient plusieurs heures après; souvent on ne le ressent que dans la nuit suivante. Que les symptômes proviennent de la compression exercée sur cette partie, c'est ce que

prouve évidemment une douleur semblable causée par la pression du doigt sur l'endroit, siège du mal ; et même encore on la rapporte à l'intestin et non à la glande. Sous tous les rapports cette maladie correspond à celle qui constitue l'engorgement du lobe moyen ; mais il ne faut pas croire que dans chaque cas les symptômes soient beaucoup aggravés par une augmentation de sensibilité de la glande.

Les symptômes sont, une grande difficulté d'aller à la selle, et un ténesme accompagné d'une douleur violente, qui augmente dans la violence des efforts que fait le malade pour débarrasser l'intestin. Bien que ces efforts ne durent pas long-temps, il reste pendant quelques heures une sensation incommode dans les parties. Ces symptômes ressemblent assez à ceux de la vessie qu'occasionne l'engorgement du moyen lobe, dans l'émission des urines, et après les efforts qu'on a faits pour en évacuer une petite quantité. Dans pareille circonstance, ils portèrent un chirurgien à croire qu'il devait y avoir un rétrécissement du rectum ; en conséquence, il recommanda l'usage des grosses bougies. La facilité qu'il trouva à les introduire, ne put pas faire revenir le praticien de son erreur ; mais la douleur qu'elles occasionnèrent, ren-

dirent leur usage impossible ; le malade ne put les supporter.

Dans cette maladie , comme dans l'autre , la principale indication est de délivrer , par tous les moyens possibles , les parties de la pression exercée sur elles , et sans aucun doute la continuation d'un pareil traitement doit dissiper la maladie ; non-seulement les symptômes disparaîtront , mais encore l'engorgement qui fait saillie dans le rectum , se résoudra.

L'existence de ce fait , dans la maladie actuelle , lorsque les parties se trouvent dans le cas de pouvoir être examinées , fortifie tout ce qui a été avancé en faveur de la diminution graduelle du moyen lobe : car nous n'avons d'autre manière de juger de ses progrès que par la dissipation des symptômes.

Dans cette affection , on peut faire des applications qui agissent plus directement sur les parties malades. Cet avantage n'est pas toujours aussi grand.

Les applications qui m'ont paru les plus avantageuses , sont des suppositoires d'extrait de ciguë , seul ou combiné , avec l'extrait d'opium. Des lavemens d'eau tiède seront utiles , et comme moyen de baigner l'intestin , et comme moyen de procurer des évacuations

régulières, sans porter le désordre dans la partie malade.

L'usage des bains de siège, avec l'eau salée, une fois toutes les vingt-quatre heures, à la température de 92°, ou un, ou deux degrés plus élevés, n'ont pas été sans succès, comme le prouve le fait suivant.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

A. B. âgé de trente-six ans, en 1803, commença par éprouver une douleur violente, pulsative dans le rectum; elle survenait par un paroxysme irrégulier, et se faisait sentir plus souvent pendant la nuit : après avoir été à la selle, il éprouva un sentiment de ténésme très-intense, qui fut amené par des efforts nécessaires à l'action expulsive des intestins, car il allait à la garde-robe tous les matins, et quelquefois dans l'après-midi. Cette sensation devenait si incommode qu'il ne pouvait vaquer à ses affaires. Plusieurs remèdes internes furent employés sans succès. Le malade garda toute la nuit un lavement d'eau de chaux, de deux onces, et il ne produisit rien. Des linimens sédatifs et des fomentations furent appliqués au périnée; il n'en résulta aucun effet. On introduisit des bougies dans le rectum; et tous es symptômes s'aggravèrent.

Après une année d'existence de la maladie, je fus consulté, pour la première fois, et en examinant le rectum, je découvris une proéminence sur la prostate : en la pressant, je produisis les symptômes essentiels à la maladie. Dès-lors, il n'y eut pas le moindre doute qu'elle ne fût le siège du mal. Je prescrivis des suppositoires d'extrait d'opium et d'extrait de ciguë, dans la proportion de deux grains d'opium, sur quatre ou cinq de ciguë. En outre, j'ordonnai un lavement d'une pinte d'eau tiède, à prendre tous les matins, pour procurer une selle, et un bain tiède d'eau salée, chaque après-midi, à la température de 92°. Dans l'espace de quatorze jours, la tumeur diminua évidemment de grosseur, et la douleur diminua également ; mais comme l'opium portait à la tête du malade, et l'affectait, il fut mis de côté. On persévéra dans l'usage de l'extrait de ciguë seul, et on augmenta la température du bain, de 2° pour un quart d'heure. Dans le cours de six mois, les symptômes furent complètement dissipés, et, lorsqu'avec le doigt on examina les parties, on ne trouva que peu ou point de gonflement.

Ce gentleman n'eut de rechute de la maladie, depuis 1805, qu'en 1810; mais les symp-

tômes furent si légers qu'il fut inutile de faire aucune espèce de traitement.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé d'environ trente-six ans, qui avait souffert des symptômes semblables, presque en tout, à ceux dont je viens de parler, mais encore peu développés, cependant susceptibles d'augmenter par la marche, me consulta en 1808. En passant le doigt dans le rectum, je sentis très-distinctement un engorgement du lobe gauche de la prostate, et au même degré d'épaisseur que dans le dernier cas. J'expliquai au malade la nature de son mal; je lui dis que la guérison serait lente, mais qu'elle était sûre. Le mode de traitement que je prescrivis, fut des suppositoires d'extrait d'opium et de ciguë, un lavement d'eau tiède tous les matins, et un bain de siège d'eau salée tous les jours. Il se transporta à la campagne, et j'appris par la suite qu'il suivait les instructions que je lui avois données; l'extrême douleur et l'irritabilité tombèrent insensiblement; et, bien qu'il ne s'en aperçût pas journellement, cependant, au bout de plusieurs semaines, il se trouva beaucoup mieux. Quelque temps après, soit qu'il ait pris froid, soit qu'il n'ait porté aucune attention au régime,

les symptômes reparurent, mais non dans leur première violence. Dans l'été de 1809, il essaya les bains tièdes de mer, continua les lavemens d'eau chaude, et appliqua successivement neuf vésicatoires au périnée, qui lui donnèrent du soulagement, et il se trouva beaucoup mieux à son retour de la mer. Un séton fut entretenu quelque temps au périnée; il produisit une évacuation copieuse, mais il ne procura pas en apparence un grand soulagement. Depuis ce temps, soumis au régime, et s'observant dans les habitudes générales de la vie, il n'eut point de rechute, et continua à se porter assez bien.

CHAPITRE VIII.

De l'inflammation du vèrumontanum.

COMME c'est sur le vèrumontanum que les vaisseaux séminaux viennent s'ouvrir, et que partout il est environné de la substance de la glande prostate, j'ai pensé que c'était plutôt ici le lieu convenable de parler de ses altérations pathologiques, que dans les affections de l'urètre, quoique, à la rigueur, il ne soit pas plus dépendant de l'une que de l'autre.

La maladie à laquelle il est sujet, reconnaît diverses causes, et lorsqu'une fois elle est établie, peu d'affections de ces parties sont plus cruelles et plus difficiles à guérir.

Les symptômes qu'elle produit se rapportent principalement au système nerveux local, et ne s'écartent pas ordinairement du point central du vèrumontanum; les sensations sont parfois d'une nature très-douloureuse, et se changent subitement en sensations atroces, cuisantes et déchirantes. Il est inouï tout ce que souffre un individu en pareil cas. Il remplirait facilement un volume de ses souffrances; elles varient selon le mode de suscep-

tibilité de chaque constitution particulière. Elles augmentent toujours dans la position assise et de station ; elles ne sont supportables que lorsqu'on est couché horizontalement, mais elles ne se dissipent point.

Je désirais, depuis plusieurs années, avoir occasion d'examiner, après la mort, les parties d'un individu mort de cette affection. Mais quoique cette maladie ne soit pas commune, elle est rarement mortelle ; cependant je l'ai vue se terminer par la mort : je fis l'ouverture du corps.

TRENTIÈME OBSERVATION.

A. B., depuis l'âge de douze ans, ne rendait ses urines qu'en petite quantité, et était plus long à vider sa vessie que les autres enfans. Lorsqu'il fut arrivé à l'âge de trente-cinq ans, ce symptôme augmenta beaucoup et l'obligea de recourir aux soins d'un chirurgien. L'usage des bougies lui fut prescrit ; une d'une grosseur ordinaire fut introduite dans la vessie, mais elle ne procura pas un grand soulagement. Après avoir employé pendant quelque temps les bougies, il se déclara de nouveaux symptômes ; il y eut une difficulté d'uriner ; il coula avec l'urine une quantité considérable d'un mucus glaireux et gélatineux ; le malade

éprouvait une chaleur constante, et une sensation incommode, qu'il rapportait précisément à la portion urétrale du col de la vessie; il y avait de l'aggravation, après l'émission de l'urine, et il restait dans les parties un sentiment si pénible, qu'il ne pouvait, tant qu'il se faisait sentir, vaquer à ses affaires. L'augmentation ne cessa pas, malgré tous les moyens que l'on mit en usage pour combattre le mal; pas un n'eut d'effet sensible que les lavemens opiacés; ils procurèrent un bien passager; mais lorsque la douleur revenait, loin d'être atténuée, elle n'en était que plus violente. Après des souffrances de sept années, allant de mal en pis, il mourut d'une affection intestinale. Ayant eu de fréquentes occasions de le voir, et d'observer sa maladie, que je ne pus jamais guérir, ni parfaitement comprendre, je tenais à constater, par l'autopsie, la cause qui l'entretenait, après l'avoir produite.

En examinant les parties après la mort, je ne trouvai point d'engorgement dans le corps ni dans les lobes de la glande prostate, ni d'affection de la vessie. Il y avait au vérumontanum une expansion membraneuse, que l'inflammation y avait développée; elle couvrait l'orifice des vaisseaux différens, sans porter son extension au-delà de cette partie. Il n'y

avait point de rétrécissement de l'urètre. Comme c'était la seule partie qui eût éprouvé des changemens de structure, j'en dus naturellement conclure que cette maladie était une inflammation du *vérumontanum* ; que la lymphe coagulable s'était répandue sur cette surface, et que si les parties n'en avaient pas toujours été recouvertes, c'est que la surface avait toujours été dans un état d'irritation.

Une si légère altération de la structure intime de l'organe, après une maladie de sept ans, démontre qu'une simple affection de cette partie peut occasionner des symptômes d'une nature grave et d'une durée longue.

Dans tous les cas de ce genre qui se sont offerts à mon observation, la maladie a duré des années ; elle a existé dans différens degrés d'intensité. Les cas les plus simples se trouvent chez les jeunes gens où ils prennent une marche assez favorable, mais en général les parties ne se rétablissent pas elles-mêmes.

Les symptômes sont portés très-haut par diverses causes ; dans le premier cas précité, l'emploi des bougies en fut la cause immédiate. Mais la plus fréquente tient, je crois, à l'usage des injections pour la cure de la gonorrhée, chez les hommes avancés en âge.

Dans un cas, elle fut produite chez un

gentleman, par une émission de semence qui eut lieu pendant qu'il trottait à cheval dans le Park.

Dans un autre, pour avoir resté long-temps en compagnie avec des femmes, et avoir été tourmenté par des érections continuelles.

Chez un gentleman qui, par suite d'un accident, eut une obstruction des conduits séminaux des deux testicules, cette maladie fut produite après une longue promenade à cheval, par un jour très-chaud.

Cette affection survint chez un gentleman, à la suite d'un engorgement de la prostate; elle semblait tenir à une extension de l'inflammation qui se serait portée de la surface de la membrane du moyen lobe de la prostate à cette partie.

Cette maladie est prise souvent pour l'effet d'un rétrécissement du canal de l'urètre, par suite du désordre qu'elle y introduit, et il survient quelquefois des contractions spasmodiques dans l'étendue de cinq pouces et demi, à partir de l'orifice externe, qui s'opposent au passage de la bougie. Il est malheureux de commettre cette erreur, car dans un cas où j'ai vu employer la bougie, les symptômes devinrent plus violens qu'ils ne l'avaient déjà été. Des vésicatoires appliqués au périnée,

continués pendant quelques semaines , procurent quelquefois du soulagement , mais rarement.

Des applications froides au périnée , et des lavemens d'eau à la glace , pallient les symptômes , mais ne guérissent pas la maladie.

Les lavemens opiacés , et les suppositoires de même nature , administrés dans cette maladie , aussi-bien que dans les plus grandes affections nerveuses locales , produisent un bien très-prompt et permanent , mais les symptômes reparaissent après la cessation des effets du remède.

J'ai retiré si peu d'avantage du traitement local , et de l'usage des remèdes internes , dans les faits que j'ai observés , et que divers praticiens avaient également suivis pendant longtemps ; les malades revenaient si souvent à moi plus mal des tentatives qu'on avait faites pour atténuer les symptômes , que j'ai cru qu'il n'y avait pas de traitement actif qui dût être adopté préférablement à tout autre.

Ce que j'ai dit sur cette maladie et sur son mode de traitement , doit être regardé comme bien imparfait ; et s'il n'est pas vrai que l'affection ait été prise très-souvent pour un engorgement de la prostate , par quelques praticiens , et pour un rétrécissement de l'urètre par d'au-

tres (et il est bien important de la distinguer de ces deux affections), il ne me reste aucun moyen de me justifier d'avoir anticipé.

Si le malade croit que les symptômes dépendent de ces deux maladies, il ne sait à qui se fier pour être soulagé; il va d'un chirurgien à l'autre, et il se rend misérable par une succession d'espérances trompées, mais lorsqu'il est convaincu que toutes ses cruelles souffrances naissent d'une inflammation qui s'est portée sur un petit point de l'urètre, et que tous les symptômes tenant à l'imagination sont dissipés, ceux de la partie affectée deviennent beaucoup plus tolérables, et très-souvent ils s'abattent, mais d'une manière bien insensible.

CHAPITRE IX.

De l'abcès de la glande prostate.

LA substance de la glande prostate est sujette à s'abcéder; l'abcès vient s'ouvrir ordinairement dans la situation du *vérumontanum*, ou plutôt immédiatement derrière lui.

Cette maladie, dans sa marche, produit plusieurs symptômes qui lui sont communs avec l'inflammation du *vérumontanum* dont je viens de traiter; c'est irritation au col de la vessie, douleur et difficulté d'uriner et d'aller à la selle, ténesme, frissons fréquens, et sentiment d'une indisposition générale.

Lorsque l'abcès s'ouvre, il y a une évacuation de matière mêlée de mucus, qui coule avec l'urine, et, après les derniers jets, il reste un picotement douloureux pendant quelques minutes, et pour plus de temps, selon les circonstances. Dans quelques cas, la matière évacuée est mêlée avec plus ou moins de sang; j'ai vu, en pareille occurrence, une hémorrhagie considérable avoir lieu. Il y a aussi dans le gland une douleur, telle que celle que produisait un charbon ardent, s'il lui était appliqué.

Lorsque cette maladie survient, et elle a lieu moins fréquemment que les autres affections de la glande, elle est souvent prise pour l'inflammation et l'ulcération de la vessie, avec lesquelles, à la vérité, elle a beaucoup de ressemblance par ses symptômes; car, après que l'abcès s'est crevé, il se forme une ulcération au col de la vessie. Dans les cas qui se sont présentés à mon observation, l'abcès s'était ouvert avant que je fusse consulté, et le seul moyen qui put me rester de reconnaître la nature exacte du mal, ce fut la sensation de la partie ulcérée que produisit à l'orifice de la vessie, la pointe de la sonde qui était dirigée vers elle, et qu'avec peine je conduisis dans la cavité de la vessie; cette circonstance, ajoutée à l'historique de la maladie, fut suffisante pour me faire connaître l'état de l'affection.

Dans ces cas, la cavité formée par l'abcès se trouvait si large, que divers chirurgiens ne purent faire passer l'instrument au-delà, et il me fallut plus d'une tentative pour arriver jusque dans la vessie que j'évacuai. Ce cas fut confondu avec la pierre, à cause des souffrances atroces qu'endurait le malade, occasionnées par l'urine qui entraît et séjournait dans la cavité ulcérée, et à cause des douleurs lancinantes et répétées qu'il ressentait à la partie supérieure

du gland ; il ne fut possible d'expliquer la nature réelle de ce fait, que lorsqu'on eut occasion de reconnaître que la cavité dans laquelle avait été reçue la pointe de l'instrument, n'était pas la cavité de la vessie, mais bien celle qui constituait la maladie, ce dont on ne fut convaincu que lorsque la sonde fut parvenue dans la vessie, d'où il coula de l'urine.

Le traitement de cette cruelle maladie consiste à calmer les parties au moyen des suppositoires, et des remèdes internes d'une nature narcotique ; ceux qu'on doit préférer, sont l'opium, la ciguë, la poudre de Dover et la jusquiame. Le bain de siège d'eau salée, à une basse température, procure du soulagement, mais il est passager. La promenade à cheval ne peut convenir, non plus que tout exercice violent. Les urines doivent être douces et limpides ; à cet effet, on prescrira des boissons mucilagineuses.

Ce sont les seuls moyens qui m'aient paru sensiblement utiles. Rapporter plusieurs faits de cette nature, me paraît peu instructif, puisque je n'ai point de mode particulier de traitement à proposer, capable d'améliorer l'état du malade ; je me contenterai de rapporter une seule observation.

TRENTE-UNIÈME OBSERVATION.

A. B., âgé de cinquante-un ans, était sujet aux hémorroïdes depuis trente ans, et dans un état de constipation habituelle; en 1809, sa maladie se compliqua; les hémorroïdes se projetaient hors de l'anus, lorsqu'il marchait; elles le gênaient beaucoup, et elles devinrent si fluentes, que sa vie en paraissait menacée. Dans cet état cruel, dans une sorte de désespoir, il appliqua, sur les hémorroïdes, une liqueur fortement astringente, qui, en moins d'une semaine, arrêta l'évacuation et empêcha leur sortie de l'anus. Après cela, il fut pris de mauvais symptômes que l'on supposa dépendre d'une fièvre qui dura six semaines; et, depuis ce temps, toutes les fois qu'il se levait, il survenait des frissons, mais qui s'abattaient s'il se couchait dans la position horizontale. Ces frissons revinrent plusieurs fois; et au bout de deux mois, depuis l'apparition des symptômes fébriles, il sentit une douleur aiguë au col de la vessie, et bientôt après il eut un flux considérable d'urine et de glaire, accompagné d'une grande douleur qui dura quelque temps après la cessation du flux. D'où il paraît résulter que la fièvre et les frissons n'étaient que symptomatiques de la matière qui se formait dans

la glande. Les frissons ne se manifestèrent que lorsque le malade prit quelque exercice, et ils disparurent dès qu'il se tint dans une tranquillité absolue. On employa plusieurs moyens pour le soulager; il essaya le mercure, qui parut mitiger les symptômes, mais ils ne tardèrent pas à se manifester de nouveau. Dans l'état présent de la maladie, si l'on vient à passer un instrument, on sent facilement une partie du col de la vessie ulcérée, et la pointe de la sonde est obligée de passer sur cette ulcération pour arriver dans la vessie. L'emploi des lavemens opiacés, les bains tièdes, l'usage interne de la ciguë, produisirent peu d'effet; mais les symptômes restèrent stationnaires pendant quelques mois; et les précautions et la tranquillité les dissipèrent presque entièrement, mais d'une manière lente. Ce cas doit être regardé comme bénin.

CHAPITRE X.

De l'ulcération de la glande prostate.

LORSQU'IL se fait une blessure dans le corps de la prostate, près du vérumontanum, en général, elle ne guérit pas facilement, et se transforme en ulcère. La lenteur de la guérison provient très-probablement de ce que l'urine, en abreuvant la blessure, y entretient l'irritation; et lorsqu'une fois une partie de la substance glandulaire a été détruite, l'ulcération se porte facilement dans le corps de la glande.

Dans d'autres circonstances, les lésions du corps de la glande guérissent aussi bien que celles des parties voisines, quand bien même cet organe serait très-engorgé, ou dans un état maladif; l'opération de la taille en fournit des preuves suffisantes. Les blessures, sur la partie antérieure, si elles sont obliques, au point de ne point permettre à l'urine de rester, n'ont pas de mauvaises conséquences.

Les symptômes que produit l'ulcération, sont une augmentation de sécrétion du mucus très-visqueux qui se mêle à la matière pu-

rulente, une fréquente envie d'uriner, et plus ou moins d'élançement douloureux, selon la quantité d'urine contenue dans l'ulcère. Toutes les fois que l'irritation est très-intense, la douleur répond au col de la vessie; elle répond aussi au gland, exactement de la même manière que dans les cas où un calcul est placé à l'orifice de la vessie.

La production de cette maladie dépend le plus ordinairement de deux causes très-différentes. L'une consiste en ce que des morceaux de calcul, petits et irréguliers, échappés de la vessie, et engagés précisément derrière le *vérumontanum*, blessent, par leur tranchant, la membrane, et creusent peu à peu la substance de la glande en y formant une place où ils se fixent.

L'autre consiste dans l'usage imprudent du cathétérisme, plus spécialement des instrumens métalliques, par les tentatives que l'on fait pour les introduire dans la vessie; lorsqu'il est à propos de les employer, les parties déjà malades se laissent plus facilement pénétrer par la pointe du cathéter, s'il est poussé avec quelque force. Par la même raison, quand l'ulcération commence, elle est plus susceptible de se porter à la substance, que si les parties étaient dans un état naturel.

Ces cas-là sont très-rebelles. Le mode de traitement le mieux adapté pour le soulagement du malade , est rarement couronné de succès , ce qui tient à la nature du mal que l'on ne peut comprendre, car on rapporte toujours les symptômes à la vessie , et non à la prostate. Lorsque le patient a aussi un engorgement du moyen lobe de cette glande , les symptômes produits par l'ulcère sont attribués à l'engorgement.

Le signe le plus certain que m'ait fait connaître l'expérience , sur l'état maladif de la prostate , est le mucus visqueux qui sort mêlé avec l'urine. Ce mucus , j'en suis convaincu , est produit entièrement par la glande , car toutes les fois qu'il coule abondamment , les fonctions de l'organe sont viciées. Si ce mucus vient à fluer dans tout autre cas , il dépend d'une inflammation, quelle qu'en soit la cause ; mais s'il ne cesse de couler pendant des mois entiers, sans qu'il y ait de l'abattement, quelle que soit la manière de vivre de l'individu , et quel que soit le traitement qu'on ait appliqué , il n'y a point de doute que la maladie sera longue , puisque son siège est dans la glande , soit que l'ulcération soit située sur la surface du moyen lobe , ou sur l'un des lobes latéraux , ou qu'elle soit dans la substance même de la glande.

Dans tous les cas où ce symptôme existe d'une manière permanente, le traitement doit porter sur les effets de l'ulcération. On les palliera, en empêchant l'urine de passer sur l'ulcère ; c'est ce qu'on fait en maintenant une sonde dans la vessie.

Dans un cas d'engorgement du lobe moyen, il survint une série de nouveaux symptômes, à la suite de la violence qu'on avait exercée pour pénétrer dans la vessie avec un cathéter, et où l'on n'était pas parvenu ; ces symptômes étaient une grande irritation locale, une douleur intense aussitôt après l'écoulement des urines, la sensation d'une chaleur brûlante au gland, et une évacuation abondante de mucus visqueux. On crut d'abord que ces symptômes ne dépendaient que de l'aggravation de la première maladie. Comme il y avait de la difficulté à introduire la sonde, elle fut maintenue dans la vessie, et tous les symptômes disparurent ; mais à peine fut-elle retirée, qu'ils se montrèrent de nouveau, et durèrent jusqu'à la mort du malade, âgé alors de quarante-vingts ans ; car malheureusement il ne pouvait garder l'instrument que peu de temps dans la vessie. A l'ouverture du corps, on trouva un ulcère dans la glande, et l'on vit très-distinctement qu'il avait été produit

par l'instrument qui était arrivé dans la poche vésicale par une fausse route; ce qui explique le mieux qu'éprouvait le malade lorsque la sonde était gardée dans la vessie, car pendant ce temps l'urine n'était point en contact avec l'ulcère.

Dans le cas suivant, où l'ulcère reconnaissait pour cause des morceaux de calcul irréguliers, on empêcha l'urine de couler dans la cavité formée par l'ulcération; les morceaux de pierre fermaient l'orifice, et le malade ne ressentait que peu ou point de douleur après avoir uriné; le symptôme capital était l'écoulement abondant du mucus visqueux, sécrété par la glande.

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de cinquante-neuf ans, qui avait rendu des morceaux de pierre d'une forme irrégulière, et quelques-uns avec difficulté, leur irrégularité les obligeant de rester dans l'urètre plusieurs jours, eut une évacuation de mucus glaireux, accompagnée d'un besoin fréquent d'uriner, qu'on ne put nullement expliquer; la quantité de mucus augmenta; il devint plus tenace, et rien de ce qu'on administra ne put l'arrêter; le malade traîna encore un an et demi, et au

bout de ce temps, il mourut d'une autre maladie. A l'examen du cadavre, deux portions de calcul d'une forme très-irrégulière se trouvèrent engagées dans la prostate; elles étaient à peine perceptibles dans l'urètre; une seule petite pointe faisait saillie derrière la surface de la membrane; dès qu'elles furent écartées, on vit une cavité profonde presque de toute l'épaisseur de la glande, contenant une matière tout-à-fait informe dont les calculs étaient encroûtés.

Dans ce cas, il fut impossible durant la vie de reconnaître la cause du symptôme; et il n'y aurait pas eu de moyen qui pût le pallier, si cette cause eût été connue.

SECONDE PARTIE

OU

COMPLÉMENTAIRE.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

SECONDE PARTIE

Text block below the title, containing several lines of faint, illegible text.

Large block of faint, illegible text occupying the lower half of the page.

AU TRÈS-HONORABLE
LORD GRENVILLE,

CHANCELIER DE L'UNIVERSITÉ D'OXFORD,

&c. &c. &c.

ÉVÉRARD HOME.

AU TRÈS HONNABLE

LORD GREYVILLE

CHANCELIER DE L'UNIVERSITÉ D'OXFORD

OXFORD

Levanth House

INTRODUCTION.

T**ELLE** est l'étendue et la variété de presque toutes maladies auxquelles l'homme est sujet (soit qu'elles n'affectent pas exactement de la même manière, ou au même degré, l'organe qui en est le siège), qu'il n'est point de médecin-praticien, quelque ancienne et considérable que soit sa pratique, qui puisse avoir eu occasion d'observer une même maladie dans toutes les formes diverses qu'elle peut prendre.

Cette vérité explique seule pourquoi les jeunes praticiens qui ont vu quelques cas soignés avec succès, entrent dans la carrière de la pratique avec assurance, et pleins de confiance dans leurs opinions; tandis que ceux qui ont vieilli dans le champ de l'expérience sont si peu sûrs de réussir toujours; ils rencontrent si souvent des variétés de maladie qu'ils n'avaient jamais vues, et sont si convain-

cus que le moindre changement morbide peut modifier tellement les symptômes, que malgré toute leur habitude de pratique, ils peuvent à peine reconnaître tous les cas qui diversifient la même maladie; leur embarras s'accroît encore par les modifications différentes que doit éprouver le traitement. L'expérience alors produit trop fréquemment la timidité, l'irrésolution, et la méfiance sur l'efficacité de la médecine; l'esprit se dégoûte, et devient incapable d'appliquer toutes ses facultés à l'étude de la science; le praticien tombe dans un état d'apathie, et croit avoir satisfait au devoir de sa conscience, quand il a employé tous ses soins à pallier les symptômes de la maladie pour laquelle il est consulté.

Cet effet de l'expérience ne cessera que lorsqu'il y aura assez de faits pour expliquer les principaux changemens morbides qui se présentent dans les maladies les plus graves du corps humain; alors seulement le jeune médecin pourra

se lancer dans la pratique, parce qu'il aura des notions étendues sur ces affections; et son esprit, plein des connaissances acquises par ceux qui l'auront précédé, le préviendra contre trop d'assurance, dans les premiers pas qu'il fera dans sa carrière, et contre trop d'irrésolution, dans la maturité de son expérience.

Comme l'expérience d'un seul homme ne peut donner que peu de résultats, et que ce peu ne parvient que rarement au public, ce serait un ouvrage d'un bien grand prix s'il était bien fait, que celui qui renfermerait, sous des chefs réguliers, tous les détails anatomiques de la pathologie qui nous ont été transmis par des hommes instruits et célèbres; on le consulterait comme le dictionnaire de l'anatomie pathologique, qui recevant de temps en temps l'étendue, serait tenu à la hauteur des progrès de la science médicale.

Ces observations ne doivent pas être considérées comme hors de place; elles sont préliminaires au second volume

d'un ouvrage sur les altérations pathologiques que subit la portion d'une glande, en elle-même si petite, qu'on était loin de se douter de son existence; elle eût été ignorée plus long-temps, si l'on n'eût point fait attention aux altérations auxquelles elle est sujette.

Je suis parvenu, dans le premier volume, à rassembler et à coordonner dans un plan régulier, une grande variété de ces altérations morbides, toutes, le fruit de ma propre observation; elles étaient si nombreuses que je m'attendais peu, dans le cours de ma pratique, à en augmenter le nombre: et cependant, dans le court espace de six ans, j'en ai rencontré huit variétés différentes, aussi utiles au praticien qui s'adonne au traitement de cette maladie, que celles que contient le premier volume.

En les publiant, j'ai insisté sur les préceptes que j'en ai déduits, et je suis assuré que le jeune praticien, même sans les observations dont elles sont accompagnées, se sentira plus en état de donner

des soins aux malades affectés de cette infirmité de la glande prostate, qu'il ne l'aurait été sans cette connaissance.

Comme c'est une maladie qui ne se rencontre que dans la vieillesse, nous devons, à cause de cette circonstance, la considérer comme guérie, lors même que les symptômes seront dissipés, sans crainte d'un retour prochain; nous avons des occasions plus fréquentes de reconnaître l'état dans lequel sont les parties après la mort, que dans toutes les autres maladies qui ont été traitées avec succès.

.....

Il ne faut pas oublier que c'est une affection qui consiste dans l'engorgement d'une partie naturelle, et qu'elle n'est pas tout-à-fait le résultat d'une autre maladie, comme le sont toutes les tumeurs; c'est pourquoi dans les premières périodes de son accroissement en grosseur, nous devons nous attendre à pouvoir arrêter plus facilement cet engorgement, et même à pouvoir le réduire plus tôt que nous ne le ferions dans les

tumeurs avec lesquelles il a tant de ressemblance, et qui ne leur appartient par rien. Si le moyen lobe a acquis un gros volume, et que l'engorgement dure depuis long-temps, la réduction est presque impossible.

MALADIES

DE

LA GLANDE PROSTATE.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

*Des causes de l'engorgement du moyen lobe
de la glande prostate.*

EN traitant ce sujet dans le premier volume, j'ai mentionné plusieurs causes apparentes ; mais je ne prenais pas garde, alors, que le retour pénible du sang du col de la vessie, provenant d'une position désavantageuse des veines relativement au cœur, devait, dans la vieillesse, avoir une tendance à les dilater au-delà de leur diamètre ordinaire, et pouvait ainsi produire plus facilement l'accumulation du sang dans ces veines, que dans toute autre partie du corps. Cette circonstance naturelle est favorable à la production de la maladie ; elle augmente beaucoup par la pro-

menade à cheval ; et j'ai remarqué que parmi les cas que j'ai observés, ceux dans lesquels l'engorgement était le plus développé, se trouvaient chez des individus qui, faisant un grand usage de cet exercice, en revenaient avec grand appétit, et s'abandonnaient aux plaisirs de la table. Je suis maintenant si convaincu du mauvais effet de ces habitudes sur la glande prostate en général, et sur ce lobe en particulier, que je ne doute pas que ce ne soient les causes les plus ordinaires de la maladie, qui, sans elles, n'aurait pas eu lieu dans la plupart des individus. Dans un cas, l'équitation ayant produit la rupture de la veine située près de la surface externe du moyen lobe, il y eut raison de croire que l'engorgement pût être la suite de la rupture de quelques-uns de ses plus petits vaisseaux. Si ce fait est vrai, on sera frappé de la grande analogie qu'il peut y avoir entre cette maladie et l'apoplexie, toutes deux provenant de la rupture des vaisseaux dans les parties intérieures des glandes, et ayant lieu dans l'âge le plus avancé de la vie, époque à laquelle la dilatation des vaisseaux sanguins est plus facile, et dont la rupture peut avoir lieu, si les forces s'y portent avec trop d'énergie.

Il est curieux et digne de remarque, que les

cas dans lesquels le moyen lobe , aussi-bien que les lobes latéraux se sont portés en grande partie dans la vessie, et ont acquis le plus grand accroissement, sont dus à l'abus que les malades ont fait de la promenade à cheval ; et que d'un autre côté , les cas dans lesquels le moyen lobe a (l'engorgement étant assez considérable pour produire la suppression d'urine) demeuré stationnaire, ou presque tel, jusqu'à la mort de l'individu ; ces cas, dis-je, ont été compliqués de rétrécissemens du canal de l'urètre, sans jamais avoir été entièrement guéris, mais seulement palliés de temps en temps, par l'usage de petites bougies. J'ai eu si souvent occasion d'observer ce fait, que je ne puis nullement douter de cette remarque. Voici comment je l'explique : lorsque dans la première période de l'engorgement du lobe moyen, l'urine s'échappe de la vessie, et qu'elle arrive au rétrécissement, elle trouve là un obstacle, et comme l'urètre est remplie en cette partie, la pression qu'elle exerce sur le côté extérieur du lobe réagit sur l'autre côté, de telle sorte que l'effort de l'expulsion de l'urine n'est point fait où il devrait avoir lieu, mais bien sur le rétrécissement, et que pendant ce temps, une des plus grandes causes de l'engorgement cesse d'agir.

CHAPITRE II.

Des changemens de forme par suite de l'engorgement.

DANS le premier volume, j'ai expliqué l'engorgement général du moyen lobe, et des effets qu'il communique aux parties voisines, tels qu'ils se sont présentés à mon observation; depuis lors j'ai vu qu'il pouvait contracter d'autres apparences, dignes d'être connues du praticien. L'une d'elles consiste en ce que son engorgement paraît marcher de concert avec celui des deux lobes latéraux, de telle sorte qu'il n'y a de passage ni d'un côté ni de l'autre; ils se portent ainsi en saillie dans la vessie, formant une espèce de rempart d'une forme courbe, le côté concave près du verumontanum, le côté convexe près de la vessie. Lorsqu'il s'engorge de cette manière, la ligne médiane de l'urètre laisse passer très-facilement le cathéter dans la vessie.

Il s'agirait maintenant de savoir si le moyen lobe ou la membrane qui le revêt ne s'ulcère jamais, toutes les fois que l'ulcération ne dépend pas des altérations ou des abrasions qui

auraient pu y occasionner une mauvaise direction de la sonde, ou d'une pierre dans la vessie ; mais il est une circonstance qu'il n'est pas indifférent de connaître, c'est que lorsque cet effet est produit, il n'apporte pas de disposition à l'augmentation de la grosseur de la partie, ce à quoi on devrait naturellement s'attendre, et ce qui survient généralement dans les tumeurs ; on doit l'attribuer à ce que faisant partie d'une glande naturelle, le cas ne peut ici avoir lieu ; et j'avoue que lorsque je publiai le premier volume, quoique je susse que ce n'était qu'une partie naturelle engorgée, quelque ressemblance qu'elle eût avec une tumeur, j'avoue que je fus trompé, car je croyais que son accroissement était accéléré par les mêmes causes qui hâtent l'engorgement des tumeurs : l'une d'elles vient de ce que les tumeurs ont un pouvoir naturel d'extension ; d'où il suit que plus elles sont grosses, plus grand aussi sera l'accroissement de leur extension. Ceci n'a nullement lieu dans ce lobe ; il augmente jusqu'à un certain point, il s'arrête là, et ne s'étend jamais au-delà : c'est une circonstance qu'il est bon de connaître.

S'il est vrai que l'engorgement de ce lobe dépende entièrement, ou même en partie, de l'extravasation du sang ou de la lymphe, dans

sa substance, par suite de la rupture des vaisseaux, il sera alors facile d'expliquer pourquoi l'engorgement s'arrêtera, si une fois il commence, pourquoi dans quelque cas sa grosseur resta stationnaire, et pourquoi dans d'autres les fluides extravasés seront absorbés, et la partie rendue à son volume naturel. Ces effets salutaires ne pourront, toutefois, avoir lieu, si la glande lésée n'est pas garantie de toute pression inutile, et laissée dans un état de repos, pendant que cette marche favorable sera décidée.

Dans le but de reconnaître si l'augmentation en grosseur de la glande dépend d'un accroissement surnaturel de toute sa substance, comme dans l'engorgement de la rate ou du foie, ou si elle est le résultat des vaisseaux rompus, et s'épanchant hors de leurs conduits, en différentes quantités, à différentes fois (et le sang ou la lymphe ainsi versés au dehors, deviennent solides, et augmentent beaucoup le volume naturel), j'ai disséqué une glande prostatée engorgée, qui semblait, d'après quelques circonstances, propre à une pareille recherche. Elle était très-large dans le lobe moyen et dans les lobes latéraux; la substance était molle, et d'une texture uniforme au toucher; elle paraissait se terminer par un nombre de par-

ties distinctes, plus grand que j'ai jamais vu.

L'observation suivante présentera plus distinctement tous les faits; l'anatomie des parties en sera faite.

FREMIÈRE OBSERVATION.

A. B., âgé de soixante-dix ans, fut pris d'une rétention d'urine, le 14 mars 1817; plusieurs années auparavant il avait éprouvé quelques difficultés à rendre de l'eau. La vessie fut vidée au moyen de la sonde, mais la faculté de verser naturellement ses urines ne fut point rétablie, et il fallait le sonder toutes les fois qu'il éprouvait de la douleur, occasionnée par la distension. Après avoir employé cinq fois le cathéter, le chirurgien ne put réussir à introduire l'instrument; on se décida à faire la ponction de la vessie par le rectum. Cette opération donna un soulagement complet et subit. La canule fut tenue dans la vessie, et l'urine pouvait facilement s'écouler par elle. Quatre jours après l'opération, la canule glissa en dehors; mais dès que la vessie fut distendue, la plaie s'ouvrit, et l'urine passa par le rectum. Pendant ces circonstances, dans peu de temps les urines reprirent la voie naturelle, et la plaie de la vessie se cicatrisa. Le malade continua à uriner avec assez de facilité

jusqu'en décembre : à cette époque, il éprouva de nouveau la difficulté de vider la vessie, mais pas assez pour exiger l'usage du cathétérisme. Au commencement de janvier 1818, il eut une inflammation du bas-ventre dont il mourut.

En examinant la glande prostate après la mort, le moyen lobe paraissait se terminer en trois parties ovalaires, presque de la même grosseur, et toutes faisant également saillie dans la cavité de la vessie. Il y a plus, il y avait une autre portion ovale sur le côté gauche, qui s'étendait derrière le *vérumontanum*, et tant soit peu distant de lui, sur le côté externe de cette portion; entre elle et le lobe latéral, on distinguait un sillon d'une grande profondeur.

Il y avait aussi une petite portion détachée, guère plus grosse qu'un pois, renfermée dans la membrane qui enveloppe le moyen lobe, mais elle n'y tenait nullement, quoiqu'elle en fût entourée. Près du *vérumontanum* il y avait aussi quelque chose de semblable, mais c'était plus petit.

Les lobes latéraux avaient leurs côtés opposés très-arrondis, et leur surface, au lieu d'être uniforme, comme elle l'est ordinairement, était couverte de plusieurs petites protubérances.

Après avoir décrit les apparences extérieures de la prostate, je vais mentionner ce que j'ai observé dans son tissu intérieur.

En faisant une section dans le plus grand diamètre du lobe moyen, on remarqua, vers le centre, une substance arrondie, molle, un peu sphérique, uniforme dans son tissu, ayant plutôt une apparence pulpeuse que fibreuse; elle était entourée, vers le sommet, par des lignes concentriques, d'une structure semblable, et ayant l'apparence de s'être réunies, pour ainsi dire, autour d'un noyau commun. Sur le côté gauche, on s'aperçut qu'en faisant la section, une grosse artère avait été ouverte dans l'étendue d'un quart de pouce; elle contenait du sang coagulé : en examinant le côté opposé, le vaisseau correspondant était si petit, qu'on le distinguait à peine; il fut vidé. Ces deux artères passaient presque sur les bords externes de la glande, se trouvant précisément dans la tunique externe. On remarquera aussi qu'il y avait sur le côté gauche du moyen lobe, sur la partie la plus considérable, une portion de substance nouvellement déposée.

La structure des deux petites portions détachées, ressemblait, divisées, exactement à la partie centrale du moyen lobe.

Dans l'intérieur des lobes latéraux, on trou-

vait plusieurs nodus semblables à ceux du moyen lobe : ils étaient si étroitement liés les uns aux autres, qu'on ne pouvait les isoler qu'avec l'instrument : le tissu interne était en tout le même, et pareil à la description déjà faite; les saillies vues extérieurement, étaient de petites portions de la surface externe de ces nodus, pressant contre l'enveloppe générale dans laquelle ils étaient tous contenus.

Les espèces de nodus rencontrés dans ce cas, se présentent aussi dans quelques cas d'engorgement pulpeux du testicule. J'ai eu occasion de faire cette comparaison avec le tissu d'une tumeur que j'extirpai derrière l'angle de la mâchoire inférieure. Cette tumeur était remarquable en ce qu'étant divisée en deux parties distinctes, l'une était d'une apparence blanche, et l'autre noire. J'ai conservé cette pièce dans l'alcool.

En examinant la surface coupée qui divisait la portion noirâtre en deux parties égales, j'eus lieu de faire la même remarque qui vient d'être faite dans les lobes de la prostate, c'est-à-dire qu'elle avait dans le lieu de section des espèces de nodus.

Tout ceci confirme, autant que possible, les doutes que j'avais, que les changemens in-

ternes de structure de la glande sont produits par l'extravasation des vaisseaux rompus en différentes parties de sa substance , et que son augmentation en grosseur est plus ou moins rapide , selon que les vaisseaux sont plus ou moins gros , et qu'ils portent du sang rouge , ou les parties les plus ténues du sang.

CHAPITRE III.

*Des symptômes produits par l'engorgement de
ce lobe.*

J'AI décrit, dans le premier volume, presque tous les symptômes qui se rencontrent dans cette maladie; mais l'un des plus importans ne s'était pas encore présenté à mon observation, c'est l'hémorrhagie produite par une compression soudaine. Ce symptôme, occasionné par la promenade à cheval, était difficile à comprendre pendant la vie du malade, ignorant d'ailleurs qu'un tel accident se fût jamais présenté. Mais maintenant il s'est fait connaître; il ne se manifeste qu'après l'abus de l'équitation; lorsque le sang sort mêlé à un peu d'urine, il se coagule: s'il ne vient qu'après l'urine, ce liquide est clair, et ce n'est que la dernière portion qui est du sang; ce sang se précipite au fond du vase, circonstances qui n'arrivent pas lorsque l'hémorrhagie vient des membranes de la vessie, à cause des excroissances fongueuses qui se projettent dans sa cavité, comme on le verra dans le cas qui vient après ceux d'hémorrhagies du moyen lobe; nous l'avons an-

nexé à la suite de ceux-ci , pour que le lecteur pût être mieux à même de remarquer la différence des symptômes.

J'attache la plus grande importance à ce symptôme , car je le considère comme éclaircissant la nature et le traitement de la maladie.

L'inflammation , et même l'ulcération de la membrane qui revêt le moyen lobe , surviennent plus souvent que je ne l'avais cru d'abord. Toutefois je ne pense pas que la maladie en soit exaspérée ; mais , je dois le dire , si l'instrument n'est pas introduit avec légèreté dans la vessie , alors elle peut augmenter.

C'est cet état d'inflammation ou d'ulcération qui produit la chaleur brûlante que l'on ressent au col de la vessie ; il produit aussi une grande douleur et la sensation déchirante causée par le passage de la sonde , qui dure pendant toute sa présence dans l'urètre. Cet état s'accompagne quelquefois de contractions spasmodiques qu'il faut se hâter de dissiper ; lorsqu'on y réussit , la douleur persiste encore dix ou quinze minutes.

Même lorsque nul instrument n'a été introduit , et que conséquemment il n'y a pas d'inflammation née de cette cause , la surface du lobe moyen et des parties voisines est si sensible , que l'introduction douce d'une sonde

de gomme élastique, sans stylet, suffira pour y porter le trouble, au point que si l'on fait une seconde tentative, on y excitera un état de spasme qui empêchera le succès de l'opération.

CHAPITRE IV.

Observations pratiques où se sont présentés les symptômes dont il vient d'être question.

IL est impossible que le jeune praticien se pénétre bien de ce qu'il doit savoir, si on ne lui expose point les faits pratiques : mais ils ne doivent pas être présentés en grande quantité, ni sans méthode; un ou deux bien choisis suffiront pour distinguer et faire saillir les principaux symptômes.

Dans mon *Traité des Rétrécissemens du canal de l'urètre*, j'ai cité quelques cas, afin de signaler ceux des symptômes qui peuvent se présenter dans le traitement, et conséquemment pour montrer que ces symptômes, quoique rares, ne sont pas inutiles à la connaissance du praticien. Actuellement, en traitant d'une maladie dans laquelle les symptômes, s'ils ne sont pas arrêtés dans le principe, augmentent rapidement, et se terminent d'une manière fatale, il est surtout nécessaire d'indiquer les suites qui deviennent mortelles par le délai, en montrant tout le mal qui peut en résulter.

SECTION PREMIÈRE.

Cas d'hémorrhagie provenant du moyen lobe.

DEUXIÈME OBSERVATION.

UN gentleman, âgé de cinquante-cinq ans, se plaignait, sans autre symptôme de maladie, de rendre une urine sanguinolente, après s'être promené à cheval. L'urine sortait toujours la première, et puis il s'écoulait un sang noir qui, descendant au fond du vase, présentait l'apparence d'un sang venu de la vessie. En m'informant de son genre de vie, j'appris que sa passion était de se promener à cheval; elle était si forte, qu'il parcourait, par pur plaisir, cent milles par jour; aucune raison ne put le déterminer à renoncer à cette passion, et cependant nul autre moyen ne convenait mieux pour arrêter le mal. Au bout de quatre années, il augmenta beaucoup; je passai une sonde dans la vessie, mais je n'y trouvai point de pierre; sous tous les autres rapports, la santé était très-bonne, et le malade continuait ses promenades à cheval autour de sa ferme, sans porter la moindre attention à un

mal dont il s'était fait une habitude. A l'âge de cinquante-neuf ans , étant à la campagne , après s'être promené plus qu'à l'ordinaire , l'écoulement de sang fut plus abondant ; l'on supposa qu'une quantité considérable était retenue dans la vessie , vu la suppression d'urine qui survint ; mais celle-ci sortit involontairement en petites quantités à la fois , mêlée de sang. La partie inférieure du ventre était très-tendue et résistante ; il ne voulut permettre à aucun médecin du pays d'introduire la sonde dans sa vessie ; et quoiqu'il ne pût rendre volontairement de l'urine , il s'en écoula pendant qu'il était au lit , en assez grande quantité , sans s'en apercevoir ; ce qui indiquait que la vessie ne prenait pas une grande dimension , mais qu'elle restait exactement dans le même état.

Quinze jours environ après , les symptômes reparurent ; ses urines , qui avaient toujours été sanguinolentes , sortaient naturellement en petites quantités , et devenaient limpides ; mais les personnes de l'art pensaient que la vessie n'avait jamais été complètement vidée. Environ sept jours après , ayant eu une rechute , il se rendit à Londres. A son arrivée , le 17 janvier 1817 , je fus envoyé chercher , et lorsque je le revis , je le trouvai très-changé. Il

était très-faible, sa mémoire n'était plus aussi fidèle; il était devenu très-irritable, et cet état semblait exaspérer sa maladie. Je le sondai avec un instrument de gomme élastique, sans stylet, et je lui fis rendre trois pintes d'urine. Lorsque la vessie fut vidée, la douleur devint extrême; il fallut sur-le-champ retirer l'instrument : cette douleur dura un quart d'heure. Au lieu d'être soulagé, comme on l'est ordinairement des résultats du cathétérisme, toute son économie fut ébranlée; il perdit entièrement la mémoire; il lui était impossible de retenir ce qu'il m'entendait dire. Le 18, j'essayai de faire couler l'urine de la même manière qu'auparavant, mais je ne réussis pas; et comme il n'y avait point de tension de la vessie, ni urgence de faire couler l'urine, je me désistai de mes efforts. Le 19, en me servant d'un cathéter d'une très-forte grosseur, je réussis, et je fus si étonné de la petite quantité, que je demandai un vase gradué pour mesurer à l'avenir, ce que la sonde faisait couler d'urine; j'attribuai l'indisposition générale à la rareté de la sécrétion urinaire, car j'avais déjà vu les mêmes effets dans d'autres cas. Pendant les premiers jours, le malade ne rendit qu'une pinte d'urine dans vingt-quatre heures; mais au bout de dix jours, elle augmenta graduel-

lement de trois pintes et quelques onces. Durant cette augmentation d'urine, sa constitution semblait se refaire; il devenait plus calme, sa mémoire revenait; son appétit, qui avait été très-mauvais, s'amendait: mais tout à coup la quantité d'urine tomba à quelques onces; sa physionomie changea; il devint presque totalement insensible, incapable de prendre de la nourriture et les remèdes; il éprouva une grande douleur dans la région vésicale, qui fut suspendue par le besoin d'uriner; mais lorsque la sonde eut pénétré dans la vessie, il en coula un fluide clair comme du petit lait. Il était dans cet état le 8 février, et le 9 son pouls devint si petit, qu'il parut être près de mourir; mais il traîna encore le 9 et le 10, souffrant, en toute apparence, d'une manière cruelle; et pendant ce temps, il ne passa aucune goutte d'urine des reins dans la vessie; il mourut le 11 au matin.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la vessie vide; le moyen lobe de la prostate, engorgée dans une très-grande étendue; les lobes latéraux étaient très-volumineux, et arrondis sur leurs bords opposés. En examinant plus particulièrement la portion déjetée du moyen lobe, on en voyait une petite qui s'élevait au-dessus d'elle, de la grosseur de la moitié d'un

pois, et à cet endroit on distinguait facilement une veine rompue remplie d'un sang à moitié coagulé. Cette apparence disparaissait lorsqu'on le mettait dans l'eau.

Extérieurement, les reins avaient presque l'apparence naturelle, et lorsqu'on les ouvrit, la substance corticale ne présentait que peu ou point d'altération, et le tissu fibreux de la base de la substance mamelonnée n'était pas très-altéré; mais les mamelons n'étaient ni gonflés, ni arrondis, comme ils le sont dans l'état naturel; ils semblaient moux et affaissés.

La convexité des surfaces des deux côtés de la glande prostate, empêchaient qu'elles fussent en contact; elles ne se touchaient que par un seul point, et le moyen lobe, étant également arrondi, ne pouvait former d'excavation, mais il laissait un espace de chaque côté, le long duquel l'urine coulait; car même dans les premiers degrés de la maladie, le patient n'avait jamais été sujet à des suppressions d'urine, comme il arrive en pareil cas; et même après que le sang eut reflué dans la vessie, couché dans une position horizontale, et le moyen lobe n'étant point comprimé, il y eut un flux constant.

Telles sont les circonstances qui arrivent souvent dans cette maladie; il était donc né-

cessaire de les faire connaître ; mais ce qu'il y a de plus curieux dans ce cas , c'est l'écoulement de sang qui ne se manifestait qu'après la promenade à cheval, produit évidemment par l'exercice qui rompait la veine située près de la surface du moyen lobe, dont l'orifice se cicatrisait facilement, dès que la compression qu'exerçait le mouvement du cheval n'avait plus lieu. Ceci montre ce que j'ai déjà fait connaître, que la secousse produite par l'exercice, se communique directement, avec beaucoup de force, au col de la vessie ; et lorsque le moyen lobe est engorgé, il est immédiatement et consécutivement affecté, même lorsque le cheval ne va que lentement.

TROISIÈME OBSERVATION.

J'ai le fait suivant en possession depuis quinze ans ; mais comme au moment où je publiai mon premier volume, je n'avais jamais rencontré de cas consistant dans la rupture d'un vaisseau rouge de la prostate, si ce n'est que cette rupture ait été occasionnée par le passage pénible d'un instrument dans la vessie (et dans ce cas, la quantité de sang est peu considérable), je ne pus reconnaître dans le cas actuel la partie d'où coulait le sang ; aujourd'hui, je ne doute nullement que le sang

ne vînt du moyen lobe de la prostate : vu la ressemblance qu'il a, sous tous les rapports, avec ce que je viens de rapporter, j'ai cru utile de l'insérer ici. L'historique en est si bien faite, que je ne me hasarderai point d'y faire le moindre changement.

16 juillet 1802.

« Le 1^{er} février dernier, un gentleman se promenait lentement à cheval; se sentant le besoin d'uriner, il mit pied à terre; mais il fut bien étonné de voir du sang au lieu de l'urine. Une demi-heure après cela, il me fit appeler (je suis son apothicaire) (1). Après avoir resté assis quelque temps, il eut envie de rendre de l'eau, et il sortit à plein canal, et sans douleur, huit ou dix onces d'un sang très-rouge; le sang coulait comme d'une veine ouverte au bras. Il n'avait point fait de chute, point d'exercice violent; il n'avait eu aucun symptôme de maladie des voies

(1) Le lecteur ne sait peut-être pas que les pharmaciens ou apothicaires à Londres, comme dans tout le reste de l'Angleterre, exercent la médecine, et que souvent c'est sur l'avis qu'ils donnent, que le malade appelle un médecin avec lequel ils entrent en consultation. On pense bien qu'ils n'auraient pas ce droit, s'ils n'avaient acquis préalablement les connaissances nécessaires par des études médicales.

urinaires, avant cet accident : pendant sa vie, il n'avait jamais eu la gravelle, ni la pierre, ni la goutte. Il est, je crois, plutôt d'une habitude scorbutique; il a quelquefois été sujet à des éruptions sur les bras et sur les cuisses, et à des affections rhumatismales. Je le visitai le lendemain matin, dans sa propre maison; il avait de la fièvre: il n'avait point rendu une goutte d'eau, mais il y avait eu, pendant la nuit, un grand suintement, teint de sang, qui avait mouillé et pénétré plusieurs linges. Comme il était au lit, je pus examiner le ventre; je trouvai la région de la vessie pleine et tendue. Je le saignai. Le sang était inflammatoire et filant; il fut saigné deux fois davantage dans le cours de trois jours; la dureté et la grosseur du ventre, surtout vers le pubis, augmentèrent tous les jours, mais il n'y avait point de douleur; il n'urina point, mais il eut un suintement si considérable, que je pensai que la vessie n'avait que peu ou plus de ton; le médecin fut du même avis. Cet état, sans rendre de l'eau, dura jusqu'au 13 février. On pensait alors, d'après le toucher, que la vessie pouvait contenir du sang ou de l'urine; le cathéter fut introduit, et il coula cinq à six pintes d'urine très-colorée, mais elle n'était point sanguinolente. Il est à remarquer que le

malade n'avait pas éprouvé de douleur avant l'opération ; qu'il ne semblait pas souffrir de ne point uriner ; et qu'après l'évacuation de l'urine par le cathéter , le ventre paraissait aussi plein et aussi dur qu'auparavant. Même depuis ce jour (le 13 février), à ce moment on avait employé le cathéter le matin et le soir , et quelquefois , trois fois dans les vingt-quatre heures , excepté vers la fin de mai , qu'on suspendit pendant une semaine , d'après le conseil d'un chirurgien recommandable du pays , qui dit que nous aurions toujours une urine rouge , tant que nous emploierions le cathéter. Quelques semaines avant ce conseil , le malade avait recouvré le pouvoir d'uriner occasionnellement , mais non pas suffisamment , et l'on n'employa plus le cathéter que de temps en temps ; mais lorsqu'on n'avait fait usage du cathétérisme de toute une semaine , après une petite promenade d'un quart de mille , l'urine sanglante reparaissait en plus grande quantité , et la puissance expulsive de la vessie diminuait ; par conséquent , la sonde devenait encore nécessaire , et maintenant on l'introduit matin et soir , quoiqu'il soit capable de rendre quelque peu d'urine à divers intervalles. Je dois observer ici que de grandes quantités de mucus , amassées depuis le commencement de

la maladie, ont coulé à travers le cathéter : à la fin de l'opération, précisément avant de tirer l'instrument, et pendant les trois derniers mois, ce mucus avait une apparence purulente, une odeur très-fétide, et se trouvait mêlé avec plus ou moins de sang.

« Le patient est âgé de soixante-quinze ans : je le connais presque depuis cinquante ans. Il a chassé le renard toute sa vie, il s'adonnait à ce plaisir avec passion ; il montait à cheval et ne craignait point la fatigue, même dans le principe de sa maladie. Sa longue affection et la sujétion du repos, l'on réduit à un état de faiblesse et de maigreur ; mais ses facultés ne sont point altérées, son pouls n'est point vite et il n'y a point absorption de matière. La maladie est reconnue par les médecins pour une *paralysie de la vessie* ; quant à moi, j'ai pensé que le manque d'action de la vessie était dû à l'induration et à l'épaississement de ses membranes, et qui étaient survenus sans qu'il pût s'en douter, quelque temps avant l'apparition de l'hémorrhagie. On a essayé les frictions mercurielles, le bain chaud, l'électricité et les vésicatoires, ainsi que le quinquina et les autres toniques. Il y a, dans ce moment, beaucoup de dureté vers le pubis ; mais que ce soit dans la vessie ou dans le tissu cellulaire.

qui l'entoure, c'est ce que je ne déciderai point. »

Ce gentleman mourut environ sept ou huit mois après la rédaction de l'histoire de cette maladie.

SECTION II.

Cas d'hémorrhagie provenant de la vessie , en opposition aux cas précédents.

QUATRIÈME OBSERVATION.

JOHNSON BURTON, âgé de soixante-cinq ans, peintre et vitrier, qui depuis plus de seize ans avait été obligé de quitter son travail pour des tremblemens des extrémités, pouvait à peine se promener ; il chancelait, et marchait courbé. Toutefois, dans cet état, il prenait un exercice modéré : il avait une envie constante d'uriner, ce qu'il faisait toutes les demi-heures ; pendant que l'urine coulait, elle paraissait rouge de sang, et lorsqu'elle était reposée, toute la masse formait un seul et uniforme coagulum. Cette hématurie dura un mois, et disparut. Elle ne s'accompagnait pas d'autre symptôme ; de telle sorte qu'il était assez difficile de remonter à la cause. Après la cessation de ce flux, le malade ne rendit de l'eau qu'après six heures d'intervalle. Il dit qu'auparavant il avait eu de pareils accidens, mais non pas aussi graves ni d'une durée aussi longue. Au bout de trois

mois, il ressentit la même affection; il rendait une urine sanglante presque goutte à goutte, avec une grande souffrance. Il était très-faible; ses tremblemens nerveux devinrent plus violens, et il se vit dépérir graduellement sous les symptômes d'une fièvre lente; environ quinze jours après, il mourut.

A l'examen cadavérique, on trouva le rein droit plus gros qu'à l'ordinaire; il contenait, dans sa substance, deux vésicules de la grosseur d'une noix; elles renfermaient une substance gélatineuse d'une couleur foncée: le bassinet et l'uretère étaient unis. Le rein gauche l'était également.

La vessie urinaire contenait deux onces de coagulum: sa membrane interne était très-vasculaire, et auprès de l'orifice de l'uretère droit, il y avait une excroissance fongueuse et fibreuse; les fibres étaient d'un rouge luisant.

Les symptômes étaient évidemment produits par les divers retours de l'inflammation de la vessie, qui rendaient cette excroissance fongueuse plus sujette à laisser couler du sang; et toutes les fois que ces symptômes reparaissaient, il y avait une hémorrhagie, bien distincte de celle qui a lieu dans la glande prostate, ou à sa surface.

SECTION III.

Cas d'ulcération du lobe moyen.

CINQUIÈME OBSERVATION.

A. B., âgé de soixante-treize ans environ, éprouvait une sensation de pesanteur sur la partie inférieure de l'abdomen, et souvent de la difficulté de verser de l'eau; il ne pouvait en rendre qu'en petite quantité à la fois: cet état dura deux ou trois mois, et finit par disparaître. En peu de mois, cette incommodité revint, et disparut de la même manière. Il en fut pris plusieurs fois; mais la dernière attaque fut si violente qu'elle l'empêcha de vaquer à ses affaires habituelles. Elle commença sur le soir, avec une violente douleur dans les aines, et avec une grande difficulté d'uriner; si l'émission s'effectuait, elle était douloureuse; il y avait aussi une forte douleur à l'extrémité du pénis, toutes les fois que l'envie de verser de l'eau se faisait sentir, et elle durait jusqu'à ce que l'eau eut cessé de couler: ce désir se renouvelait huit ou dix fois dans une heure, et chaque fois il n'en passait que quelques gouttes.

Le 29 juillet, on introduisit dans la vessie

une sonde de gomme élastique sans stylet, et il en sortit trente-deux onces d'urine : huit heures après le cathéter fut réintroduit, il s'en écoula douze onces ; l'instrument fut maintenu dans la vessie. Le 30, la nuit fut tolérable, mais l'instrument éveilla une souffrance considérable au col de la vessie.

Le 31, l'urine fut tirée deux fois dans le jour ; la contraction des membranes de la vessie sur le cathéter, causèrent une vive douleur, en soustrayant l'urine : cette douleur durait une ou deux heures après. Les viscères intestinaux qui avaient été toujours libres, se serrèrent ; on employa l'huile de ricin pour les relâcher.

Le 1^{er} août, la cathéter fut enlevé, parce qu'il incommodait, mais du reste, le malade était mieux ; on fit couler l'urine le matin et le soir, et pendant la nuit on lui administra un lavement d'eau de son, avec trente gouttes de laudanum.

Le 2, l'urine fut puisée deux fois dans le jour ; il en coula à chaque fois douze onces ; une si petite quantité montre que la sécrétion avait diminué au-dessous de la quantité naturelle.

Le 3, on tira, le matin, seize onces d'urine, et le soir douze. La douleur occasionnée par la contraction de la vessie, était diminuée ; mais

il y avait de si grandes douleurs dans les aînes, que les chairs en étaient rouges.

Le 4, le matin et le soir l'urine coula dans les mêmes proportions que la veille; le malade se plaignit d'une grande prostration de force : le pouls était vite, et la peau chaude et sèche.

Le 5, on tira dix-huit onces de liquide, dans la matinée; mais la difficulté d'introduire l'instrument fut si grande, qu'on ne put le faire passer. Le soir, on administra un sel purgatif, et le vin antimonial.

Le 6, après midi, à une heure, on introduisit le cathéter, et il coula vingt-huit onces d'urine; avant l'opération, il en avait coulé sept naturellement.

Le 7, il en rendit six onces naturellement; vingt-huit onces furent puisées.

Les 8, 9, 10, l'instrument pénétra plus facilement, et, passé matin et soir, il fit couler quarante onces d'urine par jour.

Le 11, douze onces le matin, et vingt le soir furent puisées; mais l'instrument, alors, causa une douleur plus sensible.

Le 12, le cathéter ne put entrer sans stylet; il coula dix-huit onces d'urine, et l'instrument fut maintenu dans la vessie.

Le 13, le cathéter ne causait pas beaucoup de douleur ; on le laissa dans la vessie.

Le 14, il se réveilla tant de douleur, qu'il fallut l'ôter.

Le 15, on eut besoin du stylet pour faire pénétrer l'instrument ; quarante onces d'urine furent rendues, vingt-quatre le matin, et seize le soir.

Le 16, même quantité ; depuis ce moment, le malade est devenu très-mal, et quoique l'urine fût puisée deux fois par jour, et que chaque fois il en coulât trente onces, il mourut le 20.

A l'examen du cadavre, les reins se trouvèrent également altérés. Les deux bassinets contenaient un fluide purulent ; les uretères avaient quatre fois leur dimension naturelle ; la membrane interne était très-enflammée ; et les tuniques musculaires de la vessie étaient très-épaissies.

Les lobes latéraux de la glande prostate étaient engorgés et durs dans leur tissu ; le moyen lobe offrait peu de proéminence, mais la membrane qui le revêt était déchirée, abrasée par la pointe du cathéter, et la surface qu'avait parcourue l'instrument, se trouvait dans un état d'abrasion. On observait les

mêmes traces dans la vessie, et adhérens à sa surface, il y avait des filamens membraneux de lymphe coagulable, qui, dans peu de temps, se seraient encroûtés de matière calculeuse; et descendus dans l'urine, ils auraient suffi pour y former une pierre.

SECTION IV.

Cas d'engorgement du lobe moyen, avec rétrécissement de l'urètre.

SIXIÈME OBSERVATION.

A. B., âgé de soixante-seize ans, se plaignait de rétrécissement de l'urètre, depuis sa jeunesse ; à l'âge de soixante-cinq ans, il se confia aux soins d'un chirurgien, qui essaya, sans succès, d'introduire dans la vessie une bougie ordinaire ; et au bout de quelque temps, le malade vint s'adresser à moi. Après plusieurs mois de persévérance, je parvins, avec une bougie armée du caustique, à traverser deux rétrécissemens, mais je ne pus passer une bougie dans la vessie, la glande prostate s'y opposant toujours. Cette circonstance et les symptômes persévérant, je pus, néanmoins, introduire un cathéter courbe de gomme élastique, sans stylet, et j'arrivai dans la vessie. Je fis sortir l'urine une fois en vingt-quatre heures ; la quantité allait ordinairement à une pinte environ. Quelquefois la vessie devenait irritable à cause de l'état des intestins, et alors le spasme s'emparait de l'urètre, dans l'endroit où avait existé le

rétrécissement, au point d'opposer de la résistance au passage de la sonde. Je ne pus jamais engager le malade à laisser l'instrument dans la vessie, ni le persuader qu'une augmentation graduelle dans la grosseur de la sonde, serait suivie des plus grands avantages et avancerait sa guérison. Toutes les fois qu'il se trouvait un peu bien, il était content, et ne voulait plus rien faire, jusqu'à ce que ses intestins irrités de nouveau, et portant le désordre dans ces parties, le fissent souffrir cruellement; alors il permettait qu'on laissât l'instrument pendant vingt-quatre heures, mais rarement plus long-temps. Cela dura ainsi pendant plusieurs années, toujours dans l'impossibilité de se passer du cathéter, et de l'employer assez pour donner à la vessie son état naturel. Ses infirmités, et la fâcheuse disposition de son caractère, augmentèrent avec les années; mais toutes les fois que la sonde était employée, il y avait du soulagement. Au bout de quatre ans, j'enseignai à son valet de chambre à le sonder; ce qu'il fit jusqu'à la mort du malade, qui arriva quatre ans après: il ne réussissait pas toujours, et alors on était obligé d'envoyer chercher du secours. La vessie devenait plus irritable; la douleur s'exaspérait, ce qui faisait qu'il avait plus souvent recours au cathéter qu'au-

paravant. Dans les deux dernières années de sa vie, il est évident que son valet de chambre avait mis quelquefois de la violence, lorsque le spasme était résistant ; car l'introduction de l'instrument, à cette époque, exigeait plus de ménagemens qu'auparavant, et le valet de chambre, par une pratique familière, pénétrait dans la vessie, lorsque je ne le pouvais pas ; et quelquefois cette difficulté était si grande qu'il était nécessaire de laisser la sonde dans la poche urinaire.

Sa mort ne parut point être la conséquence directe de l'état de l'urètre et de la vessie, mais de la fièvre, occasionnée par l'état des intestins, quoiqu'il n'y eût point de doute qu'en raison de la longue durée de la maladie, l'abcès situé au col de la vessie n'en fût la cause réelle.

En examinant les parties après la mort, on trouva les membranes de la vessie peu épaissies ; les lobes latéraux de la prostate étaient très-engorgés et épaissis ; ils formaient un sillon profond au *vérumontanum* ; c'est lui qui fermait l'obstacle au passage de la bougie, et qui obligea d'avoir un cathéter très-courbe, pour pouvoir entrer dans la vessie : le moyen lobe était justement assez proéminent pour agir comme une valvule. En ouvrant le canal de l'urètre, on vit qu'il avait été forcé précé-

sément aux endroits où avaient été les rétrécissemens, et qu'une fausse route avait été ouverte derrière la membrane interne, dans presque l'étendue d'un pouce; mais l'extrémité de l'instrument, à cause de sa grande circurvation, et de l'emploi qu'on en avait fait avec le stylet, avait creusé encore un faux passage dans l'urètre, un peu plus loin; je ne doute pas que, la dernière année de la vie du malade, le cathéter n'ait toujours pris cette voie, et qu'elle ne dût déranger que faiblement les parties environnantes du canal.

L'urètre, près du vérumontanum, avait matériellement souffert de la violence imprudente exercée pour introduire la sonde, l'inflammation s'était portée à la graisse et au tissu cellulaire, entre la vessie et le rectum, et là s'étaient formés deux petits abcès; j'ai déjà dit que la cause de la mort était dans la fièvre, et dans les autres symptômes dépendans de l'existence de ces abcès.

Il est digne de remarque, que, dans une maladie où les lobes latéraux et moyen étaient assez affectés pour exiger que l'urine fût évacuée pendant huit ans au moyen du cathétérisme, l'engorgement durant ce période n'ait pas acquis un plus grand développement; cela tenait probablement au rétrécissement de

l'urètre, et aux contractions spasmodiques auxquelles il était sujet, qui empêchaient une pression trop violente sur les parties projetées de la glande.

SECTION V.

*Cas d'engorgement du lobe moyen compliqué
d'une pierre dans la vessie.*

SEPTIÈME OBSERVATION.

A. B., âgé de soixante-seize ans, en 1812, commença à éprouver de la difficulté à uriner. Dans l'été de 1813, pendant un long voyage, il eut une rétention d'urine qui fut guérie par l'introduction de la sonde. A son retour à Londres, il avait toujours de la difficulté à rendre ses urines, accompagnée d'une grande douleur. En 1815, ces symptômes augmentèrent considérablement, et de plus il se plaignit d'une douleur brûlante dans le gland. Il était devenu excessivement maigre, et avait presque perdu le sommeil. A cette époque j'introduisis une sonde de gomme élastique d'une certaine grosseur, dans la vessie, d'où il sortit une pinte et demie d'urine. La douleur qu'occasionna l'opération fut très-vive, et dura trois ou quatre heures; pendant ce temps il se promena dans un état de grande souffrance, sans qu'il

eut envie d'uriner. Par la suite il put satisfaire ce besoin assez souvent, mais en petites quantités. Le cathéter était introduit environ une fois chaque deux jours, et la douleur, qui devint extrêmement violente, fut tempérée par l'usage des lavemens opiacés. Au bout de quinze jours, il urina avec plus de facilité, et la quantité de liquide qui fut retenue dans la vessie, et puisée par le cathéter, avait diminué, mais la douleur qu'il ressentait au col de la vessie était devenue plus fixe. Dans l'espace de trois semaines, l'urine laissée dans la vessie pour en être tirée au moyen de la sonde, n'excéda pas huit onces : la douleur du gland fut alors constante et intense, au point de ne laisser repos ni jour ni nuit. Un soir il fut pris d'une rétention d'urine ; le cathéter fut introduit, et la vessie vidée ; pour la première fois on sentit un calcul, qui fut regardé comme la cause de toutes les souffrances. Dans l'espace de deux ou trois jours, il se soumit à l'opération de la taille, comme le seul moyen de le délivrer de tout ce qu'il souffrait. Dans l'opération, on observa que l'introduction des tenettes avait causé une douleur plus forte que d'ordinaire. On sortit vingt calculs, d'une forme presque sphérique, et de la grosseur d'un pois.

Il était à remarquer qu'en ouvrant les tenettes, la plus grande quantité des calculs s'échappa en dehors. Cette circonstance fut si extraordinaire, que lorsque je les sentis tomber sur mon pied, je crus que quelqu'un des assistants avait laissé tomber quelque chose.

Après l'opération, il éprouva une douleur considérable, tomba dans un assoupissement dont il ne sortit pas, et mourut à onze heures.

En examinant le cadavre, on trouva sept calculs dans le rein droit, mais pas un dans la vessie.

Le moyen lobe de la prostate était très-engorgé; la membrane qui le recouvre était ulcérée dans toute sa surface, et la membrane interne de la vessie était, dans sa totalité, très-enflammée. Les lobes latéraux se déjetaient aussi dans la vessie, et étaient unis au moyen lobe, de telle sorte que les trois ensemble formaient une cloison demi-circulaire entre la vessie et l'urètre. Sur le côté du lobe droit, près de l'autre, il y avait une petite protubérance semblable à une excroissance. L'urètre, dans une de ses extrémités, était engorgée bien plus loin que je ne l'eusse vu jusqu'ici.

D'après ces apparences et la violence des symptômes, il faut croire que les pierres, avant

le voyage, étaient dans la vessie, mais que le mouvement les avait portées dans la portion prostatique de l'urètre, et que par l'action de l'une sur l'autre, elles avaient agrandi le canal au point où il fut trouvé.

CHAPITRE V.

*De la forme de la sonde de gomme élastique,
et du moyen de la maintenir dans la vessie.*

AVANT de faire de nouvelles observations sur le traitement de la maladie du moyen lobe de la prostate, pour compléter celles qui sont contenues dans le premier volume, je dois faire connaître les améliorations qu'on a fait éprouver à la sonde; et comme la méthode de s'en servir, que j'ai adoptée dernièrement, dépend plus de la forme de l'instrument qu'on ne le croit ordinairement, il est de la plus grande importance que le cathéter soit construit de telle sorte à donner tous les avantages qu'un tel instrument peut présenter.

J'ai fait connaître dans le premier volume tous les défauts des cathéters fabriqués soit en France, soit en Angleterre. Ces défauts sont d'autant plus grands que l'instrument est dans des dimensions plus petites; mais lorsqu'il est gros, ce qui doit toujours être si on l'emploie dans cette maladie, il est beaucoup plus désavantageux, en ce qu'on ne peut s'en servir sans stylet (voyez la première Partie).

Il y a maintenant vingt ans que je m'applique à perfectionner cet instrument ; mais j'ai rencontré tant de difficultés, que j'ai été plus d'une fois sur le point de n'y plus songer. Si le tissu sur lequel on applique le vernis était formé sur un stylet courbe, il conserverait toujours cette forme, mais malheureusement il embrasse si étroitement le stylet, qu'on ne peut plus l'ôter ; si le tissu est travaillé lâchement, il ne sera pas uni ; et l'on m'a dit que les trous de la sonde ne seront pas bien faits, si elle n'est primitivement droite. Telles étaient ces difficultés ; mais comme il était de la plus grande importance que l'instrument fût courbe, je pensais qu'on pourrait au moins les aplanir un peu ; effectivement, j'ai fini par trouver un ouvrier persévérant et ingénieux tout à la fois, c'est M. Wiese (il demeure dans le Strand, *in the Strand*, n° 33, à Londres), qui, après un travail de cinq à six ans, est parvenu à faire des cathéters de gomme élastique, courbes dans leur formation primitive, et capables conséquemment de retenir cette forme : ils ont tous les avantages d'une surface polie, par la manière dont ils sont unis et vernissés, et l'on peut leur donner la grosseur qu'on désire. Dans les premiers essais qu'il fit de ceux qui avaient une certaine gros-

seur, les parois se trouvèrent si faibles, qu'elles ne purent résister au spasme de l'urètre, qui survient quelquefois. Il arrivait souvent que, lorsque la sonde était détenue dans la vessie, les parois se rapprochaient, et le tube restait fermé jusqu'à ce que le spasme vînt à cesser; et puis, cette partie de l'instrument se trouvait tellement altérée, qu'il devenait nécessaire de l'ôter; lorsqu'on l'avait extrait, en le voyant on aurait dit qu'il avait été brisé par quelque mouvement brusque du malade; mais si l'on fendait longitudinalement le tube, le passage, dans cette partie, était presque oblitéré, pour avoir été étreint par une légère violence à laquelle les parois n'avaient pu résister. Maintenant il leur donne une force proportionnelle à leur grosseur; si j'ai cru nécessaire d'expliquer la raison de la force qu'on lui donnait, c'est pour que les chirurgiens et les malades qui ne connaîtraient pas les circonstances que je viens d'exposer, ne le jugeassent pas inutile. Lorsque la courbure du cathéter n'est pas primitive, quoiqu'il ait été tenu très-longtemps dans un état d'inflexion, il reprend insensiblement, lorsqu'il est maintenu dans la vessie, sa forme droite, par l'humidité dont il s'imprègne, et lorsqu'il est revenu à cette forme, sa pointe n'est plus soutenue élevée

dans la cavité de la vessie, mais elle est constamment pressée contre les parois postérieures et poussée hors de l'urètre ; d'où il suit que l'irritation excitée sur la tunique musculaire de l'organe, est souvent la cause du spasme qui la rejette avec violence. Ceci explique ce qui arrive lorsque le malade, après avoir rendu ses urines, pousse l'instrument qu'il trouve plus en dehors qu'il ne doit être, et le remet en place ; il entend un bruit qui d'abord lui fait craindre d'avoir rencontré une substance solide, d'avoir rencontré une pierre, tandis que ce n'est qu'une action spasmodique de la vessie sur l'instrument.

Lorsqu'il faut que la sonde soit maintenue dans la vessie, il importe qu'elle soit dérangée aussi peu que possible, puisque toutes les fois qu'elle sera poussée en avant ou en arrière, elle frotera sur une partie proéminente, tuméfiée et enflammée, et s'opposera ainsi à la dissipation des symptômes. J'ai connu un malade qui souffrait cruellement de cette espèce de friction, sans qu'il sût ce qui en était cause ; mais les douleurs qu'elle occasionnait cessèrent aussitôt qu'il eut connu ce à quoi elles tenaient.

On a eu recours à divers appareils pour maintenir le cathéter dans la vessie, aussi fixe que possible : il est inutile de parler de

ceux qui ne remplissent qu'imparfaitement l'objet; mais j'insisterai sur celui qui m'a le mieux réussi. C'est un collier élastique qui embrasse la verge; il doit avoir un pouce et demi environ de hauteur; il sera doublé de velours, et placé de telle manière que le duvet de ce velours soit dirigé vers le gland, afin que le collier ne puisse pas glisser. Ce collier, au lieu d'être attaché comme celui d'un écureuil, ou de tout autre petit animal, est ajusté, ses deux extrémités placées l'une sur l'autre, à la grosseur précise du pénis, et est fixé exactement dans cette position, par un bouton reçu dans de petits trous faits sur une courroie de peau. Sur chaque côté de ce collier, il y a un anneau; et justement au-dessous de l'orifice de la sonde, il y a un petit cercle d'argent, fixé à cette sonde, d'où partent en sens contraire deux bras d'un demi-pouce de long; à leur extrémité, il y a un anneau horizontalement placé, semblable en grandeur à ceux du collier. Avec cet appareil, et pour maintenir le cathéter dans la vessie, sans craindre qu'il change de position, soit qu'il s'enfonce davantage dans sa cavité, soit au contraire qu'il en sorte, il est nécessaire d'avoir deux petits rubans de peau qu'on aura soin de passer dans les trous du cercle du cathéter, et dans ceux du collier; et de les

attacher ainsi les uns aux autres, au degré nécessaire de tension.

Ainsi disposés, la verge et la sonde font partie en quelque sorte du même instrument. Dans l'érection, la sonde suit la verge; lorsqu'elle cesse, l'instrument est ramené dans sa première position; mais un grand avantage, c'est la compression dans une certaine partie du pénis, qui s'oppose à la variation de ses dimensions, et à l'incommodité qui suit ordinairement l'état d'érection.

Outre les avantages précités des sondes de gomme élastique de M. Wiese, je puis assurer maintenant que je les ai maintenues quinze jours dans la vessie, et que lorsque je les en ai ôtées, l'urine ou le mucus de l'urètre ne les avaient altérées que bien légèrement. La couleur avait un peu changé, mais le poli de la sonde était le même, et la courbure n'avait que bien peu varié, si elle l'avait fait. On ne trouve jamais cela dans les autres cathéters fabriqués en France ou en Angleterre : ceux-ci, en très-peu de temps, deviennent impropres à un second usage.

CHAPITRE VI.

Du traitement de l'engorgement du lobe moyen.

DANS le premier volume, je n'ai pas absolument défendu l'usage des bains de siège d'eau salée, quoique j'ai dit qu'on ne devait les employer que dans le commencement de la maladie. Je suis maintenant persuadé qu'il ne faut jamais y avoir recours; cette pratique convient aussi peu à cette maladie, que l'application d'eau chaude sur la tête, pour dissiper les symptômes d'une apoplexie qui serait le résultat de la rupture d'un vaisseau rouge du cerveau. S'il est quelques applications que l'on puisse faire sur les parties, elles doivent agir en produisant du froid; mais elles ne contiendront jamais du vinaigre, ou tout autre acide, car j'ai fait voir, dans mon travail sur les rétrécissemens du canal de l'urètre, que la vapeur du vinaigre, en passant de la bouche à l'estomac, est capable de porter son action immédiatement sur le col de la vessie.

Je ne sache pas que les remèdes internes aient quelques avantages, quoique depuis que

j'ai publié le premier volume, j'ai apporté le plus grand soin à en observer les effets. On aura l'attention de tenir le ventre libre, et l'on verra que, dans quelques cas, c'est assez difficile. Toutefois je persévère à regarder l'infusion et la teinture de séné mêlées ensemble avec le tartre soluble, leurs proportions étant variées selon les circonstances, comme la meilleure préparation pour remplir ce but. Ce remède, tout en convenant à l'estomac, semble augmenter le mouvement péristaltique des intestins, au point de les évacuer complètement ; si la première dose manque son effet, je la répète jusqu'à ce qu'elle le produise, au lieu de recourir à tout autre médicament interne. Le calomel, qui maintenant est tant en vogue dans la pratique, n'est pas, je crois, approprié à la maladie dont il s'agit ; il a une vertu trop violente, et occasionne des efforts qui, toutes les fois qu'ils sont produits, aggravent tous les symptômes de la maladie, en agissant sur le col de la vessie.

Lorsque la constipation est restreinte aux gros intestins, par suite de la pression de la prostate sur le rectum, on y remédie plus convenablement avec un lavement, qu'avec un remède pris par la bouche (deux gros d'aloës en poudre, dissout dans une pinte de

lait, constituent un lavement très-approprié au cas dont il s'agit) ; et l'on verra des cas où les matières stercorales sont devenues aussi dures que des noisettes , et se sont fait un passage dans la vessie , en l'ulcérant. Je suis porté à croire que la maladie dont je traite est entièrement locale , produite par une violence locale , entretenue par des circonstances locales , et dont tous les symptômes s'aggravent par une succession de causes irritantes , dépendantes des mouvemens naturels des organes auxquels la prostate est liée ; et je suis fâché de dire que trop souvent les symptômes de cette maladie, non seulement augmentent , mais sont malheureusement produits par l'inexpérience de ceux qui ne savent pas manier les instrumens employés à la guérison.

Tout ce que je viens d'exposer est le résultat de la pratique , et est confirmé par six années de plus d'expérience ; ainsi , je dois donc recommander de tenir la vessie vide , autant que possible ; d'avoir recours aux mains les plus habiles pour le cathétérisme ; de n'employer les sondes métalliques que dans les cas de nécessité , que lorsque le malade ne pourra être soulagé par des moyens plus doux. Car on sait bien que l'usage de ces instrumens peut ulcérer , et déchirer la surface du moyen lobe ,

y exciter une inflammation qui peut s'étendre à toute la membrane interne de la vessie, et amener inévitablement la mort du malade, qu'on aurait éloignée par d'autres moyens. Je ne veux point déprécier la pratique d'employer, dans les premiers degrés de la maladie, les cathéters métalliques, car on doit reconnaître qu'ils sont plus faciles à manier, et plus avantageux pour le praticien, en ce qu'il est plus sûr de les introduire, que s'ils étaient mous et flexibles. Par un tel procédé, le chirurgien aura l'air de préférer sa commodité, au risque d'aggraver les souffrances du malade, et de hâter la maladie. J'ai vu une fois et j'ai dû croire que l'ulcération, remplaçant l'engorgement des lobes latéraux et de l'extrémité du moyen lobe, était la conséquence naturelle de la marche de la maladie parvenue inévitablement à son maximum d'intensité; mais depuis que j'ai été témoin plusieurs fois qu'un engorgement du moyen lobe, moins considérable qu'il ne l'est dans la majorité des cas, et sans qu'il y eût des raisons d'augmentation, pouvait être mal traité, au point de produire l'ulcération, j'ai dû naturellement conclure que si le chirurgien n'eût pas exercé de violence, et n'eût pas provoqué la suppression d'urine, par la seule introduction du ca-

le cathéter qui fut laissé dans la vessie, le degré de tuméfaction produit par la suppression, aurait disparu, et le malade aurait été rendu à la santé. Lorsque je vois de pareils choses, je suis pleinement convaincu que la plus légère abrasion de la membrane qui tapisse le moyen lobe, est capable de produire l'irritation la plus violente, et que le passage de l'urine, sur la partie déchirée, joint à l'action contractile spasmodique du sphincter de la vessie, augmente et aggrave cette irritation, empêche la cicatrisation de la surface excoriée, et forme une maladie, en elle-même capable de rendre la vie misérable, quand bien même la suppression d'urine et ses causes n'existeraient plus, et que l'usage du cathétérisme deviendrait absolument inutile. Puis-je, d'après cela, trop fortement insister pour faire préférer les moyens les plus doux, non-seulement dans le commencement, mais dans tous les différens degrés du traitement de cette maladie, puisqu'il est à craindre que la maladresse ou l'inexpérience soient plus dangereuses que la maladie elle-même ?

Après avoir fait connaître tout le mal et tout le bien que peut faire l'usage du cathéter dans cette maladie, et plus spécialement de la ré-

pétition de son emploi, je poursuis l'histoire du traitement. J'ai déjà établi que du sang pris vers la région lombaire, ou au bras, a dans quelques cas enlevé la maladie ; lorsqu'on devra employer la saignée, elle précédera toujours tout autre moyen de traitement. Le second moyen à employer, ce sera d'agir énergiquement sur les intestins. Si, malgré ces procédés, le malade ne peut uriner, ou qu'il soit obligé, indépendamment de quelques onces d'urine qui s'échappent, de faire de violens efforts toutes les heures, ces symptômes doivent sans contredit être arrêtés, car leur persévérance constitue une maladie, puisque, s'ils sont combattus efficacement, un mieux-être les remplace. Une sonde de gomme élastique, telle que celle que j'ai décrite, sera introduite dans la vessie ; et celle-ci une fois vidée, l'instrument sera maintenu par le procédé détaillé dans le chapitre précédent ; à des intervalles réguliers on fera couler l'urine, non seulement jusqu'à ce que les symptômes aient disparu, mais jusqu'à ce que la vessie puisse garder le liquide aussi long-temps que de coutume, et que ce liquide ait l'apparence de l'urine naturelle. Les moyens dont on se sert pour prévenir et calmer la douleur, sont, la poudre

de Dover en différentes quantités, selon l'urgence des symptômes, et les lavemens opiacés. Aussitôt que les parties sont rétablies, on doit retirer le cathéter; et dans ce cas, il n'y a pas lieu de croire à la nécessité d'en faire une nouvelle introduction. Si l'instrument entre facilement la première fois, il est inutile de le laisser dans la vessie, afin de ne pas alarmer le malade par une mesure indiscrete.

Il est à peine nécessaire d'ajouter quelque chose de plus à ce qui a été dit dans le premier volume, et aux détails pratiques qui se trouvent dans l'historique des observations suivantes. Je ferai encore une remarque, qui probablement n'est qu'une répétition, mais du moins elle n'a pas été faite de la même manière; elle est relative au traitement. Je remarquerai donc que toutes les fois que, dans la durée de cette maladie, les symptômes ont présenté dans ces cas tous les caractères de la fièvre typhoïde, ils ne doivent pas être considérés comme appartenant à la nouvelle maladie, mais comme dépendans de l'affection de la vessie, ou à l'abcès produit dans la substance de la prostate, ou dans le voisinage, et doivent être traités comme tels, en faisant tout ce qu'il faut pour soulager ces parties; on évacuera la matière purulente dès le moment qu'elle sera

formée, puisque la moindre quantité, retenue dans cette situation, produit, mêlée avec l'urine, et devenue extrêmement âcre, des symptômes d'une nature qui en peu de temps sont mortels.

CHAPITRE VII.

Les observations pratiques prouvent le traitement.

COMME les faits pratiques de cette maladie ne se présentent pas toujours à notre observation dans ses premiers degrés, il arrive souvent qu'on a procédé trop activement, et les parties sont tellement altérées qu'on ne peut espérer le rétablissement du malade ; si le contraire a lieu, je suis pleinement convaincu que la plupart des cas guérissent.

Dans les observations suivantes, j'ai donné le plus grand détail à toutes les variétés de la maladie que j'ai rencontrées, et qui ne se trouvent pas indiquées dans le premier volume.

SECTION PREMIÈRE.

Cas dans lequel le traitement réussit en tout ou en partie.

HUITIÈME OBSERVATION.

UN gentleman, âgé de soixante-douze ans, me consulta pour un flux fréquent d'urine, qu'on soupçonnait provenir d'un rétrécissement. Le malade avait pris froid, et son effet s'était porté sur le col de la vessie; je prescrivis un purgatif composé de séné et de tartre soluble, et des lavemens d'eau froide. Cette affection se dissipa, et le malade se porta assez bien pendant deux ans : à cette époque, à cinquante milles de Londres, il fut pris d'une suppression d'urine, pour laquelle il ne reçut aucun soulagement. Les chirurgiens de l'endroit ne pouvant faire entrer un cathéter dans la vessie, je fus envoyé chercher; je me munis de sondes de gomme élastique, j'en introduisis une des plus fortes, et je fis couler une pinte et demie de liquide : je désirai que le cathéter fût maintenu dans la vessie; mais vers le matin, en se remuant dans son sommeil, il survint quelques accidens :

je tâchai de le réintroduire, mais ce fut sans succès, les parties étaient dans un violent état de spasme : une sonde d'argent, d'un diamètre encore plus large, fut passée dans la vessie : après l'y avoir laissée quelques minutes, et dès que le spasme eut cessé, je la retirai, pour lui en substituer une de gomme élastique qui entra du premier coup. Le lendemain, la sonde dans la vessie, il fut transporté à Londres, le 21 novembre. A cette époque les symptômes exigeaient qu'on vidât au moins la vessie une fois toutes les heures; il y avait douleur dans la région de la vessie; l'urine était chargée de mucus. On ne retira l'instrument qu'après la dissipation des symptômes qui eut lieu en peu de jours. Le 6 décembre, il commença à irriter l'urètre; il fut ôté, mais il ne s'écoula pas une goutte d'urine, quoique le besoin se fit vivement sentir; un autre cathéter fut introduit, et maintenu jusqu'au 20 du même mois; lorsqu'il fut retiré de nouveau, le malade, six heures après, ne put uriner; il n'en fallut pas davantage pour le replacer, et il resta dans la vessie jusqu'au premier janvier 1815 : il fut alors supprimé. Après le déplacement, il n'eut envie d'uriner que dans huit heures; alors il rendit environ une once de liquide par trois efforts : mais en introduisant la sonde, on

trouva qu'il en était resté une pinte dans la vessie ; l'instrument fut laissé, et retiré le 7 : la sonde hors de la vessie, à trois reprises différentes, le malade rendit quatre onces d'urine, et il en resta trois dans la vessie : le cathéter fut replacé, et laissé jusqu'au 10 ; alors on jugea inutile l'emploi du cathétérisme, la vessie pouvant se vider elle-même. Ce gentleman resta cinq ans sans avoir un retour de la maladie, même sans se servir de la sonde. Dans l'hiver de 1814, s'étant exposé imprudemment à l'inclémence du temps, il eut une irritation de la vessie, accompagnée d'envies fréquentes d'uriner : il craignit que ce ne fût son ancienne maladie ; mais ayant introduit une sonde dans la vessie, je la trouvai vide. Depuis lors, il s'est marié, et a continué de se bien porter, malgré le mariage qui est si peu favorable à cette maladie.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Un gentleman, âgé de soixante-un ans, qui pendant plusieurs années avait eu un flux fréquent d'urine, qui avait abusé des promenades à cheval, et qui était d'une constitution très-irritable, le 11 février 1817, eut une suppression d'urine. Il souffrait très-violemment des effets de la rétention : on introduisit une

sonde qui fut maintenue. Le malade s'en plaignait beaucoup; mais lui ayant fait comprendre que c'était le seul moyen de le guérir, il se soumit à la garder. Le 1^{er} mars, elle fut ôtée; mais l'urine ne pouvant couler seule, et la distension de la vessie étant très-douloureuse, six heures après on la replaça. Le 26 mars, on la retira dans la matinée; dans le cours de la journée il rendit de l'urine en petite quantité; vers le soir, il en rendit quatre à cinq onces: à onze heures de la nuit, pour s'assurer si la vessie en contenait beaucoup, on n'en trouva seulement que sept onces. Dans ces circonstances, l'instrument ne fut point laissé dans la vessie, on posta quelqu'un auprès de lui, pour le sonder, s'il en était besoin. Il demanda à évacuer ses urines deux fois en peu d'heures; quoique la quantité d'urine sécrétée fût grande, il ne s'en écoula pas une goutte naturellement. Il en résulta tant de désordre, qu'à la seconde introduction, le cathéter fut maintenu dans la vessie: mais telle était l'humeur inquiète du malade, et son ennui d'être alité produisit de tels symptômes d'irritation (car tantôt il se mettait sur son séant, tantôt il s'étendait), que l'instrument ne put être contenu long-temps. Ces écarts de conduite, dont j'eus connaissance dans la suite, jetaient

la vessie dans un état spasmodique; ses membranes se contractaient sur l'extrémité de l'instrument, d'où résultaient les envies fréquentes d'uriner; mais, un jour faisant une visite plus tôt qu'à l'ordinaire, je le trouvai se promenant d'une chambre dans une autre, pendant qu'on changeait son lit; c'est une liberté à laquelle je ne me serais jamais attendu. Je profitai de cela pour lui expliquer plus que je ne l'avais fait, qu'un exercice semblable pouvait retarder sa guérison. Depuis ce temps-là, il a été plus soumis aux règles que je lui prescrivais, et un mois après environ, il se trouva tellement mieux, que la sonde ne fut plus maintenue que la nuit. Il est à remarquer que dès le moment qu'il se mit au lit, la sécrétion de l'urine augmenta si considérablement, que par jour elle était triple de ce qu'elle était ordinairement.

Le 1^{er} mai, il était si bien sous tous les rapports, que l'instrument au lieu d'être introduit dès qu'il se mit au lit, ne le fut que deux ou trois heures après; et au bout de dix jours, il fut capable de vider sa vessie naturellement; dans les six mois qui suivirent, il n'eut qu'une légère suppression, occasionnée par une petite promenade à cheval; elle disparut sans les secours de l'art, et n'a plus reparu depuis.

DIXIÈME OBSERVATION.

Un gentleman , âgé de cinquante ans , très-nerveux, et d'un teint pâle, avait eu dans sa première jeunesse une faiblesse de la vessie , c'est-à-dire qu'elle avait cessé d'avoir assez d'énergie pour retenir l'urine. Mais depuis deux ans, ou plutôt depuis cinq, étant tombé dans un état de débilité de tout le système, sa vessie ne peut guère retenir le liquide pendant le jour. Cependant , quoiqu'il se soit à peu près remis de son état de faiblesse, la poche urinaire n'a pas encore entièrement recouvré son ton.

Dans les deux derniers mois, on l'a sondé tous les jours avec un instrument de gomme élastique ; le seul avantage qu'il ait retiré de cette pratique, est un mieux général ; mais comme pendant la nuit la sécrétion d'urine était abondante, il ressentit peu d'amendemens pour son état maladif, dont les symptômes sont la pesanteur et l'oppression dans la région de la vessie, et un flux involontaire d'urine.

Dans cet état, il vint réclamer mes soins au commencement de mai 1817. En passant une sonde de gomme élastique sans stylet, immédiatement après avoir rendu de l'eau, il coula une pinte d'urine : le cathéter fut maintenu

dans la vessie, et l'urine fut évacuée toutes les fois que le patient en sentit le besoin.

Depuis le 10 juin jusqu'au 13 juillet, le malade fut sondé différentes fois, et il rendit toujours beaucoup d'urine; les reins en secrétaient immodérément; l'instrument fut alternativement maintenu dans la vessie, selon que la facilité d'uriner naturellement paraissait se rétablir. Depuis le 13 juillet jusqu'au 26, le cathéter a séjourné dans la vessie, d'où il fut retiré encroûté de matière calculeuse. L'indisposition devint générale, et le ventre se serra: ces symptômes cédèrent à des remèdes appropriés. Dans le courant du jour il rendit souvent des urines, et jamais plus de quatre onces chaque fois; et comme la quantité en était considérable sur le soir, on n'introduisit pas l'instrument. Il passa une bonne nuit, et le 27 au matin, d'une seule fois il en rendit huit onces, et toute la journée il urina librement à diverses fois. Le 29, la sonde fut introduite, et comme onze onces avaient été retenues dans la vessie, elle y fut maintenue.

Le 3 août, elle fut retirée; il survint une irritation à la vessie, accompagnée de spasme; l'urine déposa du mucus et un triple phosphate. D'après cela, on ne passa de nouveau le cathéter que le 14, parce que la vessie avait recouvré

la faculté de se vider complètement elle-même. Le 16, le spasme avait cédé presque entièrement à l'usage de la limonade, administrée pour corriger la disposition à la formation du triple phosphate : il est donc probable que ce qui avait irrité le col de la vessie, était les cristaux déposés sur la sonde.

Dans cet état, il alla à la campagne, et dans l'espace de cinq mois, il n'eut point de suppression d'urine ; il éprouva souvent des attaques de nerf, qui quelquefois s'étaient manifestées dans sa maladie ; quand il les avait, ses urines ne coulaient alors que d'une manière irrégulière, et en petite quantité ; mais ayant eu une abondante évacuation des intestins, la vessie se vida complètement ; et si la disposition à la rétention d'urine causée par l'impuissance des contractions de la vessie, survenait, il prenait un lavement composé avec l'aloës et le lait, et se remettait par là de son incommodité.

ONZIÈME OBSERVATION.

A. B., âgé de cinquante-cinq ans, en 1811, ayant senti une irritation dans la vessie, l'envie d'uriner devint fréquente, et le flux s'accompagnait d'une grande difficulté et d'efforts très-douloureux ; chaque fois, il urinait peu,

L'urine contenait toujours du mucus ; quelquefois ce mucus était teint de sang ; et d'autres fois on aurait cru que le sang était pur. Dans cet état, il se confia à différens chirurgiens qui firent usage des bougies ordinaires ; l'irritation semblait disparaître un peu chaque fois qu'on l'ôtait, mais les symptômes généraux augmentaient uniformément. On me fit connaître par écrit cette position du malade ; mais dans la crainte de me tromper en donnant une opinion, je voulus le voir. J'introduisis dans la vessie une sonde de gomme élastique, et j'en fis couler quatre onces d'urine qu'elle n'avait pu expulser, avec celle qui en était sortie naturellement, avant l'intromission de l'instrument. J'expliquai au malade que c'était cette quantité d'urine restée au fond de la vessie qui, pesant sur le moyen lobe de la prostate, produisait et entretenait tous les symptômes de son mal. Je vidais la vessie deux fois par jour, mais la difficulté de sonder augmentait insensiblement. A force de supplications, je décidai le malade à laisser l'instrument dans la poche urinaire. Il fut maintenu pendant quatre semaines ; on faisait couler l'urine, en ôtant la cheville aussi souvent que le malade le demandait. Au bout de ce période, les symptômes d'irritation avaient tout-à-fait disparu ;

la vessie pouvait garder huit à douze onces de liquide, sans inconvénient; mais jusqu'à ce que l'urine pût passer naturellement, on se servit de la sonde. Lorsque la collection de liquide était considérable, alors il s'en écoulait involontairement un peu. Voyant que le malade ne recouvrait pas la faculté d'expulser ses urines, on lui enseigna à se passer lui-même un cathéter de gomme élastique, sans stylet, et comme on n'avait pas de cathéters dans l'état de flexion nécessaire pour cela, on en fit acheter un certain nombre nouvellement faits; on en prit un qu'on glissa sur un stylet, et qu'on mit dans l'eau salée, moyen plus convenable que tout autre pour leur donner une flexion plus ferme. Le cathéter démuné du stylet fut introduit dans la vessie qui fut vidée; il fut retiré et remis sur le stylet. On jugea nécessaire d'introduire l'instrument, quatre fois dans vingt-quatre heures. De cette manière, le moyen lobe de la prostate parut rester dans un état stationnaire; mais il n'en fallut pas moins l'usage du cathéter pour débarrasser la vessie. Il resta dans cet état jusqu'au printemps 1816, se sondant quatre fois chaque vingt-quatre heures, sans qu'il en résultât ni aggravation, ni amendement des symptômes.

A cette époque, le cathéter pénétrait avec

plus de difficulté : sans doute que le malade avait pris trop d'exercice et des plaisirs de la table, l'un et l'autre si contraires à cette affection. La difficulté augmentait toujours; il fut obligé de se laisser sonder par un autre que par lui. Dans l'opération, la partie membraneuse de l'urètre présentait de l'épaisseur, et opposait à l'instrument une difficulté à vaincre pour franchir le col de la vessie, ou en d'autres termes, pour passer sur les lobes latéraux de la glande; ce qui tenait à la tuméfaction des parties, et la difficulté était tellement grande que l'instrument fut étreint et fixé là par la portion membraneuse de l'urètre qui ne permettait plus la même facilité d'entrer dans la vessie.

Dans le mois de novembre suivant, la santé fut entièrement affaiblie; son sommeil troublé, ses facultés opprimées; il éprouva une sensation de pesanteur et de douleur vers les hanches; il tombait dans un état de langueur; il eut quelquefois des frissons.

Ces symptômes, au lieu de diminuer, augmentèrent graduellement, et vers la fin de janvier, un matin, en introduisant le cathéter, la pointe approchant de la portion membraneuse de l'urètre, le malade sentit un effet semblable à quelque chose qui se crève,

et aussitôt une évacuation purulente eut lieu de l'orifice de l'urètre : le cathéter fut retiré immédiatement ; ce pus continua à couler. Alors, on introduisit une sonde de gomme élastique sans stylet, elle fut maintenue dans la vessie ; l'urine, ne passant que par la sonde, ne pouvait imprégner la partie ulcérée ; le pus fluait entre elle et les parois du canal, et la constitution du malade ne parut point souffrir de ce qui venait d'avoir lieu. Au bout de quatre jours, le cathéter fut retiré, et un autre fut introduit et maintenu dans la vessie. Ce procédé fut suivi pendant trois semaines ; l'évacuation purulente diminua insensiblement, et après dix jours, elle ne coula plus, ce qui donna l'idée que l'abcès était guéri.

L'instrument alors fut retiré, comme précédemment, et on ne le passa que quatre fois en vingt-quatre heures ; il pénétrait avec facilité ; il n'y eut plus d'embarras dans l'urètre, plus de pesanteur vers les hanches, plus de perte d'appétit ; au contraire, la santé revint aussi bonne qu'elle l'était avant la formation de l'abcès.

La maladie ne s'aggrava point jusqu'au 17 mars 1817 ; mais, après avoir joui trop abondamment des plaisirs de la table, et avoir négligé de verser de l'eau, en ayant senti le

besoin, il s'aperçut, en introduisant le cathéter, (pressé par ce besoin, il venait de monter précipitamment les escaliers pour se rendre dans une chambre qui se trouva froide), que son urine contenait des grumeaux de sang, et que l'urine elle-même était teinte d'un rouge foncé : ce symptôme l' alarma vivement, il envoya chercher du secours. Il fut ventosé sur le sacrum, et l'on tira douze onces de sang : il dut rester couché horizontalement, et être tenu à la diète végétale. Dans quatorze jours environ, les traces de sang disparurent. Depuis ce temps, il n'y a plus eu d'hémorrhagie, ou autres symptômes dépendans de la maladie, mais il est encore nécessaire de le sonder quatre fois en vingt-quatre heures.

Je dois considérer ce cas, et plusieurs autres que j'ai rapportés dans le premier volume de cet ouvrage, comme un de ceux qui auraient complètement guéri si, dans le commencement du mal, la sonde eut été tenue dans la vessie, de manière à forcer à la guérison l'engorgement primitif du moyen lobe de la prostate.

SECTION II.

Cas dont l'insuccès peut être attribué au mode de traitement.

DOUZIÈME OBSERVATION.

UN gentleman, âgé de soixante - huit ans, avait une hernie considérable ; le bandage qu'il avait employé pour la maintenir, le faisait tant souffrir qu'il en négligea l'usage, et comme il demeurait à soixante-un milles de la ville, les détails de sa maladie ne purent parvenir que par lettres ; on crut qu'elle tirait son origine de la hernie, quoique ce ne fût nullement cela ; et comme le malade trouvait que la position horizontale lui était la plus commode, il restait beaucoup au lit, et s'abstenait de tout exercice. On vit qu'il ne pouvait verser de l'eau qu'involontairement, et un chirurgien venu de six milles, le sondait une fois par jour, et tirait environ une pinte et demie d'urine. Dans cet état, quoiqu'il prît quelquefois des laxatifs, le rectum ne se vidait jamais. Il tombait dans un état comateux avec des intervalles d'extrême agonie, lorsqu'il se mettait sur

son séant, ou qu'on introduisait le cathéter, ce qui l'obligeait à se pencher pour faciliter l'écoulement de l'urine. Dans ces circonstances, il dépérit insensiblement et mourut.

Examinant les parties après la mort, on trouva que non-seulement le moyen lobe de la prostate était engorgé, et que sa surface était enflammée par le passage réitéré du cathéter, mais quelques morceaux de matière fécale, qui étaient dans le rectum depuis long-temps, avaient acquis la dureté d'une noisette, et par leur action compressive, avaient produit l'ulcération, et s'étaient ouvert un passage dans la vessie, d'où l'urine reflua dans le rectum. C'était le passage de l'urine sur l'ulcère, et l'excoriation de l'intestin qu'elles occasionnaient, qui donnait lieu à tous les symptômes cruels dont il souffrait, et qui, en effet, furent la cause de sa mort.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Le fait suivant, dont l'histoire m'a été communiquée par une lettre, montre, aussi clairement que possible, l'augmentation graduelle des symptômes jusqu'au point où il n'y a plus de salut pour le malade, lorsque le traitement approprié n'est pas suivi. La lettre est si

bien conçue, que je n'y ferai pas le moindre changement.

Monsieur,

Un gentleman étant depuis quelques semaines tourmenté par les symptômes que je vous ferai connaître tout à l'heure, et paraissant encore éloigné de l'état de convalescence, je vous sou mets le cas, sur le désir de sa famille, dans l'espoir que vous voudrez bien me faire part de votre opinion et de vos avis.

Le malade âgé de soixante-dix ans, est d'une constitution saine et très-forte; il n'est porté à aucun excès, il se lève toujours de bonne heure, et mène une vie active; mais il se plaint quelquefois que les fonctions de son système urinaire menacent de se déranger par des causes légères en apparence. Il y a environ quatre ans, il eut une inflammation de l'urètre, pour laquelle je recommandai le baume de copahu et de légers laxatifs; mais comme elle devenait plus opiniâtre, il fit des injections astringentes, et peu de temps après l'écoulement disparut; mais un des testicules s'enflamma un peu pendant le traitement. Depuis lors il a observé que le jet d'urine est moins fort, et que parfois il se bifurque, ou s'en-

tortille; il éprouve aussi, pour quelques instans, une douleur plus intense dans l'émission de la semence.

Il y a trois semaines, il eut chez lui quelques personnes à dîner, et il but du vin d'Oporto plus copieusement qu'à l'ordinaire; mais il n'en but pas une bouteille. Il resta environ douze heures sans uriner, mais enfin voulant verser de l'eau, il ne put en venir à bout. Il eut aussitôt recours aux fomentations, au bain tiède, aux remèdes opiacés, etc., et l'urine coula en petite quantité; mais le lendemain matin, il demanda le cathétérisme, et depuis ce moment il ne rend pas une goutte d'urine sans l'usage de la sonde.

Il commença par employer les stimulans, les frictions avec la teinture de cantharides; et la teinture de muriate de fer fut administrée aux doses ordinaires; on prescrivit les laxatifs, le bain chaud, etc., avec les opiacs. Il y avait certainement beaucoup de spasme et d'irritation dans l'urètre, mais la vessie ne manquait pas de ton, car il pouvait à volonté modérer à travers le cathéter le flux d'urine. En conséquence, je discontinuai les stimulans. Je conseillai un régime doux, des fomentations chaudes et les préparations d'opium, l'usage des sangsues, et la continuation des

laxatifs qu'il avait coutume de prendre. Les sangsues ne produisirent aucun effet; mais l'irritation et le spasme furent si bien dissipés, qu'un cathéter d'un très-grand diamètre pénétra avec facilité, jusqu'à la glande prostate, où il trouva une légère résistance dont je fus aussi averti par la douleur que ressentit le malade. — A la seconde fois, je parvins dans la vessie. Je passai mon doigt dans l'anus, et je n'y trouvai rien de malade, et passant sur l'urètre, tout le long de l'instrument, il n'éprouva pas une grande douleur. Quoiqu'il en soit, la rétention d'urine persista, et dans ces huit derniers jours, en augmentant graduellement, l'écoulement blanchâtre a pris le caractère de la matière purulente; il en vient quelquefois une goutte à l'orifice de l'urètre, et il s'en écoule toujours abondamment après l'évacuation de l'urine qui, maintenant, est continuellement trouble. Il sortait de temps en temps un peu de sang coagulé, mais depuis deux jours, il n'en a point paru. Il n'a jamais eu beaucoup de fièvre, mais vers la nuit, et quelquefois pendant le jour, il ressent, immédiatement au-dessous du pubis, une sensation incommode et douloureuse. J'aurais bien fait mention des graviers qu'il a rendus à différentes fois, mais je n'ai jamais senti

de pierres dans la vessie, dont la capacité m'a paru toujours également grande. La sujétion, et peut-être la douleur qui accompagne cette maladie, a diminué un peu son appétit, et il est évidemment amaigri; mais d'ailleurs il se trouve assez bien, et son sommeil a été bon pendant la durée de cette affection locale.

POST SCRIPTUM. Aujourd'hui l'écoulement purulent, lors de l'émission de l'urine, est plus abondant que jamais; mais le malade est sorti en voiture pour prendre l'air, et du reste, il est bien.

Toutefois, avant qu'il fût possible de mettre en usage un nouveau mode de traitement, le malade mourut.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Dans un cas dont les détails me furent envoyés, on n'appliqua pas assez tôt le traitement convenable. — Il y a environ deux ans, un gentleman sentit graduellement des envies plus fréquentes d'uriner en petite quantité, surtout le matin, soit qu'il fût au lit ou levé, ou qu'il se promenât avant déjeuner : il n'éprouvait point de douleur, mais seulement urgence de satisfaire ce désir. S'il s'asseyait dans sa chaise après déjeuner, il ne souffrait pas beaucoup. Il prenait alors le nitre en petite quan-

tité, et l'huile de genièvre, sans qu'il en résultât aucun avantage; il faisait peu d'attention à son mal, parce qu'il n'en souffrait point; car s'il venait à s'éveiller pendant la nuit, il se rendormait facilement, et même en voyageant en voiture, il ne fut obligé de s'arrêter qu'une seule fois à un relais.

L'automne dernier, il remarqua, vers la région pubienne, comme une dureté ou un gonflement qu'il attribuait à la flatulence (car il y était sujet), ou peut-être à des symptômes de gravelle; et cependant il ne jugea pas à propos de consulter qui que ce fût.

Mais dans l'hiver, étant beaucoup occupé dans les affaires publiques, il s'aperçut que ses digestions étaient mauvaises, et qu'elles s'accompagnaient de soif et d'une sensation qu'il n'avait jamais éprouvée; quelquefois, le matin, il s'apercevait que pendant son sommeil il lui était échappé quelque peu d'urine. A cette époque, il rendait communément trente ou quarante onces d'urine dans la nuit et la matinée; dernièrement, pendant le temps rigoureux de janvier, il se trouvait indisposé tous les soirs, ce qui le dérangeait beaucoup.

Il attribuait ses infirmités, ou plutôt le progrès qu'elles faisaient, à la diminution d'exercice en plein air, empêché par le temps et par

d'autres circonstances ; mais ayant consulté un homme de l'art, il trouva le gonflement de la région vésicale si considérable, qu'il résolut d'éprouver les effets de la sonde. Le 30 janvier, ayant dans la nuit et la matinée rendu naturellement trois livres d'urine environ, et n'en pouvant plus évacuer, ne sentant ni l'envie, ni le besoin de le faire, le cathéter fut introduit ; il fit sortir cinquante-quatre onces, et rendit le ventre en apparence à son état naturel. L'instrument fut réintroduit le soir et le lendemain matin, l'urine coula dans la quantité de trente-trois onces, le surplus ayant été rendu naturellement. Depuis ce temps, le cathéter a été employé régulièrement matin et soir, mais le pouvoir expulsif de l'urine n'a nullement augmenté, et l'on sait qu'il n'a lieu ordinairement que sur une quantité de trente-cinq à trente-sept, ou même de quarante onces, contenues dans la vessie. Et comme il dort assez profondément, cette faculté expulsive se trouve avec sa plus grande énergie le matin.

La sonde entrait sans difficulté. L'urètre la sentait davantage en différens endroits que dans d'autres. Un jour, en la retirant, elle fut rougie par une goutte de sang ; mais à cela près, elle pénétrait facilement et sans douleur ; le malade reprit un peu d'exercice, il se pro-

menait tantôt à cheval, tantôt à pied, et quelquefois en voiture; ce régime améliora sa santé; son état de malaise et la soif disparurent entièrement.

Aujourd'hui, dans quelques points de son étendue l'urètre semble être devenu le siège d'un état de constriction; une seule fois on l'a à peine distingué; cet état paraît se lier en quelque sorte à la flatulence de l'estomac et des intestins qui, pendant toute la vie de l'individu, lui a occasionné des sympathies pénibles; si cet état augmentait jusqu'à un certain point, et que ces sympathies se portassent sur la partie débilitee par la maladie, par la fatigue, ou par une cause externe, le malade ressentait ces effets à l'urètre, qui était encore intacte de cathétérisme. La sonde sort maintenant sans douleur; mais en général, elle occasionne momentanément une petite douleur aiguë, à l'instant qu'elle entre dans la vessie, ou dès qu'elle s'en approche.

Au surplus, le chirurgien pense que, nonobstant la facilité d'introduction, la maladie tient à de petits engorgemens partiels de la prostate; car en passant le doigt dans le rectum, il sent quelque chose d'épais sur le côté droit.

Avant l'usage du cathéter, quelques étincelles électriques ont été, sans succès appa-

rent, dirigées à deux fois vers la région du pubis.

Le malade a soixante-six ans; il est d'une constitution grêle; il est modéré dans le boire et le manger; son corps et son esprit ne sont jamais en repos. Il a un peu maigri dans sa dernière maladie, mais il ne sent pas faiblir ses forces, s'il ne se promène que modérément.

Il n'éprouve pas de sensation inusitée vers la glande prostate, soit qu'il monte à cheval, soit qu'il aille à pied, ni rien qui indique là un état de maladie, relatif à ce qu'il a souffert dernièrement. Le pouvoir expulsif de l'urine est encore beaucoup diminué. Les étincelles électriques ont été suspendues, parce qu'elles pouvaient stimuler ou irriter la prostate; et la promenade au trot du cheval est, par la même raison, condamnée par les médecins.

Le 17 de ce mois, un cathéter de Caoutchouc fut introduit et maintenu dans la vessie pendant deux heures, mais comme il produisait une sensation désagréable, il fut retiré. On voulait savoir si, en vidant fréquemment la vessie, on dissiperait l'obstruction.

Le malade mourut quelque temps après la réception de ces détails.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Le fait suivant montre que, dans un âge avancé, la dépression de la substance mamelonnée des reins par l'urine, pendant un temps assez court, arrête dans quelques constitutions la sécrétion de ce fluide, et que la mort en est le résultat presque immédiat.

Un gentleman, de l'âge de quatre-vingts ans, éprouvant, à celui de soixante-dix-sept, des envies fréquentes d'uriner, vint me consulter, dans la supposition que c'était un rétrécissement du canal de l'urètre. C'était un homme très-gras, étant dans l'habitude de monter souvent à cheval, et jouissant d'une table succulente. Je lui dis qu'il avait dépassé l'âge des rétrécissemens du canal de l'urètre, et que sa maladie devait consister dans un gonflement du col de la vessie. Je lui conseillai de vivre moins substantiellement, de se faire appliquer les ventouses sur la région lombaire, et je me réservai de venir le voir encore. Peu de jours après, il me dit qu'il se trouvait très-bien; l'année suivante, au même mois, il fut affecté de la même maladie, et guérit de même. A l'âge de quatre-vingts ans, étant à la campagne, il eut la même affection; il fut traité par les remèdes internes, et ne fut point saigné. Au

commencement de cette rechute, ses urines ne coulèrent qu'en très-petite quantité; et au bout de quinze jours environ, il alla de mal en pire; je fus consulté par une lettre. Je recommandai qu'on introduisît une sonde de gomme élastique, et qu'on la maintînt dans la vessie. Le chirurgien m'écrivit ce qui suit : « Aussitôt après la réception de votre lettre, j'introduisis, avec assez de facilité, une sonde d'une grande dimension, et l'urine coula (la quantité n'est pas mentionnée); l'instrument fut maintenu, et l'on vidait la vessie lorsque le malade le désirait. Il souffrit un peu plus le soir, et il passa la nuit tolérablement : le lendemain la douleur augmenta graduellement; l'évacuation de la vessie ne le soulageait plus autant. La nuit suivante, ayant été envoyé chercher, je trouvai le malade dans des souffrances atroces; il resta six heures sans rendre de l'eau, mais il en filtra involontairement quelque peu sur les côtés de l'instrument; le col de la vessie se trouva le siège d'une violente pulsation, et tout le bas-ventre était extrêmement tendu. On retira la sonde; les trous s'étaient obstrués par du mucus. La suppression de l'instrument dissipa tous les symptômes d'irritation, et ayant pris une potion opiacée, le malade dormit cinq ou six heures;

on replaça ensuite le cathéter, et il coula huit onces d'urine mêlée à du mucus épais et à des filamens de lymphe coagulable. La vessie fut évacuée deux fois par jour; il prit vingt-cinq gouttes de laudanum, et passa quatre nuits très-supportables; mais la sécrétion de l'urine diminuait beaucoup, puisqu'il ne sortait qu'une pinte et un quart dans vingt-quatre heures. Il tomba dans une grande émaciation; sa mémoire s'affaiblit, et son air changea entièrement. Dans cet état, il devint graduellement plus faible, et les symptômes augmentant toujours, il succomba en peu de jours. »

La cause immédiate de la mort fut, dans ce cas, le défaut de sécrétion de l'urine; si j'eusse été consulté à temps dans le commencement de la maladie, j'eusse fait introduire la sonde; la vessie n'eût pu se distendre, puisque la dépression de la substance mamelonnée des reins par l'urine n'eût point eu lieu.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Cas d'ulcération du moyen lobe, qu'on aurait prévenu, si, dès le commencement, on l'eût traité convenablement. — Il est conçu en forme de lettre. — Je donne actuellement des soins à un gentleman qui désire vivement avoir votre avis, dans l'espoir qu'il vous sera possi-

ble de lui recommander quelque chose qui diminuera les symptômes cruels qui le tourmentent, et dépendant d'une maladie de la glande prostate.

Il est âgé d'environ soixante-cinq ans; il a eu deux atteintes violentes d'inflammation de la glande prostate, accompagnées de suppression d'urine. La première eut lieu il y a sept ans, et la seconde, il y a trois ans. On en dissipa les symptômes par l'usage du cathétérisme, tant que dura la rétention; par la saignée, le bain chaud, les fomentations à la région hypogastrique et au périnée; par l'opium pris par la bouche et en lavemens, par la ciguë, l'uvaursi, etc. Depuis la dernière rechute, il a conservé de la difficulté à expulser l'urine; il ne la rend jamais qu'en petite quantité, et jamais plus de deux ou trois onces, excepté la nuit; s'il lui arrive de dormir long-temps, l'urine s'accumule, et il ne peut s'en débarrasser qu'avec le cathéter. Depuis le commencement de cette année, s'il se promène en voiture ou à pied, plus qu'à l'ordinaire, son urine est souvent teinte légèrement de sang. Depuis peu, ces symptômes se sont beaucoup aggravés.

Le 18 août dernier, je fus appelé pour le voir; il avait eu trois accès de fièvre depuis le 16, et, à cette époque, il tomba dans un état fé-

brile très-violent ; sa face s'enflamma , sa langue devint blanche et sèche, son pouls était vite et très-dur, le col de la vessie était très-irrité, et susceptible d'une grande douleur. Je combattis ces phénomènes inflammatoires par les moyens appropriés ; outre les saignées générales et locales, et les boissons mucilagineuses, je prescrivis cinq grains de poudre de Dover, chaque quatre heures, qu'on dut augmenter graduellement jusqu'à sept, et quarante gouttes teinture d'opium, avec quinze de vin d'antimoine, au moment de se mettre au lit. Peu de jours après, la fièvre diminua, et le pouls tomba à soixante-quinze pulsations ; mais l'irritation du col de la vessie persista. Je crus à propos de passer une sonde, mais l'irritation devint si grande, que je fus obligé de la retirer presque aussitôt. On continua la poudre de Dover ; on appliqua un suppositoire fait avec cinq grains d'extrait de ciguë et deux d'opium, chaque quatre ou cinq heures ; l'opium fut également administré à la dose de quarante gouttes, par la bouche, et à la dose de cinquante, en lavemens. En vingt-quatre heures, il en prit deux cent vingt gouttes. Il fut pris aussi, selon l'avis de deux médecins, sous la forme solide, deux grains chaque dix heures, en continuant le suppositoire et le lavement ;

mais l'irritation devint si forte qu'elle empêcha entièrement le sommeil. Le ténesme survint; le col de la vessie semblait être entraîné avec les urines; le gland devint le siège d'une douleur aiguë, et quelquefois le périnée était très-douloureux, soit qu'il se mît sur son séant, soit qu'il se retournât un peu promptement dans le lit. Bientôt après le malade succomba.

CHAPITRE VIII.

De l'engorgement et de la saillie du lobe latéral droit dans la vessie.

J'AI dit dans le premier volume que l'engorgement du lobe latéral gauche s'étendait quelquefois jusqu'à le porter dans la cavité de la vessie. J'ai maintenant deux cas semblables du lobe latéral droit; il n'est pas indifférent que ces faits soient connus des praticiens, puisqu'ils servent à faire voir combien il était avantageux d'introduire le cathéter sur le côté gauche, de manière à le faire pénétrer plus facilement dans la vessie; de même, dans les cas d'engorgement du lobe droit, il faudra, pour obtenir le même avantage, passer l'instrument sur le côté droit; et lorsqu'il sera connu que cet engorgement s'est rencontré quelquefois, le chirurgien pourra, avec raison, faire de légères tentatives sur le côté gauche, et puis sur le droit, sans s'obstiner à vouloir faire entrer l'instrument d'un seul et même côté.

SECTION UNIQUE.

Les faits expliquent les symptômes produits par l'engorgement du lobe latéral droit.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

UN gentleman, âgé environ de soixante-dix ans en 1811, éprouva quelques difficultés à rendre ses urines, et avait de fréquentes envies de le faire. Ce symptôme devint insensiblement très-inquiétant, et le 14 novembre 1814 il eut une suppression complète. On essaya de vider la vessie, mais l'instrument arrivé à son col, trouva une grande difficulté, et lorsqu'il l'eut franchi, il coula environ deux pintes de liquide. Dès ce moment, on crut à propos de sonder souvent le malade, et de laisser quelquefois l'instrument dans la vessie; vers la mi-janvier 1815, les efforts naturels étant à peu près assez puissans pour expulser l'urine presque en totalité, on suspendit l'usage du cathéter. Au commencement du mois suivant, l'irritation de la vessie ayant reparu, on eut recours de nouveau à l'usage de la sonde : immédiatement après que le malade

eut uriné, on introduisit le cathéter dans la vessie, d'où il coula cinq onces de fluide. Il y fut maintenu toute la nuit, et retiré dans le jour. Le malade s'étant exposé au froid, le surplus de l'urine, restée au fond de la vessie après avoir rendu ce qu'il avait pris par les efforts naturels, se trouva de quatorze onces; l'organe devint plus irritable, moins extensible, et donnait souvent une vive douleur. Au commencement d'avril, il y eut une hémorrhagie par l'urètre; elle survint deux heures avant le temps ordinaire du cathétérisme; elle dura presque sept heures, et le produit sanguinolent qui s'écoula pouvait monter à trois pintes; le sang et l'urine y étaient probablement en parties égales. Le jour suivant, la vessie parut très-distendue à travers les parois de l'abdomen; il en coula une grande quantité d'urine sanglante. Le cathéter ne pouvait être maintenu que peu de temps, parce qu'il faisait souffrir beaucoup. L'hémorrhagie se présenta à deux fois, mais moins considérable; cependant le malade devint plus mal, sa langue se couvrit d'un enduit noirâtre, et trois semaines après la déclaration de l'hémorrhagie, il mourut d'épuisement.

En examinant la vessie après la mort, on trouva ses membranes très-épaissies; c'est ce

qui a toujours lieu lorsque la tunique interne devient irritable, car l'inflammation de celle-ci se porte aux autres tuniques. La membrane interne était lacérée par trois rangs de piqûres qui, sans doute, avaient été faites par l'instrument; la vessie étant vide, ses membranes venaient se poser sur l'extrémité de la sonde. Le sang avait probablement coulé de ces piqûres; l'hémorrhagie arrivait lorsque la vessie était distendue, et non lorsque l'on introduisait le cathéter; la distension de la vessie devait ouvrir ces piqûres, le sang s'épancher naturellement, et se déposer au fond de l'organe, d'où il sortait mêlé avec l'urine: c'est une circonstance importante, puisqu'elle doit signaler la distinction du sang venant de la prostate, et celui qui vient de la vessie, lequel ne sort pas généralement mêlé avec l'urine, mais la précède ou la suit; l'autre s'écoule avec elle.

Le lobe droit de la glande prostate avait une saillie d'une forme cylindrique, déjetée dans la vessie. Cette disposition du lobe était telle, qu'il passait presque au-devant du moyen lobe, lequel ne proéminait que faiblement. La surface de la membrane qui revêt le moyen lobe, aussi-bien que celle du lobe droit, étaient lacérées, et recouvertes d'une surface poilue.

Du *vérumontanum* à la cavité de la vessie , ce n'était , dans l'espace parcourue par le cathéter , qu'un déchirement qui se portait jusqu'à la face interne de la vessie , laquelle se trouvait molle , pulpeuse , et très-différente d'une membrane saine.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Un gentleman , âgé de quatre-vingt-trois ans , ayant des habitudes sédentaires , se plaignait depuis trente ans d'une difficulté d'uriner ; le besoin se faisait sentir souvent , et ne pouvait le satisfaire qu'en petite quantité chaque fois. Dans le principe , ces symptômes furent traités sans succès , comme un rétrécissement ; il se mit entre les mains de différens médecins qui lui firent prendre quantité de remèdes , dont il obtint peu de soulagement. Dans la persuasion d'un rétrécissement , il se présenta chez moi , mais il fut reconnu qu'il n'en existait pas. Une sonde de gomme élastique fut introduite ; la vessie était vide , et je ne sentis rien qui annonçât un calcul. En conséquence , je dus croire que c'était une irritation de la vessie , accompagnée d'une affection semblable du rectum , qui s'aggravaient mutuellement. On retira si peu de succès de l'emploi des lave-

mens opiacés, et des suppositoires, qu'on ne les continua point.

Dans les cinq dernières années, la maladie empira; elle s'accompagna d'une douleur qui suivait tout le canal de l'urètre, et se rendait dans la vessie; un sentiment de plénitude très-cuisant répondait au rectum. Vers cette époque, il s'était confié aux soins de M. *Ewbank*, qui les lui donna jusqu'à sa mort. Son sommeil était dérangé huit à dix fois toutes les nuits par le besoin de verser de l'eau, et la quantité excédait rarement une grande cuiller; c'était à peu près la même chose dans la journée; il ne pouvait tenir son ventre libre qu'au moyen des purgatifs; ses matières étaient très-dures et d'une forme sphérique. Le doigt, passé dans l'anus, sentait la glande prostate dans un état d'engorgement. Comme il parut que sa vessie ne se vidait pas, on introduisit, le 12 février 1812, une sonde de gomme élastique; elle ne trouva aucun obstacle, et laissa couler une pinte et demie d'urine. Il vécut dans cet état et dans ce régime quelque temps; mais l'accumulation de l'urine dans la vessie devint si considérable, qu'il succomba le 18 avril de la même année.

A l'ouverture du corps, on trouva les deux reins trois fois plus gros que dans l'état naturel;

celui du côté droit était d'une texture molle, et son bassinnet contenait du pus mêlé à l'urine.

Les membranes de la vessie étaient extraordinairement minces. Le lobe droit de la prostate se déjetait beaucoup dans la cavité vésicale, et semblait avoir pris la place du moyen lobe, qui se trouvait poussé légèrement vers le côté gauche.

C'était cette saillie arrondie qui empêchait le troisième lobe de fermer l'orifice de la vessie, et qui dans ce cas, au lieu de produire une suppression, laissait une disposition pour l'écoulement de l'urine; et entretenant les parties dans l'irritation, les envies d'uriner devaient être fréquentes. Ce lobe déprimant aussi le rectum, empêchait les matières de sortir librement. Ces circonstances expliquent également pourquoi la sonde ne rencontra jamais d'obstacle même lorsque le malade était incapable d'expulser ses urines.

CHAPITRE IX.

Cas d'irritation du vèrumontanum entretenue par l'affection des parties voisines.

L'IRRITATION du vèrumontanum est une maladie si cruelle, que quoiqu'elle ne soit pas accompagnée d'une grande altération des parties, elle est très-difficile à guérir : dans le premier volume, j'ai jugé à propos de la placer parmi les affections de la prostate, à cause de la liaison des symptômes, et de la difficulté qu'il y a souvent de distinguer une maladie de la glande de celle du vèrumontanum. J'espère ajouter dans celui-ci quelque chose à ce que j'en ai dit; je ferai mon possible pour jeter plus de jour sur ce sujet; je tâcherai de montrer que cette maladie est entretenue par des causes qu'on était éloigné de soupçonner, et que sur le nombre, il en est quelques-unes qu'on peut soustraire.

Les affections du col de la vessie se dissimulent quelquefois par l'écoulement d'un mucus, quoiqu'en général ce mucus ne vienne que du vèrumontanum et du voisinage. Lorsqu'elles se comportent ainsi, l'envie fréquente

d'uriner est un symptôme concomittant , tant que le mal est intense ; et c'est cette circonstance qui fait que l'affection est regardée par quelques médecins comme une maladie de la membrane interne de la vessie.

De semblables affections doivent aussi quelquefois dépendre de l'action spasmodique du sphincter de la vessie ; il y a une grande douleur, et sous ce rapport, le chirurgien peut fort bien croire que ce muscle est le siège du mal, tandis qu'il n'est qu'un symptôme secondaire.

Ces erreurs, si on les commet, sont dangereuses, en ce qu'elles font adopter des procédés curatifs beaucoup trop violens pour abattre une irritation déjà établie.

Eclaircissons ce fait : supposé que le sphincter de la vessie soit dans un état de spasme occasionné par l'impression du froid, et que les parties voisines soient dans un état sain ; si l'on introduit une, deux ou trois fois par jour, une sonde molle, on dissipera entièrement la maladie, parce qu'on distendra graduellement les fibres musculaires, et qu'on les délivrera de cet état de crampe où elles étaient tombées ; mais si l'irritabilité est établie au *vérumontanum*, la même pratique aggravera souvent tous les symptômes, quoique dans

l'introduction de la sonde il y ait peu de douleur.

Que le spasme soit fixé au col de la vessie, ou à l'urètre, il est aisé de se méprendre sur le siège : on procurera presque toujours du soulagement, passager à la vérité, en introduisant une bougie molle, de manière à relâcher la contraction temporaire de l'urètre; mais il ne faudra pas tenter d'aller dans la vessie.

Le spasme du col de la vessie se distingue de celui de la vessie, en ce qu'il y a plus de douleur dans l'expulsion des dernières gouttes d'urine; et lorsqu'on place une bougie ou un cathéter avec force, il y a une certaine disposition qui attire avec force l'instrument plus en dedans.

Lorsque, par suite d'une envie fréquente d'uriner, il est à croire que la maladie consiste dans la contraction de la vessie, le chirurgien dominé par cette idée, recommandera les injections d'eau chaude, afin d'élargir peu à peu la capacité de la vessie; c'est une pratique qui peut même réussir dans quelque cas, et qui a pu être employée avec avantage toutes les fois qu'on voulait amener une pierre au col de l'organe, lorsqu'on ne la sentait pas; dans toute autre circonstance, il y aurait à

s'en méfier; mais dans cet état particulier de l'irritabilité des muscles, les suites d'une telle injection sont très-sérieuses; car si l'on vient à injecter au-delà de ce que peut contenir la vessie, le spasme augmente, les membranes de la vessie cèdent et se rompent. Il s'est présenté un cas de ce genre; la douleur devint subitement si intense, que le malade tomba en syncope, et les suites ont été telles qu'il en a souffert pendant plusieurs années, et n'en a jamais été bien remis.

Cet état d'irritation du *vérumontanum* peut être produit par une cause, et entretenu par une autre, comme les faits le prouvent; et dans les divers cas qui se sont offerts à mon observation, les hémorroïdes souvent s'opposent à la guérison. Dans les deux cas suivans, on verra que la dissipation de cet accident emporta complètement l'irritation, et qu'elle ne reparut plus par la suite; si l'on y fait attention, on se convaincra que les hémorroïdes, cause très-commune de cette cruelle maladie, en entretiennent aussi les symptômes.

SECTION PREMIÈRE.

Cas d'irritation du vérumontanum entretenu par les hémorroïdes.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

A. B., âgé de trente ans, immédiatement après avoir été en rapport avec une femme, monta à cheval pour un voyage, et bientôt après il ressentit au col de la vessie une sensation pulsative, violente et très-exquise; ayant uriné, il marcha environ une heure, et continua sa route jusqu'à ce qu'il eût besoin de verser encore de l'eau; la sensation parut se porter au fondement. Au bout d'un mois, il y eut une évacuation muqueuse de la vessie. Les douleurs devinrent si intenses, qu'on lui passa une petite bougie qui fut maintenue quelque temps dans l'urètre. On en fit autant le jour suivant; le malade ne sentit pas de picotement, mais les parties retombèrent dans l'état d'irritation. Les nerfs de cette partie de la prostate, par où passent les vaisseaux séminaux, furent dans une grande agitation, et le picotement se fit sentir jusqu'à l'extrémité du pénis. Le malade attribuait l'évacuation de la mucosité sortie de la vessie, à la magnésie qu'il avait prise. Cette évacuation eut

lieu seulement le matin en s'éveillant, au milieu de la plus grande souffrance. Il prit, contre cet accident, une petite dose de baume de copahu, et d'esprit de nitre dulcifié (acide nitrique alcoolisé), mais le mouvement pulsatif résista; il reparut après avoir versé de l'eau. C'était une sensation, mêlée de picotement et d'engourdissement, assez analogue au fourmillement d'un pied endormi. Un jour, elle fut très-peu sentie; un autre, elle se porta à la vessie; elle était plus intense, et provoquait la fréquence du besoin d'uriner et le spasme; le jet d'urine en fut diminué, mais il n'y avait ni douleur, ni chaleur. Alors on recommanda les bains de mer; ils furent sans succès. On appliqua des vésicatoires au périnée, aussi souvent que les parties purent les supporter, mais ils ne produisirent aucun résultat favorable. Avant l'emploi des vésicatoires, le malade avait ressenti un fréquent chatouillement à l'anus, avec des sensations incommodes et désagréables; mais depuis l'action vésicante, l'irritation augmenta, et produisit dans cette partie un sentiment de picotement, qui s'étendait quelquefois à l'urètre, et y suscitait des convulsions douloureuses, avec un grand spasme ou un tiraillement sur la partie vésicatoriée, d'où résultait des selles douloureuses : les nerfs des

parties voisines étaient très-affectés. On proposa à ce période de la maladie, l'application du sublimé corrosif à la partie antérieure de l'urètre, afin d'amener un écoulement, mais on ne réussit pas, et l'irritation qu'elle occasionna, augmenta tous les symptômes. On appliqua un peu de teinture d'euphorbe sur le gland, qui l'enflamma légèrement, mais au même instant il donna presque les résultats des vésicatoires du périnée. A cette époque, la principale incommodité était une irritation de l'anus et du rectum, qui se faisait sentir principalement après avoir été à la selle, occasionnant une sortie de ces parties, devenues le siège d'un sentiment de picotement intolérable. Dans cet état de souffrance, il était cruel pour le malade que l'opium lui fût contraire; il l'excitait beaucoup; toutes les applications stimulantes l'avaient irrité, et n'avaient pu provoquer d'écoulement. Il reconnaissait que le siège des sensations était difficile à déterminer, mais il pensait bien que, dans une épreuve aussi cruelle, il était le seul qui pût l'indiquer dans ce cas; il les sentait d'arrière en avant, entre l'urètre et l'anus, et quelquefois s'élançant vers le gland. Les symptômes d'irritation de l'anus augmentèrent tellement, que cette partie fut reconnue pour le siège du mal, et l'on se convainquit qu'il

n'y avait point de rétrécissement de l'urètre, par l'introduction facile que l'on fit d'une bougie assez grosse qui pénétra jusqu'au col de la vessie. Ce gentleman souffrait alors de cette cruelle affection depuis douze mois; éloigné de la ville, il me consultait par lettre. D'après les derniers détails, les symptômes étant devenus très-intenses vers l'anus, je lui témoignai le désir de le voir à Londres, afin de pouvoir m'assurer de l'état du rectum, et que seulement alors je pouvais recommander un traitement nouveau. Il se rendit à la ville, et en l'examinant, je trouvai qu'il avait des hémorroïdes en grande quantité, qui, selon toute probabilité, avaient acquis beaucoup de développement par les efforts qu'il avait habitude de faire lorsque le col de la vessie était dans un violent état d'irritation; elles avaient aussi augmenté par l'usage des bains chauds de siège, qu'on avait fréquemment administrés au commencement de la maladie; et même depuis, la douleur devint si forte, que les hémorroïdes, qui, dans le principe, n'étaient que symptomatiques d'une autre maladie, étaient alors devenues cause de symptômes; je dis au malade, plein de confiance en moi, que s'il voulait que je lui enlevasse ses hémorroïdes, je diminuerais beaucoup ses souffrances, si même je n'em-

portais pas tout le mal. Il se soumit à cette opération qui, dans l'état d'irritation où il se trouvait, fut très-douloureuse. Mais après la guérison complète des parties, tous les symptômes qui l'avaient fait souffrir si atrocement pendant plus de douze mois, se dissipèrent entièrement.

SECTION II.

Irritation du vérumontanum, produite par l'épaississement des tissus qui enveloppent les vaisseaux séminaux.

VINGTIÈME OBSERVATION.

A. B., dont l'âge était inconnu, se plaignait d'une douleur qui se faisait sentir vers le col de la vessie ; elle se prologeait jusqu'au bout de la verge, et même dans le trajet de la vessie aux reins. Avec cela, les envies d'uriner étaient fréquentes. Ces symptômes se développèrent en très-peu de temps, et on les apaisa plus ou moins par des applications opiacées sur le gland, ou par des lavemens calmans. Mais ces moyens ne procurèrent qu'un soulagement passager ; et le malade mourut par suite de la douleur constante que produisaient ces symptômes.

En examinant les parties après la mort, on trouva que la prostate avait dégénéré à sa base en une tumeur dure, dans laquelle les vaisseaux séminaux étaient enveloppés ; et le troisième lobe de la prostate, engorgé et déjeté dans la vessie, s'étendait plus en arrière que

de coutume, en se portant sous la membrane de la vessie, entre les orifices des uretères ; si l'on soulevait cette membrane, comme pour former une éminence, on voyait sur son sommet les uretères venir s'ouvrir transversalement, avec leurs tuniques déployées. Derrière cette éminence, il y avait une cavité qui paraissait être la seule qui contenait l'urine. La membrane interne de la vessie était très-enflammée, et couverte de flocons de lymphe coagulable ; l'inflammation s'étendait le long de la membrane interne de l'uretère dans l'étendue d'un pouce environ.

D'après ces résultats anatomico-pathologiques, on vit évidemment qu'une série de symptômes appartenait à l'uretère et à la vessie, et qu'une autre dépendait des vaisseaux séminaux ressemblant exactement à l'irritation de la portion prostatique de l'urètre.

SECTION III.

Irritation du vèrumontanum liée à l'engorgement de la glande prostate.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

M. B., âgé de soixante-dix-neuf ans, depuis environ deux années commençait à sentir quelque inconvénient à uriner, et peu à peu cette incommodité augmenta au point de devenir douloureuse. Cette douleur était située vers le col de la vessie, et s'étendait à l'urètre en totalité. Quelque temps après, le moindre mouvement devenait très-incommode, et insensiblement le plus petit changement de position, soit qu'il se tint debout, assis, ou dans le lit, le tourmentait à l'excès. Son urine, en général, était naturelle en apparence, mais elle finit par se charger de mucosité; et dans les deux dernières années, elle entraînait des petits calculs. Cette circonstance fit soupçonner une grosse pierre dans la vessie; mais M. B. s'opposa à tout examen; cependant son long âge, la douleur qu'il souffrait, et qui souvent devenait cruelle, endurée avec patience, sa santé qui résistait, tout fut pris en considération, et l'on n'insista

plus sur la nécessité du cathétérisme ; mais sans un tel moyen , il était impossible de s'assurer de la nature de la maladie. Enfin la nécessité urgente d'uriner devint si fréquente , l'écoulement des urines si douloureux , et le moindre mouvement produisait des tourmens si excessifs, d'où résultaient des insomnies, et le trouble de toute son économie , qu'il fut obligé de se soumettre absolument à tout moyen capable de donner quelque soulagement , enfin il consentit à se laisser examiner.

La sonde fut introduite , et l'on ne trouva rien dans la vessie ; mais on éprouva une grande difficulté à faire pénétrer l'instrument. En approchant de la glande prostate , les parties présentèrent beaucoup de sensibilité , et en passant le doigt par l'anus , la prostate offrit un engorgement considérable. D'abord , l'introduction de la sonde ou de la bougie ne put se faire qu'avec difficulté , et provoquait un écoulement de sang goutte à goutte ; mais l'usage continué de la bougie , dont augmentait peu à peu la grosseur , écarta la difficulté d'introduction , et l'écoulement sanguin disparut tout-à-fait : mais il était aisé de voir à la bougie qui avait servi , que les parties se trouvaient dans un état d'abrasion.

Une fois la nature de la maladie reconnue ,

on employa tous les jours les bougies , qu'on maintenait dans l'urètre depuis dix minutes jusqu'à demi-heure chaque fois ; ce traitement mit le malade en état de retenir ses urines un temps considérable , de les rendre avec plus de facilité , et de changer de position sans presque point de douleur.

Il y a huit jours, M. B. fut pris d'un catarrhe, qui s'accompagnait d'une forte fièvre et d'une toux fréquente et incommode ; il en résulta une exaspération de l'irritation du col de la vessie ; de la douleur à rendre ses urines , et une douleur qui augmentait beaucoup au moindre mouvement du corps. Avant hier et aujourd'hui , la force et la fréquence du pouls ont beaucoup baissé , et la toux est presque tout-à-fait tombée , et conséquemment la maladie urinaire est beaucoup moindre.

Quant à l'indication générale , on eut égard particulièrement à l'état des intestins , et l'on donnait quelquefois l'huile de palma-christi , ou de petites doses d'aloës de la Barbade. Lorsque la douleur du col de la vessie était très-aiguë , on avait recours aux lavemens émoulliens , ou au bain chaud ; quelquefois on donnait l'opium , mais en général les anodins s'accompagnaient d'effets presque nuisibles. Son urine retenue quelque temps avait une ten-

dance à devenir alcaline, et occasionnait plus de douleur; mais l'usage interne de l'acide nitrique présentait pour cet accident un remède aisé et facile.

M. B. a toujours conservé un bon appétit; il prenait pour boisson du vin de Madère ou de Sherry très-étendu d'eau.

Le résultat de ce cas n'a pas été connu.

Le 17 mars 1807.

APPENDIX.

ВЕРМАДИК

APPENDIX.

LES Tables suivantes, faites sur des individus affectés de maladie de la glande prostate, et dont on dut vider la vessie au moyen de la sonde, ont été ajoutées ici, pour montrer l'irrégularité de la sécrétion des reins, comparée à leur sécrétion régulière dans l'état sain de ces organes.

On a d'ailleurs si rarement occasion de dresser des tables correctes de cette nature, qu'on a jugé à propos de les mettre à portée de ceux qui veulent faire des recherches sur les divers sujets avec lesquels elles peuvent avoir des rapports.

APPENDIX

The following table contains a list of the names of the persons who have been appointed to the various offices of the State, and the date of their appointment. It is arranged in alphabetical order of the names of the persons, and is intended to be used as a reference for the names of the persons who have been appointed to the various offices of the State.

The following table contains a list of the names of the persons who have been appointed to the various offices of the State, and the date of their appointment. It is arranged in alphabetical order of the names of the persons, and is intended to be used as a reference for the names of the persons who have been appointed to the various offices of the State.

 TABLE PREMIÈRE.

LA table suivante est faite sur un malade âgé de soixante-sept ans, qui, durant tout le temps compris dans cette table, fut obligé de garder la chambre. Il avait l'habitude de prendre en petite quantité toute sorte de boisson nourrissante, et jamais au-delà de soixante-quatre onces dans vingt-quatre heures.

1803.		1803.	
8 juillet.....	35 onces.	24 juillet.....	55 onces.
9	39	25	57
10	46	26	76
11	60	27	48
12	36	28	55
13	48	29	79
14	45	30	54
15	57	31	70
16	39	1 août.....	33
17	59	2	68
18	55	3	89
19	51	4	30
20	35	5	28
21	40	6	62
22	24	7	28
23	35	8	89

TABLE II.

LA table suivante contient la quantité d'urine rendue dans vingt-quatre heures, pendant six mois consécutifs. La personne fut pendant tout ce temps dans un état parfait de santé; elle était âgée de soixante-cinq ans, et d'un riche embonpoint, et quoiqu'elle fût affectée d'un engorgement du moyen lobe de la glande prostate, et que le cathétérisme eût été nécessaire, elle avait conservé l'habitude de se promener en plein air deux ou trois heures avant midi.

1804.		1804.	
1	septemb. ... 57 $\frac{1}{2}$ onces.	23	septemb. ... 81 onces.
2	... 55	24	... 55
3	... 48	25	... 70
4	... 45	26	... 70
5	... 45	27	... 81
6	... 45	28	... 73
7	... 70	29	... 29
8	... 66	30	... 65
9	... 61	1	octobre. ... 51
10	... 69	2	... 54
11	... 59	3	... 65
12	... 49	4	... 54
13	... 55	5	... 58
14	... 56	6	... 76
15	... 57	7	... 64
16	... 55	8	... 53
17	... 44	9	... 68
18	... 40	10	... 66
19	... 63	11	... 59
20	... 79	12	... 45
21	... 77	13	... 55
22	... 80	14	... 56

1804.		1804.	
15 octobre...	57 onces.	25 nov.	45 onces.
16	... 55	26	... 76
17	... 44	27	... 53
18	... 40	28	... 51
19	... 63	29	... 55
20	... 76	30	... 48
21	... 77	1 décemb...	59
22	... 69	2	... 51
23	... 64	3	... 51
24	... 75	4	... 50
25	... 74	5	... 58
26	... 68	6	... 45
27	... 58	7	... 51
28	... 77	8	... 51
29	... 54	9	... 59
30	... 80	10	... 64
31	... 61	11	... 62
1 novemb...	74	12	... 55
2	... 63	13	... 47
3	... 68	14	... 45
4	... 62	15	... 45
5	... 67	16	... 57
6	... 72	17	... 59
7	... 58	18	... 68
8	... 69	19	... 66
9	... 57	20	... 59
10	... 62	21	... 47
11	... 61	22	... 55
12	... 63	23	... 54
13	... 46	24	... 58
14	... 49	25	... 55
15	... 57	26	... 47
16	... 56	27	... 46
17	... 37	28	... 56
18	... 47	29	... 57
19	... 44	30	... 54
20	... 40	31	... 49
21	... 63	1805.	
22	... 50	1 janvier...	55
23	... 64	2	... 43
24	... 68	3	... 50

1805.		1805.	
4	janvier... 55 onces.	30	janvier... 59 onces.
5	... 49	31	... 59
6	... 55	1	février... 53
7	... 49	2	... 62
8	... 54	3	... 59
9	... 67	4	... 87
10	... 68	5	... 61
11	... 67	6	... 62
12	... 60	7	... 66
13	... 54	8	... 48
14	... 49	9	... 59
15	... 55	10	... 66
16	... 67	11	... 60
17	... 57	12	... 63
18	... 45	13	... 45
19	... 59	14	... 57
20	... 63	15	... 52
21	... 59	16	... 58
22	... 61	17	... 68
23	... 61	18	... 68
24	... 64	19	... 52
25	... 69	20	... 56
26	... 67	21	... 59
27	... 56	22	... 75
28	... 50	23	... 52
29	... 59		

TABLE III.

UN malade âgé de quatre-vingts ans, qui vécut près de trois ans sans sortir du même appartement, ne buvant par jour qu'une pinte de vin, a donné lieu à cette table.

1807.			1807.		
17 janv...	8 h...	$8\frac{1}{2}$ onc.	23 janv...	8 h...	10 onc.
	4 ..	6		4 ..	$8\frac{1}{2}$
	11 ..	6		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		$20\frac{1}{2}$			$24\frac{1}{2}$
18 ...	8 ..	$9\frac{1}{2}$	24 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	5		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		$22\frac{1}{2}$			24
19 ...	8 ..	9	25 ...	8 ..	9
	4 ..	7		4 ..	11
	11 ..	4		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		20			27
20 ...	8 ..	7	26 ...	8 ..	10
	4 ..	6		4 ..	9
	11 ..	5		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		18			25
21 ...	8 ..	9	27 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	6		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		23			23
22 ...	8 ..	9	28 ...	8 ..	12
	4 ..	8		4 ..	9
	11 ..	7		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		$2\frac{1}{2}$			28

1807.			1807.		
29 janv...	8 h...	10 onc.	6 fév....	8 h...	9 onc.
	4 ..	8		4 ..	10
	11 ..	$7\frac{1}{2}$		11 ..	8
		<u>25$\frac{1}{2}$</u>			<u>27</u>
30 ...	8 ..	$11\frac{1}{2}$	7 ...	8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	10
	11 ..	6		11 ..	8
		<u>26$\frac{1}{2}$</u>			<u>28</u>
31 ...	8 ..	11	8 ...	8 ..	$11\frac{1}{2}$
	4 ..	$9\frac{1}{2}$		4 ..	9
	11 ..	8		11 ..	$8\frac{1}{2}$
		<u>28$\frac{1}{2}$</u>			<u>29</u>
1 fév...	8 ..	$13\frac{1}{2}$	9 ...	8 ..	10
	4 ..	12		4 ..	$10\frac{1}{2}$
	11 ..	7		11 ..	6
		<u>32$\frac{1}{2}$</u>			<u>26$\frac{1}{2}$</u>
2 ...	8 ..	11	10 ...	8 ..	$8\frac{1}{2}$
	4 ..	$10\frac{1}{2}$		4 ..	$8\frac{1}{2}$
	11 ..	7		11 ..	5
		<u>28$\frac{1}{2}$</u>			<u>22</u>
3 ...	8 ..	10	11 ...	8 ..	8
	4 ..	$9\frac{1}{2}$		4 ..	$7\frac{1}{2}$
	11 ..	$8\frac{1}{2}$		11 ..	6
		<u>28</u>			<u>21$\frac{1}{2}$</u>
4 ...	8 ..	$11\frac{1}{2}$	12 ...	8 ..	$9\frac{1}{2}$
	4 ..	9		4 ..	$8\frac{1}{2}$
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>28$\frac{1}{2}$</u>			<u>25</u>
5 ...	8 ..	$10\frac{1}{2}$	13 ...	8 ..	11
	4 ..	10		4 ..	10
	11 ..	$6\frac{1}{2}$		11 ..	$7\frac{1}{2}$
		<u>27</u>			<u>28$\frac{1}{2}$</u>

1807.			1807.		
14 fév....	8 h...	11½ onc.	22 fév....	8 h...	13½ onc.
	4 ..	10		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	8
		<hr/>			<hr/>
		29½			31½
15 ...	8 ..	10½	23 ...	8 ..	12
	4 ..	9½		4 ..	10
	11 ..	7½		11 ..	8
		<hr/>			<hr/>
		27½			30
16 ...	8 ..	11½	24 ...	8 ..	9½
	4 ..	9½		4 ..	11
	11 ..	8½		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		29½			27½
17 ...	8 ..	13	25 ...	8 ..	11
	4 ..	12½		4 ..	8½
	11 ..	9		11 ..	8½
		<hr/>			<hr/>
		34½			28
18 ...	8 ..	12	26 ...	8 ..	12
	4 ..	11½		4 ..	12½
	11 ..	8		11 ..	7¼
		<hr/>			<hr/>
		31½			32
19 ...	8 ..	12	27 ...	8 ..	12
	4 ..	10		4 ..	11½
	11 ..	7		11 ..	8
		<hr/>			<hr/>
		29			31½
20 ...	8 ..	12½	28 ...	8 ..	15
	4 ..	11½		4 ..	13
	11 ..	8		11 ..	11
		<hr/>			<hr/>
		32			39
21 ...	8 ..	13	1 mars...	8 ..	15
	4 ..	11½		4 ..	13
	11 ..	8½		11 ..	9
		<hr/>			<hr/>
		33			37

1807.			1087.		
2 mars...	8 h...	11 $\frac{1}{2}$ on.	10 mars...	8 h...	11 onc.
	4 ..	10		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	6 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		29 $\frac{1}{2}$			27 $\frac{1}{2}$
3 ...	8 ..	13 $\frac{1}{2}$	11 ...	8 ..	10
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	8
	11 ..	7 $\frac{1}{2}$		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		31 $\frac{1}{2}$			25
4 ...	8 ..	13 $\frac{1}{2}$	12 ...	8 ..	10
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	9
	11 ..	9		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		33			25
5 ...	8 ..	13	13 ...	8 ..	10 $\frac{1}{2}$
	4 ..	11		4 ..	9 $\frac{1}{2}$
	11 ..	9		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		33			27
6 ...	8 ..	13	14 ...	8 ..	11 $\frac{1}{2}$
	4 ..	11 $\frac{1}{2}$		4 ..	10
	11 ..	9		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		33 $\frac{1}{2}$			28 $\frac{1}{2}$
7 ...	8 ..	12	15 ...	8 ..	12
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	10
	11 ..	9		11 ..	7 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		31 $\frac{1}{2}$			29 $\frac{1}{2}$
8 ...	8 ..	11 $\frac{1}{2}$	16 ...	8 ..	9 $\frac{1}{2}$
	4 ..	10		4 ..	9
	11 ..	8		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		29 $\frac{1}{2}$			24 $\frac{1}{2}$
9 ...	8 ..	10 $\frac{1}{2}$	17 ...	8 ..	11
	4 ..	9 $\frac{1}{2}$		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		28			27

1807.			1807.		
18 mars...	8 h...	12 onc.	26 mars...	8 h. .	13 onc.
	4 ..	$10\frac{1}{2}$		4 ..	12
	11 ..	6		11 ..	9
		<hr/>			<hr/>
		$28\frac{1}{2}$			34
19 ...	8 ..	9	27 ...	8 ..	$11\frac{1}{2}$
	4 ..	10		4 ..	$9\frac{1}{2}$
	11 ..	$6\frac{1}{2}$		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		$25\frac{1}{2}$			28
20 ...	8 ..	12	28 ...	8 ..	10
	4 ..	12		4 ..	$10\frac{1}{2}$
	11 ..	7		11 ..	9
		<hr/>			<hr/>
		31			$29\frac{1}{2}$
21 ...	8 ..	$10\frac{1}{2}$	29 ...	8 ..	10
	4 ..	$10\frac{1}{2}$		4 ..	11
	11 ..	8		11 ..	8
		<hr/>			<hr/>
		29			29
22 ...	8 ..	$10\frac{1}{2}$	30 ...	8 ..	8
	4 ..	11		4 ..	11
	11 ..	8		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		$29\frac{1}{2}$			26
23 ...	8 ..	12	31 ...	8 ..	9
	4 ..	$12\frac{1}{2}$		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	$7\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		$32\frac{1}{2}$			$26\frac{1}{2}$
24 ...	8 ..	13	1 avril...	8 ..	$9\frac{1}{2}$
	4 ..	12		4 ..	11
	11 ..	9		11 ..	8
		<hr/>			<hr/>
		34			$28\frac{1}{2}$
25 ...	8 ..	10	2 ...	8 ..	10
	4 ..	12		4 ..	10
	11 ..	9		11 ..	$8\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		31			$28\frac{1}{2}$

1807.			1807.		
3 avril..	8h...	11 onc.	11 avril..	8h...	10 onc.
	4	.. 14		4	.. 12
	11	.. $12\frac{1}{2}$		11	.. 8
		<u>37$\frac{1}{2}$</u>			<u>30</u>
4	...	8 .. 10	12	...	8 .. 10
		4 .. 12			4 .. 9
		11 .. 8			11 .. 7
		<u>30</u>			<u>26</u>
5	...	8 .. 9	13	...	8 .. 10
		4 .. 11			4 .. 10
		11 .. 9			11 .. $7\frac{1}{2}$
		<u>29</u>			<u>27$\frac{1}{2}$</u>
6	...	8 .. $9\frac{1}{2}$	14	...	8 .. 10
		4 .. $12\frac{1}{2}$			4 .. 9
		11 .. 7			11 .. 6
		<u>29</u>			<u>25</u>
7	...	8 .. $9\frac{1}{2}$	15	...	8 .. 8
		4 .. 11			4 .. 11
		11 .. 8			11 .. 7
		<u>28$\frac{1}{2}$</u>			<u>26</u>
8	...	8 .. 10	16	...	8 .. $10\frac{1}{2}$
		4 .. 12			4 .. 10
		11 .. 8			11 .. 9
		<u>30</u>			<u>29$\frac{1}{2}$</u>
9	...	8 .. 10	17	...	8 .. $10\frac{1}{2}$
		4 .. 10			4 .. 10
		11 .. $7\frac{1}{2}$			11 .. $7\frac{1}{2}$
		<u>27$\frac{1}{2}$</u>			<u>28</u>
10	...	8 .. 10	18	...	8 .. $10\frac{1}{2}$
		4 .. 10			4 .. $11\frac{1}{2}$
		11 .. 8			11 .. $6\frac{1}{2}$
		<u>28</u>			<u>28$\frac{1}{2}$</u>

1807.			1807.		
19 avril...	Sh...	10 onc.	27 avril...	8 h...	7 $\frac{1}{2}$ onc
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	9
	11 ..	7 $\frac{1}{2}$		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		28			22 $\frac{1}{2}$
20 ...	8 ..	11 $\frac{1}{2}$	28 ...	8 ..	9
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	9
	11 ..	9 $\frac{1}{2}$		11 ..	6 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		30 $\frac{1}{2}$			24 $\frac{1}{2}$
21 ...	8 ..	15 $\frac{1}{2}$	29 ...	8 ..	9 $\frac{1}{2}$
	4 ..	12		4 ..	9
	11 ..	9		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		36 $\frac{1}{2}$			24 $\frac{1}{2}$
22 ...	8 ..	9 $\frac{1}{2}$	30 ...	8 ..	7
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	6 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		24 $\frac{1}{2}$			20 $\frac{1}{2}$
23 ...	8 ..	8 $\frac{1}{2}$	1 mai...	8 ..	8 $\frac{1}{2}$
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	11
	11 ..	6		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		25			25 $\frac{1}{2}$
24 ...	8 ..	8	2 ...	8 ..	8 $\frac{1}{2}$
	4 ..	8 $\frac{1}{2}$		4 ..	9 $\frac{1}{2}$
	11 ..	6		11 ..	6
		<hr/>			<hr/>
		22 $\frac{1}{2}$			24
25 ...	8 ..	7	3 ...	8 ..	9
	4 ..	9 $\frac{1}{2}$		4 ..	11
	11 ..	6 $\frac{1}{2}$		11 ..	6 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		23			26 $\frac{1}{2}$
26 ...	8 ..	8 $\frac{1}{2}$	4 ...	8 ..	8 $\frac{1}{2}$
	4 ..	7		4 ..	16
	11 ..	7		11 ..	7
		<hr/>			<hr/>
		22 $\frac{1}{2}$			31 $\frac{1}{2}$

1807.			1807.		
5 mai...	8 h...	9 onc.	13 mai...	8 h...	9 $\frac{1}{2}$ onc.
	4 ..	12		4 ..	11
	11 ..	7		11 ..	5 $\frac{1}{2}$
		<u>28</u>			<u>26</u>
6 ...	8 ..	8	14 ...	8 ..	7 $\frac{1}{2}$
	4 ..	11		4 ..	7 $\frac{1}{2}$
	11 ..	11		11 ..	15
		<u>30</u>			<u>30</u>
7 ...	8 ..	8	15 ...	8 ..	15
	4 ..	12 $\frac{1}{2}$		4 ..	12 $\frac{1}{2}$
	11 ..	7 $\frac{1}{2}$		11 ..	9 $\frac{1}{2}$
		<u>28</u>			<u>37</u>
8 ...	8 ..	9	16 ...	8 ..	13
	4 ..	10		4 ..	12
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>27</u>			<u>33</u>
9 ...	8 ..	9	17 ...	8 ..	11 $\frac{1}{2}$
	4 ..	10		4 ..	11
	11 ..	6 $\frac{1}{2}$		11 ..	7 $\frac{1}{2}$
		<u>25$\frac{1}{2}$</u>			<u>30</u>
10 ...	8 ..	8 $\frac{1}{2}$	18 ...	8 ..	10 $\frac{1}{2}$
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	10 $\frac{1}{2}$
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>28</u>			<u>29</u>
11 ...	8 ..	10	19 ...	8 ..	11
	4 ..	10		4 ..	12
	11 ..	7 $\frac{1}{2}$		11 ..	7 $\frac{1}{2}$
		<u>27$\frac{1}{2}$</u>			<u>30$\frac{1}{2}$</u>
12 ...	8 ..	10	20 ...	8 ..	8
	4 ..	10 $\frac{1}{2}$		4 ..	10
	11 ..	7		11 ..	6
		<u>27$\frac{1}{2}$</u>			<u>24</u>

1807.			1807.		
21	mai....	8h... 10 onc.	29	mai... 8h..	11 $\frac{1}{2}$ on.
		4 .. 12			4 .. 11 $\frac{1}{2}$
		11 .. 6 $\frac{1}{2}$			11 .. 7 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		28 $\frac{1}{2}$			30 $\frac{1}{2}$
22	...	8 .. 8	30	...	8 .. 12
		4 .. 12 $\frac{1}{2}$			4 .. 14
		11 .. 9			11 .. 9
		<hr/>			<hr/>
		29 $\frac{1}{2}$			35
23	...	8 .. 10 $\frac{1}{2}$	31	...	8 .. 11 $\frac{1}{2}$
		4 .. 11 $\frac{1}{2}$			4 .. 14
		11 .. 8			11 .. 8
		<hr/>			<hr/>
		30			33 $\frac{1}{2}$
24	...	8 .. 13	1 juin...	8 .. 10	
		4 .. 12		4 .. 15 $\frac{1}{2}$	
		11 .. 8		11 .. 8 $\frac{1}{2}$	
		<hr/>		<hr/>	
		33		34	
25	...	8 .. 13	2	...	8 .. 12
		4 .. 12			4 .. 16
		11 .. 8			11 .. 9
		<hr/>			<hr/>
		33			37
26	...	8 .. 10	3	...	8 .. 11
		4 .. 11			4 .. 14
		11 .. 8			11 .. 9 $\frac{1}{2}$
		<hr/>			<hr/>
		29			34 $\frac{1}{2}$
27	...	8 .. 10	4	...	8 .. 9
		4 .. 13			4 .. 13
		11 .. 8			11 .. 12
		<hr/>			<hr/>
		31			34
28	...	8 .. 12	5	...	8 .. 11
		4 .. 14			4 .. 17
		11 .. 8			11 .. 11
		<hr/>			<hr/>
		34			39

1807.			1807.		
6 juin...	8 h...	13 onc.	14 juin...	8 h...	11 onc.
	4 ..	16		4 ..	14
	11 ..	11		11 ..	9
		<u>40</u>			<u>34</u>
7 ...	8 ..	12	15 ...	8 ..	11
	4 ..	14		4 ..	12
	11 ..	11		11 ..	11
		<u>37</u>			<u>34</u>
8 ...	8 ..	11	16 ...	8 ..	9 $\frac{1}{2}$
	4 ..	14		4 ..	14
	11 ..	11		11 ..	9
		<u>36</u>			<u>32$\frac{1}{2}$</u>
9 ...	8 ..	11 $\frac{1}{2}$	17 ...	8 ..	11
	4 ..	12		4 ..	15
	11 ..	9		11 ..	9
		<u>32$\frac{1}{2}$</u>			<u>35</u>
10 ...	8 ..	11	18 ...	8 ..	11
	4 ..	11		4 ..	16
	11 ..	9		11 ..	11 $\frac{1}{2}$
		<u>31</u>			<u>38$\frac{1}{2}$</u>
11 ...	8 ..	11	19 ...	8 ..	11
	4 ..	13 $\frac{1}{2}$		4 ..	10 $\frac{1}{2}$
	11 ..	9		11 ..	7 $\frac{1}{2}$
		<u>33$\frac{1}{2}$</u>			<u>29</u>
12 ...	8 ..	12	20 ...	8 ..	8
	4 ..	13		4 ..	14
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>34</u>			<u>30</u>
13 ...	8 ..	12	21 ...	8 ..	10
	4 ..	14		4 ..	14
	11 ..	10		11 ..	7 $\frac{1}{2}$
		<u>36</u>			<u>31$\frac{1}{2}$</u>

1807.			1807.		
22 juin...	8 h...	11 onc.	30 juin...	8 h...	13 on.
	4 ..	14		3 ..	$12\frac{1}{2}$
	11 ..	7		11 ..	13
		<u>32</u>			<u>$38\frac{1}{2}$</u>
23 ...	8 ..	12	1 juill...	8 ..	12
	4 ..	12		3 ..	10
	11 ..	10		11 ..	12
		<u>34</u>			<u>34</u>
24 ...	8 ..	11	2 ...	8 ..	11
	4 ..	$15\frac{1}{2}$		3 ..	$11\frac{1}{2}$
	11 ..	10		11 ..	10
		<u>$36\frac{1}{2}$</u>			<u>$32\frac{1}{2}$</u>
25 ...	8 ..	13	3 ...	8 ..	$12\frac{1}{2}$
	3 ..	11		3 ..	11
	11 ..	10		11 ..	10
		<u>34</u>			<u>$33\frac{1}{2}$</u>
26 ...	8 ..	10	4 ...	8 ..	13
	3 ..	12		3 ..	$11\frac{1}{2}$
	11 ..	12		11 ..	13
		<u>34</u>			<u>$37\frac{1}{2}$</u>
27 ...	8 ..	12	5 ...	8 ..	10
	3 ..	13		3 ..	12
	11 ..	15		11 ..	10
		<u>40</u>			<u>32</u>
28 ...	8 ..	13	6 ...	8 ..	12
	3 ..	15		3 ..	12
	11 ..	15		11 ..	12
		<u>43</u>			<u>36</u>
29 ...	8 ..	12	7 ...	8 ..	11
	3 ..	13		3 ..	12
	11 ..	16		11 ..	15
		<u>41</u>			<u>38</u>

1807.			1807.		
8 juill.	8 h...	11 onc.	16 juil.	8 h...	8 onc.
	3 ..	12		4 ..	7
	11 ..	13		11 ..	9
		<u>36</u>			<u>24</u>
9	... 8 ..	12	17	... 8 ..	7
	3 ..	$11\frac{1}{2}$		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	9
		<u>$33\frac{1}{2}$</u>			<u>24</u>
10	... 8 ..	11	18	... 8 ..	10
	3 ..	$12\frac{1}{2}$		4 ..	11
	11 ..	11		11 ..	9
		<u>$34\frac{1}{2}$</u>			<u>30</u>
11	... 8 ..	12	19	... 8 ..	10
	3 ..	$8\frac{1}{2}$		4 ..	10
	11 ..	9		11 ..	10
		<u>$29\frac{1}{2}$</u>			<u>30</u>
12	... 8 ..	10	20	... 8 ..	8
	3 ..	11		4 ..	11
	11 ..	12		11 ..	9
		<u>33</u>			<u>28</u>
13	... 8 ..	11	21	... 8 ..	8
	3 ..	9		4 ..	12
	11 ..	10		11 ..	10
		<u>30</u>			<u>30</u>
14	... 8 ..	9	22	... 8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	10
	11 ..	7		11 ..	12
		<u>25</u>			<u>32</u>
15	... 8 ..	8	23	... 8 ..	12
	4 ..	7		4 ..	9
	11 ..	6		11 ..	10
		<u>21</u>			<u>31</u>

1807.			1807.		
24 juill...	8 h...	10 onc.	1 août...	8 h...	8 onc.
	4 ..	10		4 ..	7
	11 ..	14		11 ..	8
		<u>34</u>			<u>23</u>
25	... 8 ..	12	2	... 8 ..	8
	4 ..	11		4 ..	6
	11 ..	14		11 ..	7
		<u>37</u>			<u>21</u>
26	... 8 ..	11	3	... 8 ..	7
	4 ..	10		4 ..	6
	11 ..	15		11 ..	8
		<u>36</u>			<u>21</u>
27	... 8 ..	9	4	... 8 ..	6
	4 ..	11		4 ..	7
	11 ..	16		11 ..	6
		<u>36</u>			<u>19</u>
28	... 8 ..	9	5	... 8 ..	8
	4 ..	11		4 ..	5
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>29</u>			<u>21</u>
29	... 8 ..	10	6	... 8 ..	6
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	6
		<u>29</u>			<u>20</u>
30	... 8 ..	11	7	... 8 ..	7
	4 ..	9		4 ..	6
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>29</u>			<u>21</u>
31	... 8 ..	11	8	... 8 ..	9
	4 ..	9		4 ..	6
	11 ..	9		11 ..	9
		<u>29</u>			<u>24</u>

1807.			1807.		
9 août...	8 h...	9 on.	17 août...	8 h...	11 onc.
	4 ..	7		4 ..	7
	11 ..	10		11 ..	9
		<u>26</u>			<u>27</u>
10	8 ..	8	18	8 ..	7
	4 ..	8		4 ..	6
	11 ..	11		11 ..	8
		<u>27</u>			<u>21</u>
11	8 ..	8	19	8 ..	8
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	13		11 ..	8
		<u>30</u>			<u>23</u>
12	8 ..	8	20	8 ..	10
	4 ..	7		4 ..	8
	11 ..	11		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>26</u>
13	8 ..	8	21	8 ..	7
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	11		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>22</u>
14	8 ..	11	22	8 ..	9
	4 ..	7		4 ..	8
	11 ..	11		11 ..	8
		<u>29</u>			<u>25</u>
15	8 ..	8	23	8 ..	7
	4 ..	7		4 ..	7
	11 ..	11		11 ..	9
		<u>26</u>			<u>23</u>
16	8 ..	11	24	8 ..	6
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	9		11 ..	9
		<u>28</u>			<u>23</u>

1807.			1807.		
25 août...	8 h...	8 onc.	2 sept...	8 h...	6 onc.
	4 ..	6		4 ..	8
	11 ..	<u>9</u>		11 ..	<u>9</u>
		23			23
26 ...	8 ..	8	3 ...	8 ..	8
	4 ..	7		4 ..	8
	11 ..	<u>9</u>		11 ..	<u>14</u>
		24			30
27 ...	8 ..	9	4 ...	8 ..	7
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	<u>8</u>		11 ..	<u>8</u>
		26			22
28 ...	8 ..	8	5 ...	8 ..	7
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	<u>11</u>		11 ..	<u>7</u>
		27			22
29 ...	8 ..	8	6 ...	8 ..	8
	4 ..	5		4 ..	10
	11 ..	<u>5</u>		11 ..	<u>12</u>
		18			30
30 ...	8 ..	5	7 ...	8 ..	10
	4 ..	5		4 ..	9
	11 ..	<u>8</u>		11 ..	<u>9</u>
		18			28
31 ...	8 ..	5	8 ...	8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	10
	11 ..	<u>10</u>		11 ..	<u>10</u>
		23			30
1 sept...	8 ..	6	9 ...	8 ..	10
	4 ..	7		4 ..	7
	11 ..	<u>11</u>		11 ..	<u>10</u>
		24			27

1807.			1807.		
10 sept...	8 h...	8 onc.	18 sept...	8 h...	8 onc.
	4 ..	9		4 ..	10
	11 ..	10		11 ..	10
		<u>27</u>			<u>28</u>
11 ...	8 ..	9	19 ...	8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	9		11 ..	11
		<u>27</u>			<u>30</u>
12 ...	8 ..	10	20 ...	8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	15		11 ..	11
		<u>34</u>			<u>28</u>
13 ...	8 ..	10	21 ...	8 ..	7
	4 ..	15		4 ..	7
	11 ..	12		11 ..	11
		<u>37</u>			<u>25</u>
14 ...	8 ..	8	22 ...	8 ..	7
	4 ..	10		4 ..	11
	11 ..	12		11 ..	14
		<u>30</u>			<u>32</u>
15 ...	8 ..	9	23 ...	8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	12		11 ..	8
		<u>29</u>			<u>25</u>
16 ...	8 ..	10	24 ...	8 ..	11
	4 ..	11		4 ..	7
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>30</u>			<u>26</u>
17 ...	8 ..	9	25 ...	8 ..	7
	4 ..	11		4 ..	9
	11 ..	9		11 ..	11
		<u>29</u>			<u>27</u>

1807.			1807.		
26 sept...	8 h...	10 onc.	4 oct....	8 h...	8 onc.
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	10		11 ..	8
		<u>28</u>			<u>23</u>
27 ...	8 ..	10	5 ...	8 ..	8
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	9		11 ..	11
		<u>28</u>			<u>28</u>
28 ...	8 ..	10	6 ...	8 ..	10
	4 ..	7		4 ..	9
	11 ..	10		11 ..	8
		<u>27</u>			<u>27</u>
29 ...	8 ..	11	7 ...	8 ..	12
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	10
		<u>28</u>			<u>30</u>
30 ...	8 ..	10	8 ...	8 ..	11
	4 ..	8		4 ..	11
	11 ..	8		11 ..	10
		<u>26</u>			<u>32</u>
1 oct...	8 ..	9	9 ...	8 ..	12
	4 ..	10		4 ..	15
	11 ..	12		11 ..	9
		<u>31</u>			<u>36</u>
2 ...	8 ..	13	10 ...	8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	10
	11 ..	10		11 ..	8
		<u>31</u>			<u>28</u>
3 ...	8 ..	10	11 ...	8 ..	8
	4 ..	11		4 ..	9
	11 ..	8		11 ..	10
		<u>29</u>			<u>27</u>

1807.			1807.		
12 oct....	8 h...	11 onc.	20 oct....	8 h...	9 ons.
	4 ..	12		4 ..	10
	11 ..	12		11 ..	8
		<u>35</u>			<u>27</u>
13 ...	8 ..	12	21 ...	8 ..	9
	4 ..	11		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	12
		<u>33</u>			<u>29</u>
14 ...	8 ..	10	22 ...	8 ..	12
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	11
		<u>29</u>			<u>31</u>
15 ...	8 ..	11	23 ...	8 ..	11
	4 ..	8		4 ..	15
	11 ..	9		11 ..	12
		<u>28</u>			<u>38</u>
16 ...	8 ..	13	24 ...	8 ..	12
	4 ..	8		4 ..	11
	11 ..	12		11 ..	18
		<u>33</u>			<u>41</u>
17 ...	8 ..	10	25 ...	8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	9		11 ..	12
		<u>28</u>			<u>32</u>
18 ...	8 ..	12	26 ...	8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	10		11 ..	12
		<u>31</u>			<u>32</u>
19 ...	8 ..	8	27 ...	8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	12		11 ..	11
		<u>29</u>			<u>30</u>

1807.			1807.		
28 oct....	8 h...	9 onc.	5 nov...	8 h...	12 onc.
	4 ..	11		4 ..	8
	11 ..	12		11 ..	9
		<u>32</u>			<u>29</u>
29 ...	8 ..	8	6 ...	8 ..	12
	4 ..	11		4 ..	9
	11 ..	14		11 ..	8
		<u>33</u>			<u>29</u>
30 ...	8 ..	10	7 ...	8 ..	9
	4 ..	12		4 ..	10
	11 ..	12		11 ..	9
		<u>34</u>			<u>28</u>
31 ...	8 ..	8	8 ...	8 ..	12
	4 ..	11		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	9
		<u>29</u>			<u>29</u>
1 nov...	8 ..	11	9 ...	8 ..	12
	4 ..	13		4 ..	8
	11 ..	9		11 ..	10
		<u>33</u>			<u>30</u>
2 ...	8 ..	11	10 ...	8 ..	9
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	12		11 ..	10
		<u>32</u>			<u>27</u>
3 ...	8 ..	11	11 ...	8 ..	11
	4 ..	13		4 ..	9
	11 ..	16		11 ..	8
		<u>40</u>			<u>28</u>
4 ...	8 ..	11	12 ...	8 ..	13
	4 ..	11		4 ..	12
	11 ..	16		11 ..	8
		<u>38</u>			<u>33</u>

1807.			1807.		
13 nov...	8h...	9onc.	21 nov...	8h...	10onc.
	4	.. 10		4	.. 12
	11	.. 9		11	.. 11
		<u>28</u>			<u>33</u>
14	...	8 .. 8	22	...	8 .. 12
		4 .. 12			4 .. 9
		11 .. 13			11 .. 9
		<u>33</u>			<u>30</u>
15	...	8 .. 11	23	...	8 .. 11
		4 .. 11			4 .. 11
		11 .. 8			11 .. 9
		<u>30</u>			<u>31</u>
16	...	8 .. 11	24	...	8 .. 11
		4 .. 8			4 .. 9
		11 .. 12			11 .. 9
		<u>31</u>			<u>29</u>
17	...	8 .. 10	25	...	8 .. 10
		4 .. 9			4 .. 9
		11 .. 11			11 .. 10
		<u>30</u>			<u>29</u>
18	...	8 .. 11	26	...	8 .. 10
		4 .. 12			4 .. 9
		11 .. 10			11 .. 9
		<u>33</u>			<u>28</u>
19	...	8 .. 12	27	...	8 .. 8
		4 .. 11			4 .. 8
		11 .. 9			11 .. 10
		<u>32</u>			<u>26</u>
20	...	8 .. 13	28	...	8 .. 10
		4 .. 12			4 .. 10
		11 .. 9			11 .. 9
		<u>34</u>			<u>29</u>

1807.			1807.		
29 nov...	8h...	10 onc.	7 déc...	8h...	11 onc.
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>26</u>			<u>26</u>
30 ...	8 ..	8	8 ...	8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	6
	11 ..	8		11 ..	6
		<u>24</u>			<u>22</u>
1 déc...	8 ..	9	9 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	5
	11 ..	8		11 ..	5
		<u>25</u>			<u>19</u>
2 ...	8 ..	10	10 ...	8 ..	7
	4 ..	7		4 ..	5
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>23</u>			<u>18</u>
3 ...	8 ..	10	11 ...	8 ..	8
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	10		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>22</u>
4 ...	8 ..	10	12 ...	8 ..	9
	4 ..	10		4 ..	6
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>27</u>			<u>22</u>
5 ...	8 ..	9	13 ...	8 ..	9
	4 ..	10		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>25</u>
6 ...	8 ..	10	14 ...	8 ..	9
	4 ..	10		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>27</u>			<u>24</u>

1807.			1807.		
15 déc....	8 h...	7 onc.	23 déc...	8 h...	10 onc.
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	10
		<u>26</u>			<u>28</u>
16 ...	8 ..	10	24 ...	8 ..	9
	4 ..	10		4 ..	11
	11 ..	8		11 ..	9
		<u>28</u>			<u>29</u>
17 ...	8 ..	10	25 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	15
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>25</u>			<u>32</u>
18 ...	8 ..	10	26 ...	8 ..	11
	4 ..	12		4 ..	10
	11 ..	7		11 ..	9
		<u>29</u>			<u>30</u>
19 ...	8 ..	8	27 ...	8 ..	11
	4 ..	14		4 ..	9
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>30</u>			<u>27</u>
20 ...	8 ..	10	28 ...	8 ..	11
	4 ..	10		4 ..	11
	11 ..	8		11 ..	10
		<u>28</u>			<u>32</u>
21 ...	8 ..	12	29 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>23</u>
22 ...	8 ..	10	30 ...	8 ..	8
	4 ..	9		4 ..	6
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>27</u>			<u>21</u>

1807.			1808.		
31	déc...	8 h... 8 onc.	8	janv...	8 h... 11 onc.
		4 .. 11			4 .. 12
		11 .. 8			11 .. 11
		<hr/>			<hr/>
		27			34
1	jan. 1808.	8 .. 10	9	...	8 .. 12
		4 .. 9			4 .. 11
		11 .. 7			11 .. 10
		<hr/>			<hr/>
		26			33
2	...	8 .. 9	10	...	8 .. 10
		4 .. 12			4 .. 12
		11 .. 6			11 .. 10
		<hr/>			<hr/>
		27			32
3	...	8 .. 11	11	...	8 .. 9
		4 .. 11			4 .. 8
		11 .. 8			11 .. 11
		<hr/>			<hr/>
		30			28
4	...	8 .. 11	12	...	8 .. 8
		4 .. 8			4 .. 10
		11 .. 7			11 .. 8
		<hr/>			<hr/>
		26			26
5	...	8 .. 12	13	...	8 .. 8
		4 .. 11			4 .. 9
		11 .. 9			11 .. 8
		<hr/>			<hr/>
		32			25
6	...	8 .. 12	14	...	8 .. 10
		4 .. 9			4 .. 12
		11 .. 8			11 .. 8
		<hr/>			<hr/>
		29			30
7	...	8 .. 11	15	...	8 .. 9
		4 .. 8			4 .. 8
		11 .. 9			11 .. 14
		<hr/>			<hr/>
		28			31

1808.			1808.		
16 janv. . .	8 h. . .	10 onc.	24 janv. . .	8 h. . .	10 onc.
	4 ..	11		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>29</u>			<u>26</u>
17	... 8 ..	9	25	... 8 ..	9
	4 ..	11		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>26</u>
18	... 8 ..	13	26	... 8 ..	8
	4 ..	14		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	10
		<u>34</u>			<u>26</u>
19	... 8 ..	10	27	... 8 ..	10
	4 ..	11		4 ..	9
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>27</u>			<u>26</u>
20	... 8 ..	10	28	... 8 ..	12
	4 ..	10		4 ..	9
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>27</u>			<u>29</u>
21	... 8 ..	8	29	... 8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	8
		<u>23</u>			<u>25</u>
22	... 8 ..	9	30	... 8 ..	8
	4 ..	9		4 ..	11
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>26</u>			<u>26</u>
23	... 8 ..	8	31	... 8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>25</u>			<u>25</u>

1808.			1808.		
1	fév...	8 h... 10 onc.	9	fév...	8 h... 11 onc.
		4 .. 10			4 .. 11
		11 .. 7			11 .. 7
		<u>27</u>			<u>29</u>
2	...	8 .. 10	10	...	8 .. 12
		4 .. 8			4 .. 10
		11 .. 7			11 .. 10
		<u>25</u>			<u>32</u>
3	...	8 .. 9	11	...	8 .. 12
		4 .. 8			4 .. 11
		11 .. 7			11 .. 7
		<u>24</u>			<u>30</u>
4	...	8 .. 10	12	...	8 .. 11
		4 .. 7			4 .. 9
		11 .. 8			11 .. 11
		<u>25</u>			<u>31</u>
5	...	8 .. 9	13	...	8 .. 9
		4 .. 8			4 .. 10
		11 .. 7			11 .. 9
		<u>24</u>			<u>28</u>
6	...	8 .. 10	14	...	8 .. 12
		4 .. 10			4 .. 12
		11 .. 7			11 .. 8
		<u>27</u>			<u>32</u>
7	...	8 .. 10	15	...	8 .. 13
		4 .. 11			4 .. 11
		11 .. 7			11 .. 10
		<u>28</u>			<u>34</u>
8	...	8 .. 9	16	...	8 h... 12
		4 .. 9			4 .. 11
		11 .. 8			11 .. 7
		<u>26</u>			<u>30</u>

1808.			1808.		
17	fév...	8 h... 12 onc.	25	fév...	8 h... 13 onc.
		4 .. 9			4 .. 10
		11 .. 7			11 .. 8
		<u>28</u>			<u>31</u>
18	...	8 .. 12	26	...	8 .. 13
		4 .. 11			4 .. 12
		11 .. 8			11 .. 8
		<u>31</u>			<u>33</u>
19	...	8 .. 11	27	...	8 .. 13
		4 .. 11			4 .. 10
		11 .. 10			11 .. 9
		<u>32</u>			<u>32</u>
20	...	8 .. 11	28	...	8 .. 11
		4 .. 10			4 .. 11
		11 .. 9			11 .. 9
		<u>30</u>			<u>31</u>
21	...	8 .. 12	29	...	8 .. 11
		4 .. 9			4 .. 10
		11 .. 10			11 .. 8
		<u>31</u>			<u>29</u>
22	...	8 .. 12	1 mars...	8 .. 11	
		4 .. 10		4 .. 10	
		11 .. 8		11 .. 8	
		<u>30</u>			<u>29</u>
23	...	8 .. 12	2	...	8 .. 12
		4 .. 10			4 .. 12
		11 .. 9			11 .. 8
		<u>31</u>			<u>32</u>
24	...	8 .. 12	3	...	8 .. 10
		4 .. 11			4 .. 11
		11 .. 9			11 .. 8
		<u>32</u>			<u>29</u>

1808.			1808.		
4 mars..	8 h...	11 onc.	12 mars..	8 h...	10 onc.
	4 ..	10		4 ..	8
	11 ..	9		11 ..	7
		<u>30</u>			<u>25</u>
5 ...	8 ..	11	13 ...	8 ..	9
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>26</u>			<u>24</u>
6 ...	8 ..	10	14 ...	8 ..	9
	4 ..	6		4 ..	10
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>22</u>			<u>25</u>
7 ...	8 ..	9	15 ...	8 ..	10
	4 ..	10		4 ..	10
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>27</u>
8 ...	8 ..	10	16 ...	8 ..	9
	4 ..	7		4 ..	9
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>25</u>
9 ...	8 ..	12	17 ...	8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>25</u>
10 ...	8 ..	10	18 ...	8 ..	9
	4 ..	11		4 ..	6
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>28</u>			<u>23</u>
11 ...	8 ..	9	19 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	6
		<u>25</u>			<u>23</u>

1808.			1808.		
20 mars..	8 h...	9 onc.	27 mars..	8 h...	13 onc.
	4 ..	6		4 ..	10
	11 ..	7		11 ..	9
		<u>22</u>			<u>32</u>
21 ...	8 ..	11	28 ...	8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	11
	11 ..	12		11 ..	9
		<u>32</u>			<u>31</u>
22 ...	8 ..	12	29 ...	8 ..	11
	4 ..	12		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>32</u>			<u>29</u>
23 ...	8 ..	12	30 ...	8 ..	7
	4 ..	6		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>24</u>			<u>20</u>
24 ...	8 ..	8	31 ...	8 ..	8
	4 ..	10		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>24</u>			<u>21</u>
25 ...	8 ..	9	1 avril...	8 ..	7
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>23</u>			<u>20</u>
26 ...	8 ..	12	2 ...	8 ..	7
	4 ..	7		4 ..	6
	11 ..	7		11 ..	6
		<u>26</u>			<u>19</u>

1808.			1808.		
3 avril..	8 h...	9 onc.	11 avril..	8 h...	8 onc.
	4 ..	8		4 ..	11
	11 ..	6		11 ..	10
		<u> </u>			<u> </u>
		23			29
4 ...	8 ..	8	12 ...	8 ..	6
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	11		11 ..	7
		<u> </u>			<u> </u>
		27			21
5 ...	8 ..	9	13 ...	8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	12		11 ..	6
		<u> </u>			<u> </u>
		30			24
6 ...	8 ..	11	14 ...	8 ..	11
	4 ..	11		4 ..	8
	11 ..	12		11 ..	7
		<u> </u>			<u> </u>
		34			26
7 ...	8 ..	12	15 ...	8 ..	10
	4 ..	10		4 ..	16
	11 ..	10		11 ..	12
		<u> </u>			<u> </u>
		32			38
8 ...	8 ..	9	16 ...	8 ..	12
	4 ..	15		4 ..	12
	11 ..	12		11 ..	7
		<u> </u>			<u> </u>
		36			31
9 ...	8 ..	9	17 ...	8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	10
	11 ..	12		11 ..	12
		<u> </u>			<u> </u>
		30			32
10 ...	8 ..	9	18 ...	8 ..	8
	4 ..	10		4 ..	14
	11 ..	13		11 ..	7
		<u> </u>			<u> </u>
		32			29

1808.			1808.		
19	avril...	8 h... 8 onc.	27	avril...	8 h... 14 onc.
		4 .. 10			4 .. 10
		11 .. 7			11 .. 14
		<u>25</u>			<u>38</u>
20	...	8 .. 8	28	...	8 .. 9
		4 .. 10			4 .. 10
		11 .. 7			11 .. 11
		<u>25</u>			<u>30</u>
21	...	8 .. 9	29	...	8 .. 11
		4 .. 9			4 .. 13
		11 .. 11			11 .. 16
		<u>29</u>			<u>40</u>
22	...	8 .. 9	30	...	8 .. 12
		4 .. 10			4 .. 10
		11 .. 10			11 .. 9
		<u>29</u>			<u>31</u>
23	...	8 .. 10	1 mai...	8 .. 10	
		4 .. 13		4 .. 10	
		11 .. 15		11 .. 6	
		<u>38</u>			<u>26</u>
24	...	8 .. 10	2	...	8 .. 10
		4 .. 25			4 .. 9
		11 .. 12			11 .. 6
		<u>47</u>			<u>25</u>
25	...	8 .. 10	3	...	8 .. 9
		4 .. 9			4 .. 6
		11 .. 8			11 .. 10
		<u>27</u>			<u>25</u>
26	...	8 .. 7	4	...	8 .. 11
		4 .. 7			4 .. 9
		11 .. 8			11 .. 6
		<u>22</u>			<u>26</u>

1808.			1808.		
5	mai...	8 h... 8 onc.	13	mai...	8 h... 12 onc.
		4 .. 8			4 .. 12
		11 .. 6			11 .. 8
		<u> </u>			<u> </u>
		22			32
6	...	8 .. 8	14	...	8 .. 12
		4 .. 9			4 .. 13
		11 .. 9			11 .. 12
		<u> </u>			<u> </u>
		26			37
7	...	8 .. 10	15	...	8 .. 13
		4 .. 16			4 .. 13
		11 .. 11			11 .. 11
		<u> </u>			<u> </u>
		37			37
8	...	8 .. 9	16	...	8 .. 12
		4 .. 14			4 .. 12
		11 .. 7			11 .. 10
		<u> </u>			<u> </u>
		30			34
9	...	8 .. 10	17	...	8 .. 12
		4 .. 14			4 .. 10
		11 .. 10			11 .. 11
		<u> </u>			<u> </u>
		34			33
10	...	8 .. 10	18	...	8 .. 10
		4 .. 15			4 .. 13
		11 .. 10			11 .. 11
		<u> </u>			<u> </u>
		35			34
11	...	8 .. 11	19	...	8 .. 10
		4 .. 10			4 .. 9
		11 .. 10			11 .. 10
		<u> </u>			<u> </u>
		31			29
12	...	8 .. 11	20	...	8 .. 8
		4 .. 16			4 .. 10
		11 .. 12			11 .. 7
		<u> </u>			<u> </u>
		39			25

1808.			1808.		
21	mai...	8 h... 10 onc.	29	mai...	8 h... 7 onc.
		4 .. 8			4 .. 8
		11 .. 8			11 .. 8
		<u>26</u>			<u>23</u>
22	...	8 .. 10	30	...	8 .. 4
		4 .. 8			4 .. 6
		11 .. 12			11 .. 6
		<u>30</u>			<u>16</u>
23	...	8 .. 9	31	...	8 .. 11
		4 .. 11			4 .. 6
		11 .. 9			11 .. 5
		<u>29</u>			<u>22</u>
24	...	8 .. 10	1 juin...	8 .. 10	
		4 .. 9		4 .. 6	
		11 .. 7		11 .. 5	
		<u>26</u>			<u>21</u>
25	...	8 .. 9	2	...	8 .. 9
		4 .. 7			4 .. 7
		11 .. 8			11 .. 5
		<u>24</u>			<u>21</u>
26	...	8 .. 7	3	...	8 .. 9
		4 .. 7			4 .. 7
		11 .. 8			11 .. 5
		<u>22</u>			<u>21</u>
27	...	8 .. 8	4	...	8 .. 8
		4 .. 7			4 .. 8
		11 .. 6			11 .. 6
		<u>21</u>			<u>22</u>
28	...	8 .. 9	5	...	8 .. 7
		4 .. 8			4 .. 7
		11 .. 7			11 .. 5
		<u>24</u>			<u>19</u>

1808.			1808.		
6 juin...	8 h...	10 onc.	14 juin...	8 h...	7 onc.
	4 ..	6		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	7
		<u>26</u>			<u>22</u>
7 ...	8 ..	7	15 ...	8 ..	10
	4 ..	7		4 ..	8
	11 ..	5		11 ..	6
		<u>19</u>			<u>24</u>
8 ...	8 ..	8	16 ...	8 ..	11
	4 ..	6		4 ..	7
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>21</u>			<u>25</u>
9 ...	8 ..	8	17 ...	8 ..	12
	4 ..	6		4 ..	10
	11 ..	7		11 ..	6
		<u>21</u>			<u>28</u>
10 ...	8 ..	9	18 ...	8 ..	8
	4 ..	7		4 ..	6
	11 ..	12		11 ..	5
		<u>28</u>			<u>19</u>
11 ...	8 ..	10	19 ...	8 ..	10
	4 ..	10		4 ..	7
	11 ..	14		11 ..	6
		<u>34</u>			<u>23</u>
12 ...	8 ..	10	20 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	6
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>24</u>			<u>21</u>
13 ...	8 ..	11	21 ...	8 ..	7
	4 ..	6		4 ..	9
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>23</u>			<u>22</u>

1808.			1808.		
22 juin...	8 h...	8 onc.	30 juin...	8 h...	8 onc
	4 ..	7		4 ..	9
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>21</u>			<u>24</u>
23 ...	8 ..	8	1 juill...	8 ..	11
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>22</u>			<u>25</u>
24 ...	8 ..	7	2 ...	8 ..	9
	4 ..	7		4 ..	7
	11 ..	5		11 ..	8
		<u>19</u>			<u>24</u>
25 ...	8 ..	10	3 ...	8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>25</u>
26 ...	8 ..	8	4 ...	8 ..	8
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>23</u>			<u>22</u>
27 ...	8 ..	11	5 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	9
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>25</u>
28 ...	8 ..	9	6 ...	8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>24</u>			<u>24</u>
29 ...	8 ..	10	7 ...	8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	9		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>25</u>

1808.			1808.		
8 juil...	8 h...	9 onc.	16 juil...	8 h...	10 onc.
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	6
		<u>25</u>			<u>24</u>
9	... 8 ..	10	17	... 8 ..	8
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	10		11 ..	7
		<u>28</u>			<u>23</u>
10	... 8 ..	7	18	... 8 ..	9
	4 ..	9		4 ..	10
	11 ..	9		11 ..	5
		<u>25</u>			<u>24</u>
11	... 8 ..	10	19	... 8 ..	8
	4 ..	11		4 ..	7
	11 ..	10		11 ..	8
		<u>31</u>			<u>23</u>
12	... 8 ..	13	20	... 8 ..	8
	4 ..	10		4 ..	10
	11 ..	5		11 ..	6
		<u>28</u>			<u>24</u>
13	... 8 ..	12	21	... 8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	10
	11 ..	5		11 ..	10
		<u>25</u>			<u>30</u>
14	... 8 ..	10	22	... 8 ..	10
	4 ..	7		4 ..	9
	11 ..	5		11 ..	8
		<u>22</u>			<u>27</u>
15	... 8 ..	9	23	... 8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	14
	11 ..	6		11 ..	9
		<u>24</u>			<u>33</u>

1808.			1808.				
24	juil...	8 h... 4 .. 11 ..	9 onc. 8 8	1	août... 8 h... 4 .. 11 ..	11 onc. 9 10	
			25			30	
25	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 10 10	2	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 13 10
			30			33	
26	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 8 8	3	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 14 9
			26			33	
27	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 8 7	4	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 7 7
			25			24	
28	...	8 .. 4 .. 11 ..	14 7 8	5	...	8 .. 4 .. 11 ..	9 11 7
			29			27	
29	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 8 8	6	...	8 .. 4 .. 11 ..	9 7 6
			26			22	
30	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 8 8	7	...	8 .. 4 .. 11 ..	9 13 9
			26			31	
31	...	8 .. 4 .. 11 ..	11 8 10	8	...	8 .. 4 .. 11 ..	10 8 9
			29			27	

1808.			1808.		
9 août..	8 h...	8 onc.	17 août..	8 h...	12 onc.
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	9
		<u>25</u>			<u>29</u>
10	... 8 ..	8	18	... 8 ..	11
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>25</u>			<u>27</u>
11	... 8 ..	9	19	... 8 ..	10
	4 ..	11		4 ..	9
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>28</u>			<u>27</u>
12	... 8 ..	8	20	... 8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	9		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>28</u>
13	... 8 ..	9	21	... 8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>23</u>			<u>23</u>
14	... 8 ..	9	22	... 8 ..	8
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	6
		<u>23</u>			<u>21</u>
15	... 8 ..	10	23	... 8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	8
		<u>24</u>			<u>25</u>
16	... 8 ..	11	24	... 8 ..	9
	4 ..	11		4 ..	7
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>30</u>			<u>23</u>

1808.			1808.		
25 août...	8 h...	10 onc.	2 sept...	8 h...	11 onc.
	4 ..	7		4 ..	12
	11 ..	6		11 ..	8
		<u>23</u>			<u>31</u>
26	... 8 ..	10	3	... 8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>26</u>
27	... 8 ..	9	4	... 8 ..	10
	4 ..	9		4 ..	7
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>25</u>
28	... 8 ..	10	5	... 8 ..	10
	4 ..	10		4 ..	12
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>27</u>			<u>30</u>
29	... 8 ..	10	6	... 8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>26</u>
30	... 8 ..	8	7	... 8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	6
		<u>24</u>			<u>23</u>
31	... 8 ..	9	8	... 8 ..	12
	4 ..	10		4 ..	11
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>31</u>
1 sept...	8 ..	10	9	... 8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	9
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>26</u>

1808.			1808.		
no	sept. ...	8 h... 9 onc.	no	sept. ...	8 h... 9 onc.
		4 .. 8			4 .. 10
		11 .. 6			11 .. 7
		<u>23</u>			<u>26</u>
11	...	8 .. 9	19	...	8 .. 9
		4 .. 8			4 .. 10
		11 .. 6			11 .. 8
		<u>23</u>			<u>27</u>
12	...	8 .. 8	20	...	8 .. 10
		4 .. 6			4 .. 8
		11 .. 7			11 .. 8
		<u>21</u>			<u>26</u>
13	...	8 .. 10	21	...	8 .. 10
		4 .. 8			4 .. 7
		11 .. 8			11 .. 8
		<u>26</u>			<u>25</u>
14	...	8 .. 10	22	...	8 .. 9
		4 .. 11			4 .. 9
		11 .. 7			11 .. 8
		<u>28</u>			<u>26</u>
15	...	8 .. 12	23	...	8 .. 10
		4 .. 9			4 .. 8
		11 .. 9			11 .. 8
		<u>30</u>			<u>26</u>
16	...	8 .. 11	24	...	8 .. 12
		4 .. 8			4 .. 9
		11 .. 8			11 .. 6
		<u>27</u>			<u>27</u>
17	...	8 .. 11	25	...	8 .. 8
		4 .. 12			4 .. 10
		11 .. 9			11 .. 7
		<u>32</u>			<u>25</u>

1808.			1808.		
26 sept...	8 h...	10 onc.	4 octob.	8 h...	10 onc.
	4 ..	9		4 ..	12
	11 ..	7		11 ..	9
		<u>26</u>			<u>31</u>
27 ...	8 ..	10	5 ...	8 ..	11
	4 ..	8		4 ..	10
	11 ..	7		11 ..	10
		<u>25</u>			<u>31</u>
28 ...	8 ..	10	6 ...	8 ..	12
	4 ..	9		4 ..	10
	11 ..	8		11 ..	7
		<u>27</u>			<u>29</u>
29 ...	8 ..	9	7 ...	7 ..	8
	4 ..	9		2 ..	8
	11 ..	7		7 ..	5
		<u>25</u>		12 ..	6
					<u>27</u>
30 ...	8 ..	9	8 ...	7 ..	8
	4 ..	8		2 ..	6
	11 ..	7		7 ..	6
		<u>24</u>		12 ..	6
1 octob..	8 ..	8			<u>26</u>
	4 ..	9	9 ...	7 ..	7
	11 ..	11		2 ..	6
		<u>28</u>		7 ..	6
2 ...	8 ..	10		12 ..	6
	4 ..	9			<u>25</u>
	11 ..	7			
		<u>26</u>	10 ...	7 ..	6
3 ...	8 ..	9		2 ..	5
	4 ..	12		7 ..	6
	11 ..	8		12 ..	6
		<u>29</u>			<u>23</u>

1808.			1808.		
11 oct....	7 h...	7 onc.	17 oct....	7 h...	8 onc.
	2 ..	5		2 ..	6
	7 ..	6		7 ..	6
	12 ..	5		12 ..	5
		<u>23</u>			<u>25</u>
12	... 7 ..	6	18	... 7 ..	6
	2 ..	8		2 ..	4
	7 ..	6		7 ..	4
	12 ..	6		12 ..	6
		<u>26</u>			<u>20</u>
13	... 7 ..	7	19	... 7 ..	6
	2 ..	5		2 ..	4
	7 ..	7		7 ..	6
	12 ..	6		12 ..	5
		<u>25</u>			<u>21</u>
14	... 7 ..	7	20	... 7 ..	4
	2 ..	5		2 ..	6
	7 ..	8		7 ..	7
	12 ..	7		12 ..	7
		<u>27</u>			<u>24</u>
15	... 7 ..	6	21	... 7 ..	7
	2 ..	5		2 ..	7
	7 ..	7		7 ..	6
	12 ..	6		12 ..	5
		<u>24</u>			<u>25</u>
16	... 7 ..	6	22	... 7 ..	9
	2 ..	6		2 ..	6
	7 ..	7		7 ..	5
	12 ..	6		12 ..	6
		<u>25</u>			<u>26</u>

1808.			1808.		
23 oct....	7 h...	8 onc.	29 oct....	8 h...	9 onc.
	2 ..	6		4 ..	8
	7 ..	6		11 ..	7
	12 ..	6			<u>24</u>
		26			
24	...	7 .. 8	30	...	8 .. 9
		2 .. 7			4 .. 8
		7 .. 4			11 .. 7
		12 .. 5			<u>24</u>
		24			
25	...	7 .. 7	31	...	8 .. 10
		12 .. 5			4 .. 9
		4 .. 4			11 .. 7
		8 .. 3			<u>26</u>
		12 .. 5			
		24			
26	...	8 .. 9	1 nov...	8 .. 8	
		4 .. 8		4 .. 9	
		11 .. 8		11 .. 7	
		25		<u>24</u>	
27	...	8 .. 8	2	...	8 .. 10
		4 .. 8			4 .. 8
		11 .. 8			11 .. 7
		24			<u>25</u>
28	...	7 .. 6	3	...	8 .. 9
		2 .. 8			4 .. 8
		7 .. 6			11 .. 9
		12 .. 7			<u>26</u>
		27			
			4	...	7 .. 10
					2 .. 6
					7 .. 6
					12 .. 7
					<u>29</u>

1808.			1808.		
5 nov...	8 h...	12 onc.	13 nov...	8 h...	9 onc.
	4 ..	8		4 ..	9
	11 ..	7		11 ..	7
		<u>27</u>			<u>25</u>
6	... 8 ..	9	14	... 8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	9
	11 ..	10		11 ..	6
		<u>28</u>			<u>26</u>
7	... 8 ..	10	15	... 8 ..	10
	4 ..	10		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	6
		<u>28</u>			<u>24</u>
8	... 8 ..	11	16	... 8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>23</u>
9	... 8 ..	12	17	... 8 ..	7
	4 ..	7		4 ..	11
	11 ..	6		11 ..	7
		<u>25</u>			<u>25</u>
10	... 8 ..	11	18	... 8 ..	9
	4 ..	8		4 ..	8
	11 ..	7		11 ..	8
		<u>26</u>			<u>25</u>
11	... 8 ..	11	19	... 8 ..	10
	4 ..	8		4 ..	7
	11 ..	8		11 ..	8
		<u>27</u>			<u>25</u>
12	... 8 ..	11	20	... 8 ..	11
	4 ..	9		4 ..	8
	11 ..	8		11 ..	9
		<u>28</u>			<u>28</u>

1808.			1808.		
21 nov...	8 h...	10 onc.	28 nov...	8 h...	11 onc.
	4	.. 9		4	.. 9
	11	.. 9		11	.. 9
		<u>28</u>			<u>29</u>
22	...	8 .. 10	29	...	8 .. 11
		4 .. 9			4 .. 10
		11 .. 10			11 .. 9
		<u>29</u>			<u>30</u>
23	...	8 .. 11	30	...	8 .. 11
		4 .. 11			4 .. 11
		11 .. 9			11 .. 9
		<u>31</u>			<u>31</u>
24	...	8 .. 11	1 déc...	8	.. 12
		4 .. 9		4	.. 12
		11 .. 8		11	.. 9
		<u>28</u>			<u>33</u>
25	...	8 .. 10	2	...	8 .. 10
		4 .. 7			4 .. 10
		11 .. 8			7 .. 7
		<u>25</u>			11 .. 3
26	...	8 .. 10			<u>30</u>
		4 .. 8	3	...	8 .. 6
		11 .. 8			4 .. 5
		<u>26</u>			11 .. 7
27	...	8 .. 10			<u>18</u>
		4 .. 10	4	...	8 .. 6
		11 .. 9			12 .. 6
		<u>29</u>			4 .. 7
					7 .. 3
					11 .. 5
					<u>27</u>

1808.			1808.		
5	déc...	8 h... 7 onc.	11	déc...	6 onc.
		4 .. 7			5
		11 .. 6			6
		<u>20</u>			4
6	...	8 .. 7			4
		4 .. 6			6
		7 .. 6			<u>31</u>
		11 .. 5	12	...	4
		<u>24</u>			3
7	...	8 .. 6			5
		4 .. 6			4
		7 .. 5			5
		11 .. 3			6
		<u>20</u>			<u>27</u>
8	...	8 .. 6	13	...	4
		4 .. 5			4
		7 .. 6			7
		11 .. 5			5
		<u>22</u>			4
9	...	8 .. 6			6
		12 .. 5			4
		4 .. 6			4
		7 .. 6			5
		11 .. 4			<u>31</u>
		<u>27</u>			5
10	...	8 .. 6	14	...	7
		12 .. 4			6
		4 .. 4			4
		7 .. 5			4
		11 .. 4			5
		<u>23</u>			<u>31</u>
			15	...	5
					4
					6
					7
					5
					6
					<u>33</u>

1808.		1808.	
16	déc...	5 onc.	21 déc... 4 onc.
	..	4	.. 3
	..	5	.. 3
	..	6	.. 2
	..	7	.. 4
	..	3	.. 2
		<u>30</u>	.. 2
17	...	6	.. 2
	..	5	.. 1
	..	7	.. 2
	..	5	<u>25</u>
	..	4	
	..	6	
		<u>33</u>	
18	...	6	22 ... 4
	..	7	.. 3
	..	4	.. 4
	..	5	.. 3
	..	4	.. 3
	..	4	.. 2
		<u>30</u>	.. 2
19		5	.. 2
	..	4	.. 3
	..	4	.. 2
	..	6	<u>28</u>
	..	5	
	..	6	
		<u>30</u>	
20	...	4	23 ... 3
	..	5	.. 4
	..	3	.. 3
	..	7	.. 4
	..	3	.. 3
	..	5	.. 2
	..	3	.. 2
		<u>30</u>	.. 2
			<u>29</u>

1808.		1808.	
24 déc...	2 onc.	27 déc...	2 onc.
..	4	..	2
..	2	..	4
..	3	..	2
..	1	..	2
..	3	..	2
..	1	..	1
..	1	..	1
..	2	..	1
..	2	..	1
	<hr/>	..	2
	21	..	1
			<hr/>
			21
25	...	..	4
		..	2
		..	2
		..	2
		..	3
		..	3
		..	2
		..	2
		..	1
		..	2
		..	2
			<hr/>
			25
26	....	..	3
		..	2
		..	3
		..	3
		..	1
		..	2
		..	2
		..	2
		..	2
		..	2
			<hr/>
			22

Du 11 décembre au 27, on ne tient pas compte de l'urine puisée avec la sonde; du 27 au 4 janvier 1809, le cathéter fut maintenu dans la vessie, et l'on ne calcula pas la quantité de liquide rendu.

Depuis ce temps, la personne qui était chargée de vider la vessie, négligea d'indiquer les heures auxquelles elle introduisait le cathéter.

1809.

5 janv..	..	5
	..	4
	..	5
	..	4
	..	4
		<hr/>
		22

1809.		1809.	
6 janv..	.. 4 onc.	11 janv..	.. 4 onc.
	.. 4		.. 3
	.. 4		.. 5
	.. 4		.. 3
	.. 3		.. 2
	.. 2		<u>17</u>
	21	12 ...	.. 7
7 ...	.. 3		.. 3
	.. 5		.. 5
	.. 4		.. 4
	.. 4		<u>19</u>
	.. 3	13 ...	.. 4
	.. 1		.. 4
	<u>20</u>		.. 6
8 ...	.. 2		.. 3
	.. 2		.. 3
	.. 4		<u>20</u>
	.. 4	14 ...	.. 4
	.. 3		.. 4
	.. 3		.. 6
	<u>18</u>		.. 2
9 ...	.. 4		.. 4
	.. 2		<u>20</u>
	.. 4	15 ...	.. 7
	.. 3		.. 4
	.. 3		.. 5
	<u>16</u>		.. 3
10 ...	.. 5		<u>19</u>
	.. 3	16 ...	.. 6
	.. 5		.. 4
	.. 1		.. 4
	.. 4		.. 4
	<u>18</u>		<u>18</u>

TABLE.

1809.		1809.	
17 janv..	.. 4 onc.	23 janv..	.. 5 onc.
	.. 4		.. 4
	.. 5		.. 5
	.. 4		.. 5
	<u> </u>		.. 4
	17		<u> </u>
18 ...	.. 8	24 ...	23
	.. 2		.. 5
	.. 4		.. 7
	.. 5		.. 6
	<u> </u>		.. 4
	19		.. 4
19 ...	.. 6	25 ...	<u> </u>
	.. 4		26
	.. 4		.. 6
	.. 4		.. 5
	<u> </u>		.. 7
	18		.. 5
20 ...	.. 5	26 ...	<u> </u>
	.. 5		23
	.. 3		.. 7
	.. 3		.. 5
	.. 3		.. 6
	<u> </u>		.. 4
	19		.. 4
21 ...	.. 8	27 ...	<u> </u>
	.. 4		26
	.. 4		.. 9
	.. 5		.. 5
	<u> </u>		.. 5
	21		<u> </u>
22 ...	.. 5	28 ...	24
	.. 4		.. 5
	.. 5		.. 4
	.. 5		.. 5
	.. 4		.. 3
	<u> </u>		.. 4
	23		<u> </u>
			21

1809.		1809.	
29 janv...	.. 6 onc.	4 fév...	.. 5 onc.
	.. 7		.. 4
	.. 5		.. 5
	.. 6		.. 4
	<u> </u>		.. 6
	24		<u> </u>
30 ...	.. 6		24
	.. 5	5 ...	.. 5
	.. 6		.. 6
	.. 4		.. 5
	.. 4		.. 4
	<u> </u>		.. 2
	25		.. 5
31 ...	.. 7		<u> </u>
	.. 3		27
	.. 6		
	.. 4		
	.. 4		
	<u> </u>	6 ...	.. 6
	24		.. 4
1 fév....	.. 4		.. 4
	.. 5		.. 4
	.. 7		.. 4
	.. 4		<u> </u>
	.. 4		22
	<u> </u>		
	24	7 ...	.. 6
2 ...	.. 8		.. 4
	.. 4		.. 5
	.. 4		.. 5
	.. 4		.. 4
	<u> </u>		<u> </u>
	20		24
3 ...	.. 5		
	.. 4	8 ...	.. 8
	.. 4		.. 5
	.. 5		.. 5
	.. 3		.. 7
	.. 4		<u> </u>
	<u> </u>		25
	25		

TABLE.

1809.		1809.	
9 fév...	.. 7 onc.	14 fév...	.. 6 onc.
	.. 5		.. 5
	.. 7		.. 7
	.. 6		.. 5
	.. 4		.. 4
	<u>29</u>		<u>27</u>
10 ...	.. 7	15 ...	.. 7
	.. 5		.. 5
	.. 6		.. 7
	.. 5		.. 4
	.. 4		.. 5
	<u>27</u>		<u>28</u>
11 ...	.. 6	16 ...	.. 7
	.. 6		.. 6
	.. 6		.. 3
	.. 6		.. 5
	.. 5		.. 5
	<u>29</u>		<u>26</u>
12 ...	.. 5	17 ...	.. 6
	.. 6		.. 6
	.. 7		.. 4
	.. 4		.. 5
	.. 5		.. 4
	<u>27</u>		<u>25</u>
13 ...	.. 6	18 ...	.. 5
	.. 5		.. 6
	.. 6		.. 5
	.. 3		.. 6
	.. 4		.. 5
	<u>24</u>		<u>27</u>

1809.		1809.	
19 fév...	.. 5 onc.	25 fév...	.. 5 onc.
	.. 7		.. 4
	.. 5		.. 5
	.. 6		.. 5
	.. 6		.. 4
	<u> </u>		<u> </u>
	29		23
20 ...	.. 8	26 ...	.. 7
	.. 6		.. 6
	.. 6		.. 5
	.. 4		.. 4
	.. 4		.. 4
	<u> </u>		<u> </u>
	28		26
21 ...	.. 6	27 ...	.. 6
	.. 5		.. 5
	.. 7		.. 7
	.. 4		.. 6
	.. 4		<u> </u>
	<u> </u>		24
	26	28 ...	.. 9
22 ...	.. 5		.. 9
	.. 5		.. 7
	.. 7		<u> </u>
	.. 3		25
	.. 3	1 mars..	.. 7
	<u> </u>		.. 6
	23		.. 7
23 ...	.. 7		<u> </u>
	.. 5		20
	.. 5	2 ...	.. 6
	.. 4		.. 6
	.. 4		.. 7
	<u> </u>		.. 5
	25		<u> </u>
24 ...	.. 5		24
	.. 5	3 ...	.. 7
	.. 7		.. 7
	.. 4		.. 8
	.. 4		<u> </u>
	<u> </u>		22
	25		

TABLE.

1809.		1809.	
4 mars..	.. 8 onc.	12 mars..	.. 9 onc.
	.. 6		.. 8
	.. 6		.. 5
	<hr/>		<hr/>
	20		22
5 ...	.. 7	13 ...	.. 6
	.. 6		.. 7
	.. 7		.. 6
	<hr/>		<hr/>
	20		19
6 ...	.. 8	14 ...	.. 8
	.. 7		.. 7
	.. 6		.. 6
	<hr/>		<hr/>
	21		21
7 ...	.. 7	15 ...	.. 7
	.. 6		.. 6
	.. 6		.. 6
	<hr/>		<hr/>
	19		19
8 ...	.. 8	16 ...	.. 8
	.. 6		.. 6
	.. 6		.. 9
	<hr/>		<hr/>
	20		23
9 ...	.. 9	17 ...	.. 8
	.. 5		.. 9
	.. 7		.. 7
	<hr/>		<hr/>
	21		24
10 ...	.. 9	18 ...	.. 9
	.. 7		.. 7
	.. 6		.. 7
	<hr/>		<hr/>
	22		23
11 ...	.. 8	19 ...	.. 11
	.. 9		.. 9
	.. 7		.. 5
	<hr/>		<hr/>
	24		25

1809.		1809.	
20 avril..	.. 8 onc.	28 avril..	.. 9 onc.
	.. 6		.. 9
	.. 6		.. 8
	<u> </u>		<u> </u>
	20		26
21 ...	.. 8	29 ...	.. 10
	.. 8		.. 9
	.. 7		.. 7
	<u> </u>		<u> </u>
	23		26
22 ...	.. 9	30 ...	.. 10
	.. 7		.. 9
	.. 7		.. 8
	<u> </u>		<u> </u>
	23		27
23 ...	.. 8	31 ...	.. 9
	.. 7		.. 7
	.. 6		.. 8
	<u> </u>		<u> </u>
	21		24
24 ...	.. 8	1 avril...	.. 9
	.. 7		.. 11
	.. 6		.. 7
	<u> </u>		<u> </u>
	21		27
25 ...	.. 8	2 ...	.. 10
	.. 8		.. 10
	.. 6		.. 9
	<u> </u>		<u> </u>
	22		29
26 ...	.. 8	3 ...	.. 12
	.. 6		.. 9
	.. 8		.. 7
	<u> </u>		<u> </u>
	22		28
27 ...	.. 9	4 ...	.. 9
	.. 8		.. 8
	.. 7		.. 7
	<u> </u>		<u> </u>
	24		24

TABLE.

1809.		1809.	
5 avril..	.. 9 onc.	13 avril..	.. 11 onc.
	.. 6		.. 9
	.. 7		.. 7
	<u>22</u>		<u>27</u>
6 ...	.. 7	14 ...	.. 10
	.. 8		.. 8
	.. 7		.. 7
	<u>22</u>		<u>25</u>
7 ...	.. 8	15 ...	.. 9
	.. 8		.. 8
	.. 6		.. 8
	<u>22</u>		<u>25</u>
8 ...	.. 9	16 ...	.. 10
	.. 8		.. 9
	.. 6		.. 7
	<u>23</u>		<u>26</u>
9 ...	.. 8	17 ...	.. 9
	.. 7		.. 8
	.. 7		.. 6
	<u>22</u>		<u>23</u>
10 ...	.. 10	18 ...	.. 9
	.. 8		.. 7
	.. 8		.. 6
	<u>26</u>		<u>22</u>
11 ...	.. 10	19 ...	.. 10
	.. 9		.. 8
	.. 7		.. 7
	<u>26</u>		<u>25</u>
12 ...	.. 10	20 ...	.. 11
	.. 8		.. 9
	.. 6		.. 7
	<u>24</u>		<u>27</u>

1809.		1809.			
21	avril..	.. 10 onc.	29	avril..	.. 10 onc.
		.. 8			.. 8
		.. 7			.. 7
		<u>25</u>			<u>25</u>
22	...	.. 8	30	...	.. 8
		.. 8			.. 6
		.. 6			.. 7
		<u>22</u>			<u>21</u>
23	...	.. 9	1	mai...	.. 9
		.. 6			.. 7
		.. 5			.. 7
		<u>20</u>			<u>23</u>
24	...	.. 10	2	...	.. 10
		.. 8			.. 8
		.. 6			.. 6
		<u>24</u>			<u>24</u>
25	...	.. 11	3	...	.. 9
		.. 9			.. 11
		.. 7			.. 6
		<u>27</u>			<u>26</u>
26	...	.. 9	4	...	.. 10
		.. 8			.. 8
		.. 8			.. 7
		<u>25</u>			<u>25</u>
27	...	.. 10	5	...	.. 13
		.. 8			.. 8
		.. 6			.. 8
		<u>24</u>			<u>29</u>
28	...	.. 9	6	...	.. 11
		.. 7			.. 8
		.. 6			.. 5
		<u>22</u>			<u>24</u>

TABLE.

1809.		1809.	
7 mai...	.. 10 onc.	15 mai...	.. 10 onc.
	.. 6		.. 15
	.. 7		.. 6
	<u>23</u>		<u>31</u>
8 ...	.. 10	16 ...	.. 10
	.. 8		.. 10
	.. 7		.. 8
	<u>25</u>		<u>28</u>
9 ...	.. 11	17 ...	.. 9
	.. 7		.. 15
	.. 7		.. 7
	<u>25</u>		<u>31</u>
10 ...	.. 16	18 ...	.. 8
	.. 8		.. 8
	.. 6		.. 6
	<u>30</u>		<u>22</u>
11 ...	.. 10	19 ...	.. 9
	.. 8		.. 9
	.. 9		.. 6
	<u>27</u>		<u>24</u>
12 ...	.. 9	20 ...	.. 9
	.. 7		.. 7
	.. 8		.. 8
	<u>24</u>		<u>24</u>
13 ...	.. 10	21 ...	.. 10
	.. 9		.. 12
	.. 8		.. 7
	<u>27</u>		<u>29</u>
14 ...	.. 11	22 ...	.. 11
	.. 8		.. 9
	.. 8		.. 7
	<u>27</u>		<u>27</u>

1809.		1809.	
23 mai...	.. 10 onc.	31 mai...	.. 9 onc.
	.. 10		.. 9
	.. 9		.. 8
	<u>29</u>		<u>26</u>
24 ...	.. 10	1 juin...	.. 9
	.. 9		.. 11
	.. 7		.. 8
	<u>26</u>		<u>28</u>
25 ...	.. 11	2 ...	.. 11
	.. 7		.. 8
	.. 8		.. 7
	<u>26</u>		<u>26</u>
26 ...	.. 10	3 ...	.. 8
	.. 8		.. 12
	.. 7		.. 10
	<u>25</u>		<u>30</u>
27 ...	.. 11	4 ...	.. 7
	.. 7		.. 12
	.. 8		.. 8
	<u>26</u>		<u>27</u>
28 ...	.. 9	5 ...	.. 11
	.. 10		.. 9
	.. 8		.. 12
	<u>27</u>		<u>32</u>
29 ...	.. 9	6 ...	.. 14
	.. 8		.. 12
	.. 8		.. 9
	<u>25</u>		<u>35</u>
30 ...	.. 11	7 ...	.. 12
	.. 7		.. 10
	.. 8		.. 13
	<u>26</u>		<u>35</u>

1809.		1809.	
8 juin...	.. 11 onc.	16 juin...	.. 12 onc.
	.. 13		.. 10
	.. 7		.. 8
	<u>31</u>		<u>30</u>
9 ...	.. 10	17 ...	.. 9
	.. 8		.. 10
	.. 9		.. 9
	<u>27</u>		<u>28</u>
10 ...	.. 11	18 ...	.. 11
	.. 14		.. 11
	.. 10		.. 12
	<u>35</u>		<u>34</u>
11 ...	.. 10	19 ...	.. 10
	.. 10		.. 8
	.. 9		.. 10
	<u>29</u>		<u>28</u>
12 ...	.. 11	20 ...	.. 9
	.. 13		.. 10
	.. 13		.. 8
	<u>37</u>		<u>27</u>
13 ...	.. 13	21 ...	.. 9
	.. 9		.. 14
	.. 11		.. 8
	<u>33</u>		<u>31</u>
14 ...	.. 14	22 ...	.. 10
	.. 14		.. 11
	.. 11		.. 11
	<u>39</u>		<u>32</u>
15 ...	.. 10	23 ...	.. 10
	.. 12		.. 12
	.. 14		.. 9
	<u>36</u>		<u>31</u>

1809.		1809.	
24 juin...	.. 12 onc.	2 juill...	.. 13 onc.
	.. 11		.. 11
	.. 10		.. 14
	<u>33</u>		<u>38</u>
25 ...	.. 12	3 ...	.. 9
	.. 9		.. 8
	.. 7		.. 12
	<u>28</u>		<u>29</u>
26 ...	.. 10	4 ...	.. 11
	.. 8		.. 9
	.. 7		.. 14
	<u>25</u>		<u>34</u>
27 ...	.. 9	5 ...	.. 12
	.. 10		.. 7
	.. 12		.. 13
	<u>31</u>		<u>32</u>
28 ...	.. 8	6 ...	.. 9
	.. 10		.. 7
	.. 12		.. 12
	<u>30</u>		<u>28</u>
29 ...	.. 8	7 ...	.. 14
	.. 8		.. 10
	.. 12		.. 9
	<u>28</u>		<u>33</u>
30 ...	.. 10	8 ...	.. 13
	.. 9		.. 7
	.. 13		.. 11
	<u>32</u>		<u>31</u>
1 juill...	.. 11	9 ...	.. 8
	.. 10		.. 12
	.. 12		.. 9
	<u>33</u>		<u>29</u>

TABLE.

1809.	10 onc.	1809.	6 onc.
10 juill...	.. 10 .. 9 .. 10 <hr/> 29	18 juill...	.. 6 .. 7 .. 7 <hr/> 20
11 ...	.. 11 .. 6 .. 9 <hr/> 26	19 ...	.. 8 .. 10 .. 6 <hr/> 24
12 ...	.. 10 .. 5 .. 12 <hr/> 27	20 ...	.. 9 .. 7 .. 5 <hr/> 21
13 ...	.. 8 .. 9 .. 11 <hr/> 28	21 ...	.. 9 .. 8 .. 11 <hr/> 28
14 ...	.. 10 .. 16 .. 8 <hr/> 34	22 ...	.. 8 .. 6 .. 10 <hr/> 24
15 ...	.. 9 .. 10 .. 7 <hr/> 26	23 ...	.. 9 .. 8 .. 7 <hr/> 24
16 ...	.. 5 .. 8 .. 7 <hr/> 20	24 ...	.. 10 .. 8 .. 10 <hr/> 28
17 ...	.. 6 .. 8 .. 7 <hr/> 21	25 ...	.. 11 .. 10 .. 11 <hr/> 32

1809.		1809.	
26 juill. ...	.. 8 one.	3 août. ...	.. 7 one.
	.. 10		.. 11
	.. 7		.. 11
	<u>25</u>		<u>29</u>
27 ...	.. 8	4 ...	.. 12
	.. 8		.. 8
	.. 11		.. 11
	<u>27</u>		<u>31</u>
28 ...	.. 10	5 ...	.. 9
	.. 10		.. 7
	.. 9		.. 12
	<u>29</u>		<u>28</u>
29 ...	.. 11	6 ...	.. 11
	.. 8		.. 8
	.. 10		.. 8
	<u>29</u>		<u>27</u>
30 ...	.. 12	7 ...	.. 10
	.. 7		.. 7
	.. 6		.. 8
	<u>25</u>		<u>25</u>
31 ...	.. 11	8 ...	.. 9
	.. 9		.. 11
	.. 8		.. 12
	<u>28</u>		<u>32</u>
1 août. ...	.. 9	9 ...	.. 8
	.. 8		.. 6
	.. 10		.. 9
	<u>27</u>		<u>23</u>
2 ...	.. 8	10 ...	.. 9
	.. 8		.. 9
	.. 12		.. 12
	<u>28</u>		<u>30</u>

TABLE.

1809.		1809.	
11 août...	.. 10 onc.	19 août...	.. 9 onc.
	.. 11		.. 9
	.. 9		.. 10
	<u>30</u>		<u>28</u>
12 ...	.. 9	20 ...	.. 9
	.. 8		.. 11
	.. 10		.. 8
	<u>27</u>		<u>28</u>
13 ...	.. 11	21 ...	.. 12
	.. 7		.. 10
	.. 10		.. 8
	<u>28</u>		<u>30</u>
14 ...	.. 12	22 ...	.. 9
	.. 11		.. 11
	.. 8		.. 8
	<u>31</u>		<u>28</u>
15 ...	.. 11	23 ...	.. 7
	.. 11		.. 12
	.. 10		.. 7
	<u>32</u>		<u>26</u>
16 ...	.. 12	24 ...	.. 11
	.. 8		.. 10
	.. 9		.. 9
	<u>29</u>		<u>30</u>
17 ...	.. 11	25 ...	.. 9
	.. 9		.. 11
	.. 12		.. 8
	<u>32</u>		<u>28</u>
18 ...	.. 10	26 ...	.. 9
	.. 10		.. 11
	.. 8		.. 7
	<u>28</u>		<u>27</u>

1809.		1809.	
27 août...	.. 11 onc.	2 sept. ...	.. 9 onc.
	.. 8		.. 10
	.. 7		.. 6
	<u>26</u>		<u>25</u>
28 ...	.. 7	3 ...	.. 11
	.. 5		.. 8
	.. 5		.. 10
	<u>17</u>		<u>29</u>
29 ...	.. 8	4 ...	.. 9
	.. 7		.. 13
	.. 7		.. 10
	<u>22</u>		<u>32</u>
30 ...	.. 9	5 ...	.. 11
	.. 7		.. 9
	.. 10		.. 10
	<u>26</u>		<u>30</u>
31 ...	.. 8	6 ...	.. 8
	.. 11		.. 12
	.. 9		.. 11
	<u>28</u>		<u>31</u>
1 sept...	.. 8	7 ...	.. 10
	.. 12		.. 10
	.. 7		.. 9
	<u>27</u>		<u>29</u>

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE PREMIERE.

ON voit, dans cette planche, le moyen lobe par sa face externe; les vésicules séminales et les canaux déférens sur lesquels il est situé, sont détachés et placés sur les côtés. Quoiqu'il soit fortement fixé aux lobes latéraux, il en est distinct par la partie postérieure, et constitue évidemment un lobe séparé d'une forme ronde.

La glande prostate est de toutes les parties du corps humain celle qui offre la plus grande variabilité dans ses dimensions; et le moyen lobe varie encore davantage; il est fréquemment plus petit, et quelquefois il est plus étendu qu'on ne le voit ici.

PLANCHE II.

LE moyen lobe est représenté ici dans un état d'engorgement passablement étendu ; le feuillet latéral de la membrane déployé sur chaque côté est très-distinct, et comme la glande prostate a acquis un grand volume , la cavité située au-devant du moyen lobe a quelque profondeur ; la portion gauche de la glande étant plus tuméfiée que la portion droite, elle a pris une forme convexe et s'est portée vers l'urètre ; son côté opposé est resté concave, de telle sorte que le canal urétral au lieu d'être en ligne directe est en ligne courbe. Toutes les fois que ce cas a lieu, on trouve une grande difficulté à pénétrer dans la vessie avec le cathéter ; car lorsqu'il arrive à la prostate, le manche de l'instrument tourne continuellement dans les doigts d'une manière incertaine, et l'extrémité se porte en en bas sur un seul côté, et suit cette direction jusqu'à ce qu'elle soit engagée dans le feuillet de la membrane, qui est étroitement unie à la racine de la portion projetée du moyen lobe. Cette planche offre une blessure qui avait été faite durant la vie de l'individu, après des efforts inutiles pour faire couler l'urine. Les tuniques de la vessie ne paraissent pas très-épaisses ; mais quand on vient à savoir que la cavité avait été très-distendue, on voit qu'elles ont une épaisseur proportionnelle à cet état du viscère.

PLANCHE III.

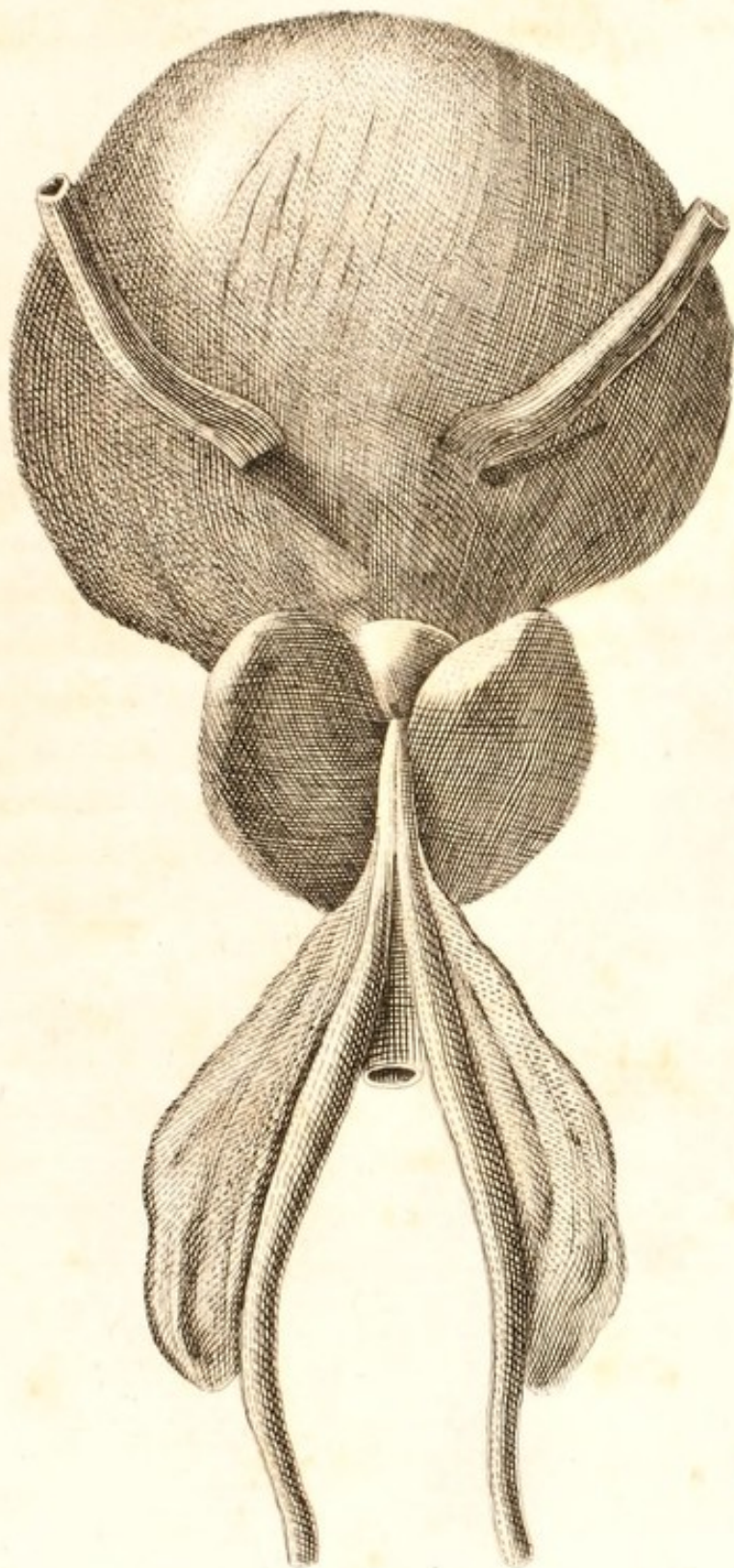
CETTE planche représente le lobe moyen et le lobe gauche de la prostate dans un état d'ulcération. Ce cas est rare : c'est le second que j'aie rencontré. Ici, le lobe gauche forme une tumeur si grosse projetée dans la vessie, que le lobe moyen est poussé hors de sa position naturelle. L'orifice de l'urètre n'est pas complètement fermé, ce qui explique combien peu le malade éprouva de rétention d'urine, si commune dans ces affections, et le peu de difficulté qu'il y eut à introduire le cathéter.

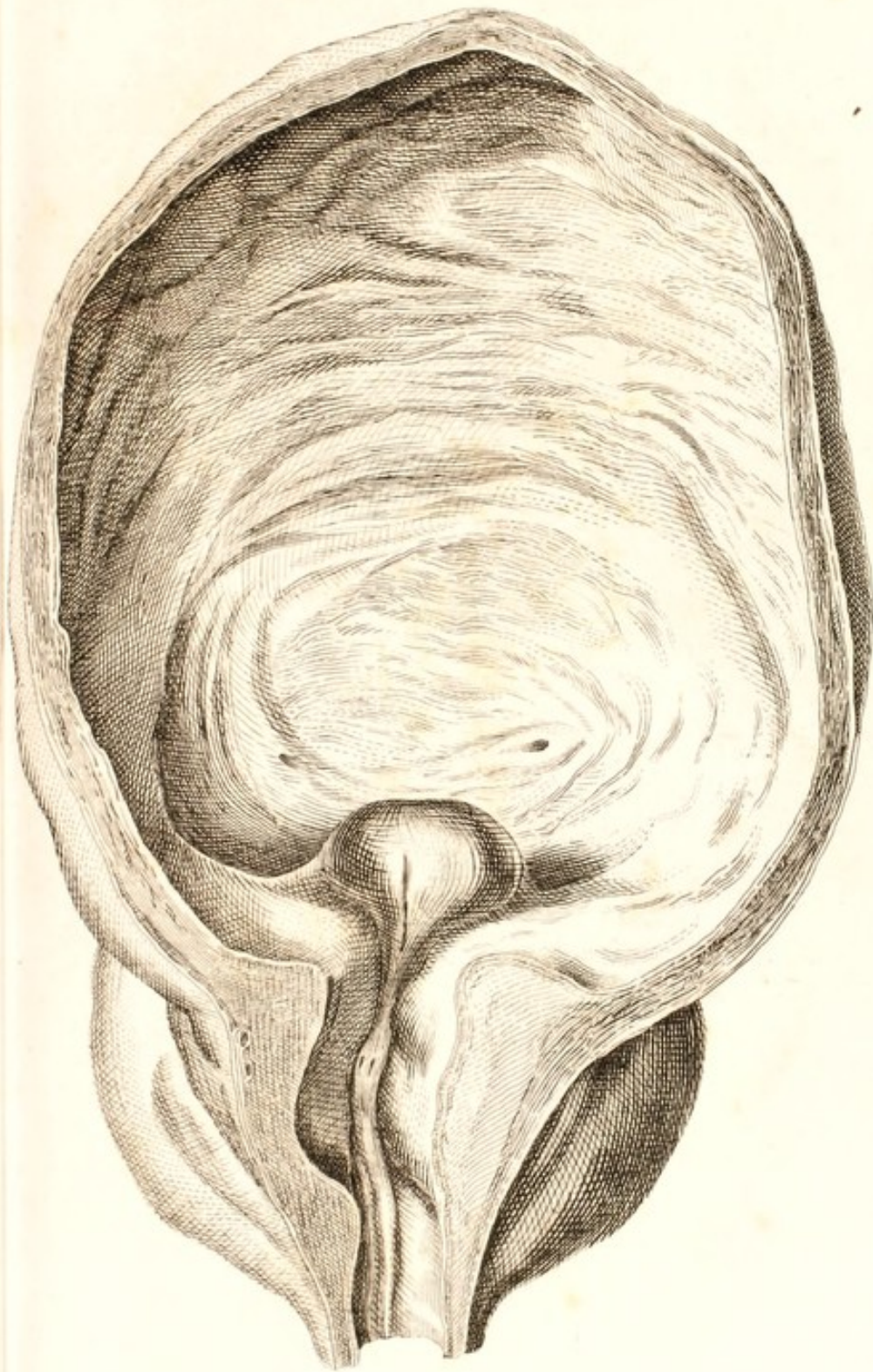
La surface des lobes gauche et moyen s'ulcéra, et devint le siège d'une excroissance fongoise, très-sensible à la pression, qui fut cause de symptômes très-douloureux, dont le terme fut la mort. Le docteur *Fothergill* mourut vraisemblablement d'une pareille maladie, dont les détails anatomiques se trouvent dans l'ouvrage de *Hunter*, sur les maladies vénériennes : la nature exacte de la tumeur ne fut pas alors comprise, mais aujourd'hui il n'y a point de doute sur l'identité qu'elle présente avec le cas présent ; du moins les symptômes paraissent parfaitement les mêmes.

PLANCHE IV.

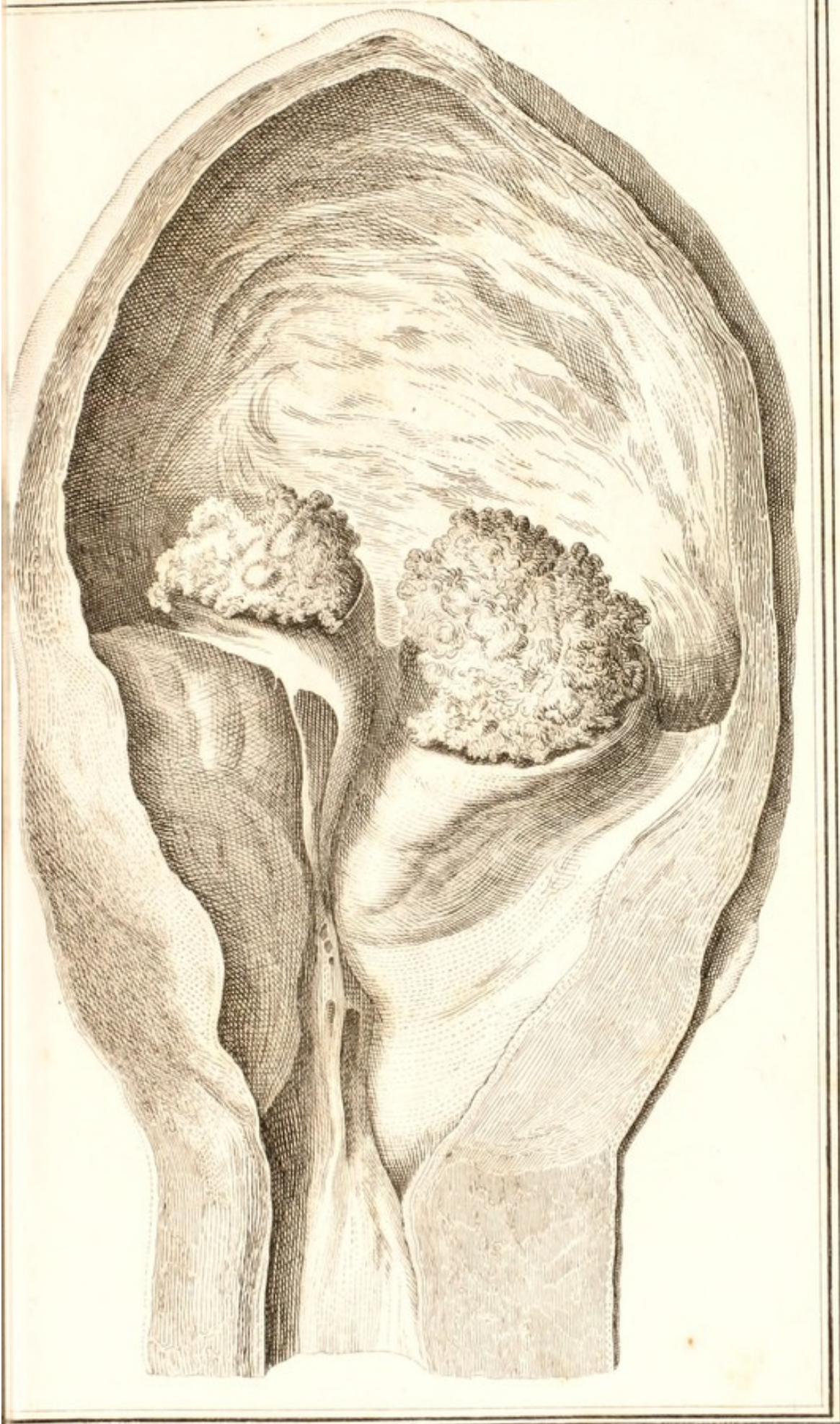
CE dessin représente la substance des lobes latéraux de la prostate, dans un état de suppuration et d'ulcération, sans augmentation de leur volume, et sans lésion apparente du moyen lobe; ce cas provient de l'emploi intempestif des instrumens, ou d'une fausse direction qu'on leur aurait donnée : il était donc important que le praticien en fût prévenu; il ne saurait avoir la main trop exercée. Cet accident a lieu ordinairement dans la partie urétrale de la glande. Le *vérumontanum* occupe ici exactement le centre des ravages causés par l'ulcération. Lorsque la substance de la glande est lacérée par l'extrémité du cathéter ou de la bougie, l'urine en pénétrant dans la portion déchirée, y détermine une ulcération, et y établit une suppuration incurable. Cependant, s'il arrivait que la lacération fût oblique et peu profonde, l'urine ne pourrait s'y arrêter, la plaie se cicatriserait, et il n'en résulterait que peu ou point d'incommodité pour la glande.

FIN.









TABLE

DES CHAPITRES ET DES SECTIONS.

DÉDICACE du traducteur.....	v
AVANT-PROPOS.....	vii

PREMIÈRE PARTIE.

DÉDICACE de l'auteur.....	xxxviii
INTRODUCTION.....	xxxix
CHAPITRE I. De la découverte du lobe moyen de la glande prostate.....	<i>Page</i> 1
CHAP. II. De l'engorgement du lobe moyen de la glande prostate, et des différens effets qu'elle produit.....	13
SECTION I. Des différentes périodes de l'engorge- ment, considérées comme donnant lieu soit à la difficulté, soit à l'empêchement total de l'écoule- ment de l'urine.....	14
SECT. II. Des effets produits sur la sécrétion de la glande.....	24
SECT. III. Des effets produits sur les membranes de la vessie.....	26
SECT. IV. De la disposition que cette maladie ap- porte à la formation de la pierre.....	31
SECT. V. Des effets de la maladie sur la sécrétion de l'urine.....	34

SECT. VI. De la suppression de la sécrétion de l'urine, considérée comme une des causes de mort, lorsque la rétention dure depuis long-temps. <i>Page</i>	40
CHAP. III. Du mode de traitement de l'engorgement du moyen lobe de la glande prostate...	53
SECTION I. Des moyens à employer dans la première période.....	54
SECT. II. Du mode d'évacuer l'urine de la vessie...	58
SECT. III. Des circonstances qui amènent la résolution de l'engorgement de la glande prostate, et qui rétablissent les forces contractiles de la vessie.	69
SECT. IV. Observations pratiques.....	78
CHAP. IV. De l'engorgement du moyen lobe de la glande prostate, compliqué de rétrécissemens du canal de l'urètre.....	86
SECT. I. De la complication des deux maladies...	87
SECT. II. De la manière de traiter cette complication.....	91
SECT. III. Observations pratiques sur la complication des deux maladies.....	94
CHAP. V. Observations pratiques présentant les divers degrés d'engorgement de la glande prostate, avec les résultats de l'autopsie des parties..	105
CHAP. VI. De l'effet de différentes espèces d'injections dans la vessie sur les symptômes de la maladie.....	132
CHAP. VII. De l'engorgement de l'un des lobes latéraux de la glande prostate, produisant des sensations douloureuses dans le rectum.....	145
CHAP. VIII. De l'inflammation du vérumontanum.	153
CHAP. IX. De l'abcès de la glande prostate.....	160
CHAP. X. De l'ulcération de la glande prostate...	165

SECONDE PARTIE OU COMPLÉMENTAIRE.

DÉDICACE.....	<i>Page</i> 173
INTRODUCTION.....	175
CHAPITRE I. Des causes de l'engorgement du moyen lobe de la glande prostate.....	181
CHAP. II. Des changemens de forme par suite de l'engorgement.....	184
CHAP. III. Des symptômes produits par l'engorge- ment de ce lobe.....	192
CHAP. IV. Observations pratiques où se sont pré- sentés les symptômes dont il vient d'être question.	195
SECTION I. Cas d'hémorragie provenant du moyen lobe.....	196
SECT. II. Cas d'hémorragie provenant de la ves- sie, en opposition aux cas précédents.....	207
SECT. III. Cas d'ulcération du lobe moyen.....	209
SECT. IV. Cas d'engorgement du lobe moyen, avec rétrécissement de l'urètre.....	214
SECT. V. Cas d'engorgement du lobe moyen com- pliqué d'une pierre dans la vessie.....	219
CHAP. V. De la forme de la sonde de gomme élas- tique et du moyen de la maintenir dans la vessie.	225
CHAP. VI. Du traitement de l'engorgement du lobe moyen.....	229
CHAP. VII. Les observations pratiques prouvent le traitement.....	237
SECTION I. Cas dans lequel le traitement réussit en tout ou en partie.....	238
SECT. II. Cas dont l'insuccès peut être attribué au mode de traitement.....	251

CHAP. VIII. De l'engorgement et de la saillie du lobe latéral droit dans la vessie.....	Page 267
SECTION UNIQUE. Les faits expliquent les symptômes produits par l'engorgement du lobe latéral droit.....	268
CHAP. IX. Cas d'irritation du vérumontanum entretenue par l'affection des parties voisines.....	274
SECTION I. Cas d'irritation du vérumontanum entretenue par les hémorroïdes.....	278
SECT. II. Irritation du vérumontanum , produite par l'apaisissement des tissus qui enveloppent les vaisseaux séminaux.....	283
SECT. III. Irritation du vérumontanum liée à l'engorgement de la glande prostate.....	285

APPENDIX.

APPENDIX.....	291
TABLE I.....	293
TABLE II.....	294
TABLE III.....	297
EXPLICATION des planches.....	361

FIN DE LA TABLE.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

