

fond n'étant plus au même niveau que le col, il y séjourne toujours une certaine quantité d'urine, surtout si l'organe est un peu paresseux, circonstance qui coïncide souvent, d'ailleurs, avec une grosse prostate. Que l'on sonde un de ces malades alors qu'il vient d'uriner et qu'il croit avoir vidé sa vessie, on retirera encore une notable quantité de liquide.

Henriet, exposant les idées de son maître M. Guyon, fit remarquer que, lorsque la vessie revient sur elle-même, elle diminue surtout dans son diamètre vertical et très peu dans son diamètre transversal. Il en résulte que, dans une vessie vide ou peu remplie, les corps étrangers rigides et présentant une certaine longueur sont placés et en quelque sorte fixés en travers: c'est donc dans ce sens et vers leur milieu qu'ils sont saisis par l'instrument; aussi, pour les extraire, faut-il toujours en pratiquer le redressement. La réplétion de la vessie par du liquide injecté, loin de favoriser l'extraction, y apporte plutôt un obstacle, parce que, le corps étranger flottant alors dans tous les sens, on n'a plus de notion précise sur la partie saisie.

La surface interne de la vessie présente à l'état normal, si ce n'est au niveau du trigone, où elle est lisse, des plis ou rides qui s'effacent par la distension. Ces plis sont dus au relief que forment les fibres musculaires et acquièrent parfois un volume considérable; les vessies ainsi disposées sont dites à *colonnes*. La muqueuse peut se déprimer entre ces colonnes: d'où l'aspect gaufré de la surface interne; ce sont les vessies à *cellules*.

Certaines de ces cellules sont tellement développées qu'elles forment un véritable diverticulum appendu au corps de l'organe et peuvent en imposer pour une vessie double. J'ai présenté un cas de ce genre à ma clinique de la Charité, en 1894. La poche accessoire siégeait derrière la vessie et remplissait tout l'hypogastre. La communication entre la vessie et cette énorme cellule avait lieu par un orifice étroit situé au niveau du bas-fond. Comment se produisent ces diverticulums? Il me fut impossible d'en fournir l'explication dans le cas particulier. On en comprend aisément le mécanisme lorsqu'on y rencontre un corps étranger. C'est ainsi que je trouvai, pendant mon prosectorat, sur un cadavre destiné aux dissections de l'École pratique, une de ces poches, communiquant également avec le bas-fond par un orifice étroit, et contenant dans son intérieur six calculs taillés à facettes comme les calculs biliaires. La science renferme bon nombre de cas bizarres dans lesquels une pierre sentie par un chirurgien n'a pas été trouvée par un autre, ni même retrouvée plus tard par le premier. Il en faut chercher l'explication dans l'existence d'une de ces cellules où va se loger le calcul. Si l'orifice de la poche se resserre et que le calcul grossisse, ce dernier est enchatonné et ne peut plus sortir. On explique de la même façon pourquoi des malades, tourmentés par les douleurs de la pierre, cessent tout à coup de souffrir. Les douleurs résultant, en effet, de la présence du corps étranger sur le col de la vessie ou à son voisinage, la pierre s'est déplacée, a gagné le bas-fond ou s'est logée dans une cellule. Réciproquement, des malades ressentent subitement les douleurs caractéristiques de la pierre, et le cathétérisme fait reconnaître un calcul déjà volumineux, dont rien jusqu'alors n'avait décelé la présence. J'ai taillé un malade dont tous les accidents dataient du saut d'un fossé fait à la chasse et qui, en conséquence, était loin de songer à la pierre. On ne peut guère expliquer cette marche insolite que par l'irruption soudaine dans la cavité vésicale d'un calcul jusqu'alors enchatonné.