

Si la muqueuse vésicale *saine* est peu ou point sensible, il n'en est pas de même de la muqueuse *malade*. Elle devient parfois alors d'une sensibilité telle que le moindre contact détermine d'atroces douleurs et une fièvre intense. C'est une contre-indication à la lithotritie. Dans ces mêmes conditions, la taille elle-même est moins favorable que lorsque la vessie est saine, parce qu'il existe presque toujours en même temps une pyélo-néphrite ascendante lorsque l'affection est un peu ancienne.

Une taille bien faite, par une bonne méthode, sur un sujet à vessie saine, offre sans nul doute de très grandes chances de succès, mais il est certain que la lithotritie, à conditions égales, présente encore moins de gravité et guérit beaucoup plus rapidement le malade. J'ajoute que le procédé rapide de Bigelow (*litholapaxie*) facilite encore ce résultat : aussi ne suis-je pas d'avis d'abandonner cette belle opération.

La muqueuse vésicale est parfois incrustée d'éléments calcaires qui donnent, au cathétérisme, une sensation analogue à celle de la pierre : d'où la possibilité d'une erreur. Mais, je ferai remarquer qu'en touchant la paroi vésicale incrustée, le chirurgien éprouve la *sensation d'un frottement* rugueux, tandis que lorsqu'il frappe avec l'extrémité de l'instrument sur une pierre libre dans la vessie, l'opérateur et les assistants perçoivent très nettement un *bruit*, même à une certaine distance.

La muqueuse vésicale est recouverte par une couche d'épithélium pavimenteux stratifié. Elle ne présente ni papilles, ni villosités, ni orifices. D'après Sappey, elle ne renferme aucune glande. Un autre détail fort remarquable, signalé par ce même auteur, c'est que la muqueuse vésicale ne posséderait pas de vaisseaux lymphatiques, ce qu'on admet encore aujourd'hui.

*Membrane musculeuse.* — La membrane musculeuse est plus épaisse que la membrane muqueuse. Elle est composée de faisceaux blanchâtres qui s'entrecroisent dans tous les sens. Elle peut être divisée en trois couches : l'une superficielle, composée de fibres longitudinales ; l'autre profonde, formée de fibres obliques ou circulaires ; une troisième plexiforme.

La vessie distendue par l'urine revient sur elle-même et se débarrasse de son contenu, grâce à la contraction de ses fibres musculaires. La contractilité de ces fibres, très énergique dans la jeunesse, diminue avec l'âge et disparaît même complètement chez un certain nombre de sujets. De là résulte une *paralyse de la vessie*. Cette affection apparaît même quelquefois chez de jeunes sujets, d'ailleurs bien portants, et dure plusieurs jours sans qu'il soit possible d'en découvrir la cause. Si l'on ne fait pas d'emblée sur ces sujets l'exploration de l'urètre et de la vessie avec une sonde de calibre normal, on est fort exposé à commettre une erreur de diagnostic : ils présentent, en effet, un ensemble de symptômes qui font songer à un rétrécissement de l'urètre beaucoup plutôt qu'à une paralysie. C'est une des raisons pour lesquelles je conseille de toujours pratiquer la première exploration avec la sonde métallique ordinaire.

Chez les vieillards, la paralysie de la vessie s'accompagne, en général, d'une hypertrophie de la prostate, en sorte que deux causes se réunissent ordinairement pour produire la rétention d'urine : augmentation de l'obstacle à la sortie de l'urine et diminution de la puissance expulsive. On reconnaît que la vessie est impuissante à ce que l'urine s'écoule par la sonde en bavant. La contraction