

de l'organe. Le volume en est variable : Baillie en a observé un qui remplissait toute la cavité vésicale. Le diagnostic en est obscur ; le traitement est conforme à celui qui a été indiqué pour les fungus de la vessie.

(b) Les VARICES de la vessie sont très-rares. Vidal (de Cassis) a signalé un cas de développement exagéré des veines du col chez un sujet qui succomba à l'hémorragie produite par l'ulcération d'un de ces vaisseaux.

(c) Les TUBERCULES de la vessie se développent surtout chez les sujets affectés d'une tuberculisation générale.

CHAPITRE VIII.

AFFECTIONS NERVEUSES DE LA VESSIE.

ARTICLE I.

Névralgies du col de la vessie.

Elles sont caractérisées par des troubles dans la sensibilité et la contractilité du col de la vessie, accompagnés de douleurs dans les régions voisines.

Symptômes. Les malades ressentent des besoins fréquents d'uriner ; ils accusent une sensation de malaise et d'inquiétude plutôt que de véritables douleurs au pubis, au périnée, au sacrum, quand ils veulent se livrer à la miction. Il en est qui éprouvent une démangeaison légère dans le canal de l'urètre. Le plus souvent ces phénomènes ne se montrent pas d'une manière continue ; ils disparaissent par intervalles, pour revenir plus tard. Si l'affection n'est pas arrêtée dans sa marche, l'état du malade s'aggrave ; les crises sont plus longues et plus rapprochées ; les douleurs deviennent plus vives et se propagent à l'hypogastre, à l'ombilic, aux lombes, à la partie interne des cuisses, quelquefois même jusqu'à la plante des pieds. Le malade urine souvent, avec un peu de lenteur et de difficulté. Quelquefois il est obligé d'uriner à des intervalles très-rapprochés, et s'il essaye de résister au besoin qu'il éprouve, il est pris d'un malaise général, de maux de tête, de serremens de poitrine et d'estomac, de chaleur, de sueurs, de sentiment de défaillance. Tous ces phénomènes en apparence si graves disparaissent lorsque la miction a été accomplie, pour renaître dès qu'un besoin nouveau se manifeste. Lorsque la névralgie du col de la vessie est arrivée à ce degré, il est rare que la santé générale ne subisse pas une atteinte plus ou moins grave et que le moral ne soit pas affecté.

Diagnostic. Les symptômes que nous venons de passer en revue n'appartiennent pas seulement aux névralgies du col vésical ; on les rencontre encore dans d'autres affections des voies urinaires, dans certains rétrécissemens de l'urètre, dans les maladies de la prostate, dans les calculs vé-

sicaux, dans l'hypertrophie ou l'atrophie de la vessie, dans l'inflammation catarrhale de cet organe. Ce n'est que par voie d'exclusion qu'on peut arriver à reconnaître une névralgie du col de la vessie ; si l'exploration attentive de l'urètre et de la vessie dénote l'absence d'une altération analogue à celles que nous venons de mentionner, il est permis de conclure à l'existence d'une névrose. Il est des cas dans lesquels la névralgie paraît liée et entretenue par l'une ou l'autre de ces mêmes altérations ; le diagnostic présente alors de sérieuses difficultés ; mais, comme il faut alors traiter avant tout les lésions concomitantes, il est moins important qu'on ne pourrait le croire au premier abord de méconnaître la névralgie.

Causes. Les névralgies du col de la vessie se montrent surtout dans le cours de l'âge adulte, quelquefois dans la vieillesse, rarement dans l'enfance. Civiale avance qu'elles sont fréquentes chez les femmes ; si on croit le contraire, c'est que les personnes du sexe se décident difficilement à parler des souffrances qu'elles éprouvent du côté de ces organes. Le même chirurgien croit que ces névralgies coïncident souvent avec un déplacement ou avec toute autre affection du col de l'utérus, dont elles sont la conséquence.

On voit souvent les névralgies du col de la vessie être le résultat de la mauvaise habitude contractée par certains sujets de résister au besoin d'uriner. Elles se développent encore par l'action du froid, à la suite de chutes sur le périnée, d'excès de coït ou de masturbation, de l'abus de boissons spiritueuses ; dans le cours de la gravelle ; par l'action qu'un calcul de la vessie exerce sur le col de l'organe ; après les contusions et les blessures du réservoir urinaire. Les affections arthritiques, rhumatismales, dartreuses, une constipation prolongée et habituelle, l'existence d'hémorroïdes, d'ascarides dans le gros intestin, d'une fissure à l'anus, ont également de l'influence sur le développement de la maladie. Rappelons que cette dernière est aussi quelquefois liée d'une manière intime à diverses altérations organiques de l'appareil urinaire, telles que rétrécissemens de l'urètre, lésions de la prostate, hypertrophie ou atrophie de la vessie, catarrhe vésical, etc.

Traitement. Il diffère suivant que la névralgie est symptomatique d'une altération des organes de l'appareil urinaire, ou qu'elle est essentielle. Dans le premier cas, il faut commencer par modifier la lésion organique, avant de diriger contre la névralgie les moyens que nous allons faire connaître.

Ce qui réussit le mieux dans le traitement des névralgies essentielles du col de la vessie, c'est l'introduction tous les jours ou tous les deux jours, d'après l'irritabilité du sujet, d'une bougie en cire molle d'un calibre peu considérable. La bougie doit être introduite dans l'urètre avec beaucoup de lenteur et séjourner moins de cinq minutes chaque fois. Le contact répété de ces corps étrangers émousse la sensibilité du col de la vessie. Si ce premier moyen est insuffisant, on pratique dans la vessie des injections d'eau tiède d'abord, froide ensuite ; en prenant la précaution d'introduire le liquide dans le réservoir urinaire avec lenteur et sans saccades. On réussit

encore à améliorer cette affection, en faisant administrer des douches sur l'hypogastre, le pubis, le périnée, la partie interne et supérieure des cuisses, la colonne vertébrale. La douche d'eau froide simple convient dans les cas où il existe une atonie de la vessie et des organes génitaux; si le malade supporte difficilement de prime abord l'eau froide, on emploie de l'eau à une température moins basse en commençant. Lorsqu'il existe une affection cutanée en même temps qu'une névralgie du col de la vessie, il est préférable de se servir de douches chaudes de Baréges ou de Plombières. On emploie encore les dérivatifs: des frictions avec la pommade sibiée, les emplâtres de poix de Bourgogne saupoudrés de tartre sibié, les vésicatoires, les cautères et les sétons, appliqués au périnée, au sacrum, sur la région dorsale; les purgatifs répétés et à faible dose chaque fois. Dans les cas rebelles à tous les moyens précédents, on a cautérisé le col de la vessie avec un porte-caustique chargé de nitrate d'argent.

Quel que soit le genre de traitement que l'on mette en usage, il importe de suivre un régime ordinaire; de faire usage de boissons aqueuses, adoucissantes et rafraîchissantes; d'éviter les longs voyages à cheval ou en voiture, surtout pendant l'hiver; de n'user qu'avec modération des rapprochements sexuels.

Il arrive quelquefois que les accidents névralgiques se reproduisent, sans cause connue, quelques semaines après la guérison. Il convient alors de reprendre le traitement pendant quelque temps.

ARTICLE II.

Paralysie de la vessie.

Causes. On a distingué la paralysie de la vessie en symptomatique et essentielle. La paralysie *symptomatique* est celle qui reconnaît pour cause une lésion traumatique ou une altération spontanée des centres nerveux, notamment de la moelle épinière. C'est à cette classe qu'il faut rapporter la paralysie de la vessie qui se manifeste dans certaines fièvres graves. Dans d'autres cas, la paralysie de la vessie est la conséquence d'une distension forcée de ce réservoir par l'urine qui s'y est accumulée. La contractilité des fibres musculaires est *momentanément* abolie; elle est recouvrée s'il n'existe aucun obstacle au col vésical; mais si l'urine trouve constamment de la difficulté à sortir par suite d'affections de la prostate, de *barrières uréthro-vésicales*, les fibres musculaires peuvent, au bout d'un certain temps, perdre leur contractilité; et c'est ainsi que s'établira une paralysie *locale* de la vessie, c'est-à-dire une paralysie *essentielle* de l'organe. Il ne faut pas cependant considérer avec Mercier toutes les paralysies de la vessie qui surviennent chez les *vieillards* comme étant dues à un obstacle situé au col de l'organe; il en est un certain nombre qui sont causées uniquement par la perte de la contractilité des fibres de l'organe, sans altération ou déformation de l'orifice interne de l'urètre.

Symptômes. La paralysie de la vessie survient le plus souvent d'une

manière lente, d'autres fois brusquement. Dans le premier cas, on observe que pendant la miction l'urine sort difficilement, les malades sont obligés de contracter les muscles abdominaux et le diaphragme pour obtenir l'expulsion du liquide. Le jet de l'urine, s'il n'existe aucun obstacle au col ou dans l'urètre, conserve son *calibre* normal, mais *n'est pas projeté à une aussi grande distance*. Plus tard l'urine, au lieu de faire une arcade en sortant, tombe perpendiculairement entre les cuisses. La miction terminée, il reste dans l'urètre une certaine quantité de liquide, qui sort ensuite involontairement. Il faut aussi un certain temps entre le début de l'acte de la miction et l'apparition du jet de l'urine au méat. A une période plus avancée encore, les efforts pour chasser l'urine au dehors deviennent de plus en plus grands; la quantité d'urine expulsée chaque fois est de moins en moins considérable, et, par suite, les besoins d'uriner sont plus fréquents. Il arrive un moment où le réservoir reste habituellement distendu, puis l'urine cesse entièrement de couler au dehors. Alors la vessie forme à l'hypogastre une tumeur ovaire plus ou moins volumineuse et tendue, indolente à la pression, douloureuse plus tard lorsque la rétention se prolonge. Au bout de quelques jours, l'urine sort par l'urètre goutte par goutte et d'une manière continue, sans que la tumeur hypogastrique diminue. C'est ce que l'on appelle uriner *par regorgement*.

Diagnostic. Il est facile, en tenant compte des résultats fournis par le cathétérisme. On juge que la paralysie de la vessie est *essentielle* si une sonde de moyen calibre, introduite dans l'urètre, arrive dans le réservoir sans rencontrer d'obstacle, et si alors l'urine sort de l'instrument avec *lenteur* et *non par un gros jet*. C'est encore par le cathétérisme qu'on arrive à différencier une tumeur formée par la vessie distendue de toute autre tumeur de l'hypogastre; qu'on ne s'exposera pas à confondre la distension de la vessie par l'urine avec une ascite ou un kyste ovarique.

Pronostic. Il est toujours grave, la paralysie même essentielle de la vessie étant très-difficile à guérir.

Traitement. La première indication à remplir est d'empêcher le séjour de l'urine dans la vessie, en employant le cathétérisme répété. Si la paralysie est le résultat d'une distension accidentelle du réservoir par l'urine, comme cela s'observe quelquefois chez les personnes qui, pressées pendant plusieurs heures par le besoin d'uriner, n'ont pu satisfaire ce besoin; on prescrit le repos, un bain entier d'eau tiède, l'application de réfrigérants sur l'hypogastre, les cuisses, le scrotum. La paralysie est-elle déjà d'une certaine date et persistante, on a encore recours au cathétérisme, et on apprend au malade à se sonder lui-même avec une sonde molle. On pratique dans la vessie des injections d'eau froide. J.-L. Petit conseille aux malades *de pisser dans un lieu frais, d'approcher le pot de chambre de leurs cuisses et du scrotum, de ne point uriner étant couchés, mais debout ou à genoux*. L'électricité a été employée avec succès par Michon, Monod et J. Bonnin. Les applications réfrigérantes autour de la verge, au périnée, à l'hypogastre, à l'anus, ont réussi à Cazenave (de Bordeaux). Van der Broeck s'est bien trouvé de l'application de grandes ventouses à la partie supéro-