

» La vessie s'étend quelquefois dans l'hypogastre, de façon qu'elle forme au bas du ventre une espèce de poche, sans la compression de laquelle les personnes incommodées ne peuvent uriner. Cette observation a quelque analogie avec les deux précédentes : ainsi on pourrait mettre ce cas au rang des hernies de l'espèce dont je viens de parler, c'est-à-dire de celles où une portion de la vessie forme extérieurement une tumeur, quoique ce viscère ne se soit échappé par aucune des ouvertures naturelles qui se trouvent dans son voisinage. » (Verdier, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. II, p. 23.)

Cette hernie se présente sous la forme d'une tumeur molle, fluctuante, augmentant par la station, comme la plupart des autres hernies périméales (A. Cooper), et pendant le temps qui s'écoule d'une sécrétion à l'autre ; la compression la diminue et l'efface, et en même temps se manifeste l'envie d'uriner, ou même chez la femme, l'urine sort immédiatement par l'urètre, comme si la portion de vessie restée dans le ventre était trop petite pour contenir la quantité d'urine qu'on refoule dans son intérieur. Du reste, nous n'oserions affirmer cette sortie immédiate, car le fait de Méry, qui nous en avait donné l'idée, n'est finalement point assez net pour ne laisser aucune incertitude.

Voici, du reste, cette courte observation :

Obs. 56. « Méry rapporte (*Mémoires de l'Acad. royale des sciences*, 1715) qu'ayant été consulté par une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, qui se plaignait de n'uriner qu'avec beaucoup de peine, il découvrit entre la vulve et l'anus, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule ; et comme en touchant légèrement cette tumeur, il s'échappa quelques gouttes d'urine par l'urètre, il jugea qu'elle était formée par une portion de la vessie, que la matrice empêchait, en la comprimant, de se vider, malgré les efforts que la femme faisait en urinant ; ce qui rendait la sortie des urines plus difficile et très-douloureuse. Méry ne douta plus que ce ne fût une hernie de la vessie, lorsqu'après avoir

comprimé la tumeur, il la vit disparaître entièrement, toute l'urine qu'elle contenait s'étant écoulée par le conduit ordinaire. »

Peut-on considérer comme un cystocèle ce cas consigné par Hartmann dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, déc. II, an V, p. 71 ? Il trouva sur le cadavre d'une femme une pierre de 90 grammes, logée dans un cul-de-sac de la vessie au périnée, où elle faisait saillie. La pierre, en repoussant la vessie et la peau, avait aminci le plancher du bassin, et on sentait à travers son enveloppe la dureté et l'incompressibilité de la tumeur. La peau des grandes lèvres avait été attirée, et les nymphes restaient à découvert.

Cette hernie se reconnaîtra par les signes généraux du cystocèle, et par certains caractères tirés de la localité. Cette hernie n'est guère qu'une infirmité.

Chez l'homme, après la réduction, on pourra employer, pour contenir la hernie, le procédé de Piolet. Chez la femme, il serait difficile de mieux faire que d'imiter madame Rondet dans le moyen qui obtint la guérison d'un cystocèle périméal. Voici le fait :

Obs. 57. « *Hernie périméale compliquée, guérie par un pessaire cylindrique à mi-jour.* »

» Madame P., âgée de 25 ans, d'un tempérament sanguin, d'une faible constitution, fut mère pour la première fois à dix-neuf ans ; à sept mois de grossesse, les digestions devinrent pénibles et irrégulières, la malade éprouva du malaise et s'aperçut alors qu'une tumeur de la grosseur d'une pomme d'api bouchait l'entrée du vagin ; le volume de cette tumeur variait selon que la malade restait plus ou moins long-temps debout. La position horizontale la faisait entièrement disparaître. Madame P., attribuant cette indisposition à sa grossesse, n'en parla à personne, pas même à son mari ; l'accouchement fut prompt et mal dirigé. Huit jours après, la malade sentit la tumeur plus volumineuse. Quelques mois plus tard, un écoulement survint ; elle fut prise de maux de cœur, de nausées accompagnées de constipation et

d'un accablement général, sans en parler à la personne qui l'avait dirigée dans ses couches. Elle fit depuis quatre fausses couches, dont trois à trois mois, et l'autre à deux mois de grossesse, sans cause connue.

» Le désir d'avoir des enfants, et surtout celui de remédier à son infirmité, la déterminèrent à venir me consulter le 1<sup>er</sup> octobre 1835.

» Je pratiquai le toucher la malade étant debout, et je trouvai entre les grandes lèvres une tumeur molle, à surface lisse, offrant à peu près le volume d'un œuf de poule ; ce volume augmentait lorsque la malade toussait ou faisait un effort, comme pour aller à la garde-robe ; elle durcissait et prenait dans ce moment une couleur blanchâtre tirant un peu sur le gris. Cette hernie intestinale était vraisemblablement une anse de l'iléon qui s'était glissée entre la muqueuse vaginale et le rectum ; ce fut aussi l'avis de son médecin, qui examina la malade après moi. Il existait aussi chez cette dame un prolapsus incomplet de l'utérus ; le museau de tanche se trouvait à un pouce de l'orifice vaginal ; le col était volumineux et très-court quoique sain ; son orifice était béant ; j'ai pu y introduire le bout du doigt.

» Il est facile de remédier à l'abaissement de matrice, mais il s'en faut bien qu'il en soit ainsi de la hernie périméale que je rencontraï, pour la première fois, chez cette jeune dame ; aussi fut-elle l'objet de mes méditations continuelles. Pendant quatre mois, je tentai infructueusement l'emploi de plusieurs espèces de pessaires. Ce qu'il y avait de plus embarrassant pour moi, c'est qu'il fallait trouver le moyen de remédier à ce grave accident sans que le mari le sût, la malade m'ayant dit souvent qu'elle préférerait mourir plutôt que de lui avouer son infirmité. Enfin, la Providence ayant secondé mes efforts, j'ai pu parvenir à cet heureux but en me conduisant de la manière suivante : je fis un cylindre en caoutchouc pur de quatre pouces de long et un peu courbé, la partie convexe du pessaire à surface pleine, et la partie concave à jour.

» La malade étant placée sur le dos,

le siège plus élevé que le reste du tronc, j'agitai un peu l'abdomen de bas en haut pour faire rentrer la hernie, ce que j'obtins facilement ; après quoi, j'introduisis le pessaire par sa grosse extrémité ; je mis la partie pleine et convexe en rapport immédiat avec le périnée, et la partie concave et à jour avec la partie antérieure du vagin. Cet appareil ainsi placé, comprimant uniformément le périnée, s'opposa au passage de la hernie, et la moitié de la circonférence de l'instrument étant à claire-voie, comme l'est un panier d'osier, soutint mollement l'utérus et permit le libre cours des règles et des mucosités. Il ne put rien s'accumuler dans l'intérieur, la malade pouvant s'injecter facilement et obtenir de ses injections tous les avantages qu'on doit en attendre.

» Madame P., qui, depuis trois ans désirait la mort, ayant une maladie grave qu'elle n'osait avouer, jouit depuis long-temps d'une parfaite santé.

» Cette observation prouve qu'il faut, dans certains cas, beaucoup de persévérance et de zèle pour arriver à un heureux résultat ; qu'on ne doit pas se décourager, lorsqu'on a fait plusieurs essais infructueux pour surmonter les obstacles. Il importe d'abord d'en rechercher les causes ; lorsqu'on y est parvenu, on n'a plus que très-peu d'efforts à faire pour atteindre le but. » (Madame Rondet, *Cystocèle vaginale*, p. 59.)

Nous ferons observer que madame Rondet emploie encore ici le mot *guérison* pour désigner la cure palliative : la cure palliative de la hernie, c'est-à-dire son exacte contention ; ce qui était déjà beaucoup pour sa malade !

#### ARTICLE IX.

##### *Néuralgies de la vessie.*

Jusqu'à ces derniers temps, on n'avait, d'après Chaussier, qui le premier proposa cette expression, donné le nom de néuralgies qu'à ces douleurs, plus ou moins vives, mais ordinairement intenses, fixées sur le trajet du tronc ou des branches d'un nerf ; douleurs se manifestant par accès irréguliers ou périodiques, et rarement continues. Les progrès récents de la pathologie, ont fait étendre le nom

de névralgies aux douleurs que l'on observe dans certains viscères, et qui sont évidemment produites par une surexcitation, une augmentation morbide ou une perversion d'action du système nerveux dans les divers appareils de la vie de nutrition, ainsi que le prouve, dans la plupart des cas, l'absence d'altérations pathologiques suffisantes pour donner l'explication des accidents dont ces organes sont le siège.

Nous décrivons donc ici, sous ce nom, l'histoire des phénomènes déterminés par l'accroissement ou la perversion de la sensibilité de la vessie, qu'ils se rattachent ou non à un état morbide matériel appréciable des tissus de l'organe. De là nécessairement une première division en névralgies idiopathiques et névralgies symptomatiques, c'est-à-dire ces névralgies dont on ne peut rapporter la production à aucune altération pathologique, appréciable, de l'organe lui-même ou des appareils d'organes voisins, et en névralgies dont l'existence se lie intimement à une ou plusieurs altérations soit de la vessie elle-même, soit des organes voisins.

#### § I. Névralgies idiopathiques.

Ici, une seconde division nous a semblé nécessaire. Nous pensons que l'on doit distinguer et décrire séparément les névralgies idiopathiques qui affectent le corps, et celles qui sont bornées au col de l'organe. Ces divisions préliminaires et indispensables étant établies, nous allons entrer immédiatement dans l'étude de notre sujet, et, abordant les difficultés qu'il présente, nous efforcer d'en donner une histoire aussi complète que possible.

A. *Névralgies idiopathiques affectant le corps de la vessie.* L'étude de ces affections est un des points les plus neufs de la pathologie. Il est curieux qu'aucune monographie n'existe encore sur ce sujet, bien que les faits n'en soient point excessivement rares. Le seul mémoire dans lequel elles aient été examinées, est le travail de M. Léveillé, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, lu à l'Institut en 1814, et publié par la Revue médicale d'octobre 1836, et encore ce praticien n'a-t-il traité qu'un point de leur histoire, la névralgie

rhumatismale. Nous savons que, pour quelques auteurs, le mot *rhumatismal* implique l'idée de l'action du froid comme cause déterminante de l'affection à laquelle on l'applique, et telle paraît avoir été l'opinion du docteur Léveillé. Un grand nombre des névralgies viscérales reconnaissant en effet cette cause, et celles que l'on pourrait attribuer à d'autres présentant les mêmes symptômes, nous ferons rentrer dans la même description toutes les névralgies du corps de la vessie, quelle qu'en soit la cause occasionnelle.

*Causes.* Les causes de la névralgie de la vessie sont assez obscures. On est déjà très-avancé dans une recherche, dit Léveillé, lorsque l'on est parvenu à s'assurer qu'il existe une habitude rhumatismale. Mais si l'on ne connaît rien de semblable, on est prompt à soupçonner des varices du col de la vessie ou de la glande prostate. L'anatomie pathologique n'éclaire guère sur ce point; car à l'ouverture des cadavres des personnes qui ont succombé après de longues souffrances, les vaisseaux variqueux peuvent être regardés comme effet et non comme cause. D'ailleurs, cette même disposition vasculaire n'a-t-elle pas été observée un grand nombre de fois dans les corps d'individus qui, durant leur vie, n'avaient pas éprouvé de douleurs dans les voies urinaires? On a également pensé à la suppression d'un flux hémorrhoidal ou à son transport sur le col de la vessie. Alors, pourquoi les urines ne sont-elles donc pas teintées de sang? On parle beaucoup de la répercussion d'un exanthème quelconque peu de temps avant le début d'une telle maladie, et de son retour lorsque celle-ci est guérie; d'où l'on conclut nécessairement à la réalité de la cause que l'on s'efforce de découvrir. Les incertitudes sur ce point se multiplient aussitôt que l'on réfléchit que, quand un viscère important est menacé de devenir ou est déjà le centre d'une fluxion, toutes les autres parties du corps sont libres de leurs affections particulières, ou que les symptômes de celles-ci sont moins graves et beaucoup plus supportables, s'ils ne disparaissent pas tout à fait. C'est pourquoi personne n'ignore que toute la maladie habituelle locale ou constitu-

tionnelle se reproduit dans son état primitif après la guérison d'une autre, qui n'était que fortuite. Nous concluons que les causes de cette affection douloureuse des organes urinaires sont les mêmes que celles du rhumatisme, et qu'il y a du danger pour le traitement à se livrer avec trop de confiance à l'idée de suppression d'un flux habituel, de répercussion et de métastases humorales.

Sans rejeter complètement cette opinion que la névralgie vésicale peut quelquefois être le résultat d'une métastase ou de la répercussion d'un exanthème cutané, nous pensons avec Léveillé que, le plus souvent, elle est déterminée par une cause purement rhumatismale. On l'observe quelquefois chez les femmes chlorotiques ou à la suite de couches. Le fait suivant, que nous empruntons à Parrysh, est un exemple de l'influence de cette dernière cause.

Obs. 1<sup>re</sup>. « Je fus appelé à voir dans cette ville (Philadelphie) une femme mariée, d'âge moyen, qui présentait les symptômes du tic douloureux de la vessie. Elle était naturellement d'une constitution très-délicate, d'un tempérament nerveux, et avait eu plusieurs enfants. Elle était affectée de la maladie actuelle depuis sa dernière couche. Les paroxysmes de ses douleurs étaient violents, et ressemblaient exactement aux symptômes de la pierre. Elle fut souvent sondée, mais on ne découvrit pas de calcul. Après avoir souffert des douleurs intenses pendant plusieurs mois, les symptômes disparurent, et sa santé habituelle se rétablit. » (Parrysh, *Pract. observ. on the urinary organs, Philadelphia, 1836, p. 310.*)

Cependant, pour parler ici de l'influence du sexe sur sa production, elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Dans quelques cas l'affection vésicale s'est développée en même temps qu'une phlegmasie de la muqueuse pulmonaire. Léveillé a rapporté un exemple de ce genre, et M. Campagnac (*Journal hebdomadaire, 21 février 1829*) en a donné un autre. Ces deux faits viennent à l'appui de l'assertion que nous avons émise: que c'est principalement sous l'influence du froid que se développe cette névralgie, le froid étant le plus souvent, la

chose est incontestable, la cause déterminante des phlegmasies bronchiques et pulmonaires. Nous citerons, avant de terminer ce qui a rapport aux causes, un fait des plus remarquables, dans lequel la névralgie de la vessie s'est montrée chez un individu affecté d'un rhumatisme articulaire aigu fébrile intense. Nous devons cette observation à M. Richard, interne des hôpitaux, qui l'a recueillie à l'hospice de Bicêtre en 1845.

Obs. 2. « Au printemps de 1845, je fus prié par le jardinier de Bicêtre de donner mes soins à son fils, qui, disait-il, souffrait beaucoup dans les jointures depuis deux jours.

« Je trouvai le malade alité, évitant avec soin le moindre mouvement. Le genou et l'articulation tibio-tarsienne du côté droit, ainsi que le poignet et le genou gauches, m'offraient un gonflement notable, accompagné d'une douleur vive à la pression; d'une rougeur érysipélateuse s'étendant assez loin sur les parties périarticulaires, et d'un développement des veines sous-cutanées, surtout à droite. Chaleur de la peau fébrile, soif vive, pouls à 112-116. Rien de notable du côté du cœur, dont les deux bruits étaient parfaitement frappés.

« Saignée du bras, renouvelée le soir du même jour; et dans l'intervalle de ces deux saignées, une application de sangsues sur les parties malades. Cataplasmes laudanisés, diète, boissons émollientes. Je dois noter en passant que les saignées furent peu abondantes, devant être nécessairement proportionnées à l'âge du sujet, qui n'avait que quinze ans, et à sa faible constitution.

« Le lendemain il y eut une amélioration sensible, plus marquée du côté droit que du côté gauche, dont l'articulation coxo-fémorale s'était prise pendant la nuit.

« Nouvelle saignée de deux palettes; application de quelques sangsues sur les articulations douloureuses. Le reste *ut supra*.

« Le soir je revis le malade, qui me dit se trouver beaucoup mieux, et en effet la douleur et le gonflement avaient sensiblement diminué; le pouls était tombé à 88-92.

« Mais le lendemain, troisième jour de la

maladie, la mère de ce jeune homme vint me trouver en toute hâte, me disant que son enfant ne pouvait plus uriner et que tout son mal s'était porté sur la vessie. Surpris de cette espèce de métastase qui m'était tout à fait inconnue, je me rendis immédiatement auprès de mon jeune rhumatisant, que je trouvai, en effet, se livrant à de violents et inutiles efforts pour uriner, et ne rendant par intervalles que quelques gouttes d'une urine fort limpide. La verge n'était point en érection à proprement parler, mais elle était le siège d'un peu de gonflement, d'une sorte de tuméfaction qui la faisait paraître à demi érigée; elle était rouge et douloureuse au toucher. Tous ces symptômes me surpris étrangement. Le malade n'avait point eu de vésicatoire; il n'avait fait aucun écart de régime, et je pouvais m'en rapporter sur ce point à la sollicitude de sa mère, qui le surveillait incessamment et se serait opposée rigoureusement à toute infraction au traitement prescrit.

» Que faire en présence de cette complication? Le malade me suppliait avec instance de le faire uriner. Je pratiquai le cathétérisme avec tous les ménagements possibles; mais la sonde à peine engagée dans le canal, le malade se mit à pousser des cris aigus, absolument comme si l'on avait voulu faire mouvoir ses articulations au moment où le mal était dans toute son intensité.

» La sonde arriva sans obstacle dans la vessie; mais, en cet instant, les douleurs devinrent plus fortes encore, le malade poussait des cris plus perçants que jamais: il sortit peu d'urine. Dans la journée cette dysurie si pénible, si douloureuse, cessait et revenait tour à tour, suivant une marche intermittente.

» Je fis prendre au malade, de deux heures en deux heures, une pilule contenant un centigramme d'extrait gommeux d'opium. Cataplasmes fortement laudanisés sur le bas-ventre, lavements camphrés.

» Le lendemain, quatrième jour, je priai mon excellent maître et chef de service, M. Nélaton, de vouloir bien m'accompagner auprès de mon jeune malade et de vouloir bien m'éclairer de ses con-

seils. Après un examen scrupuleux, M. Nélaton pensa que nous avions affaire à une névralgie rhumatismale de la vessie, et m'engagea à insister sur l'emploi des opiacés.

» Je continuai donc le même traitement que la veille. Je prescrivis de plus une application de quinze sangsues sur la région précordiale, car j'avais perçu un souffle assez rude au premier temps.

» Le cinquième jour, un vésicatoire appliqué sur le poignet gauche et un autre sur le genou du même côté ne rappelèrent nullement les symptômes observés du côté de la vessie.

Le sixième jour, un nouveau vésicatoire fut appliqué sur la région précordiale; enfin le malade fut en convalescence bien confirmée le huitième jour du traitement, dix jours après la première invasion de l'affection rhumatismale. Je l'engageai cependant à faire peu de mouvements encore et à prendre quelques bains de vapeur.

» Au bout d'un mois il put reprendre ses occupations.

Nous ne nous étendrons pas plus longuement sur les causes, sur lesquelles nous reviendrons du reste, en parlant plus bas et fort longuement des causes de la névralgie du col de la vessie, pour ne point entrer dans des redites tout au moins inutiles.

*Symptômes.* Les symptômes sont de deux sortes, locaux et généraux.

a. *Symptômes locaux.* Les individus qui sont sujets aux affections rhumatismales éprouvent souvent des symptômes précurseurs qui annoncent jusqu'à un certain point l'apparition des douleurs névralgiques de la vessie. La douleur articulaire diminue ou cesse même presque entièrement dans quelques-uns des points le plus fortement pris. L'hypogastre devient le siège d'un sentiment de pesanteur; on observe un embarras à la partie inférieure et antérieure des lombes, avec gêne dans ces régions. Quelquefois la maladie débute par un ou plusieurs frissons. La douleur, peu intense d'abord et fixant peu l'attention, acquiert bientôt une violence progressive. Le périnée et le rectum sont le siège d'élançements qui se prolongent jusqu'aux parties voisines,

aux symphyses sacro-iliaques, suivant la direction des uretères. Alors un frisson violent se montre tout à coup, suivi d'une chaleur âcre et insupportable. Le mémoire déjà cité du docteur Léveillé contient un tableau de ces symptômes aussi fidèle que frappant, et nous ne croyons pouvoir mieux faire que d'en reproduire quelques passages.

« Les malades se plaignent passagèrement de coliques d'estomac ou d'entrailles, quelquefois suivies d'évacuations alvines glaireuses. Par suite, la sensibilité de la vessie devient très-exaltée, la plus petite quantité d'urine ne peut être gardée. A chaque émission, ce liquide brûle à son passage, cause des cuissons ardenes aux orifices opposés du méat urinaire, qui durent encore quelques minutes lorsque ce besoin, souvent répété, est douloureusement satisfait. Pour peu qu'il y ait de l'urine dans la vessie, les malades s'agitent de mille manières; ils ne peuvent ni garder le lit, ni rester assis, à cause de l'extrême chaleur qu'ils endurent. A chaque instant ils se présentent à la garderobe; ils font des efforts semblables à ceux que provoque le ténesme, et se croient menacés d'une chute du rectum. Des femmes auprès desquelles j'ai été appelé m'ont assuré que les douleurs de l'enfantement sont beaucoup moins vives que celles qu'elles éprouvent dans ces cruels moments.

» Par suite, les besoins d'uriner sont plus éloignés, et l'on parvient à compter une, deux, trois ou quatre heures pendant lesquelles le mal est très-supportable ou même tout à fait suspendu. Mais chaque fois qu'il y a nécessité d'uriner, on voit se développer le même appareil de symptômes. Après quelques efforts, les urines parcourent librement le canal et sans causer de douleurs. Il n'est pas rare que leur jet s'interrompe brusquement et à plusieurs reprises. La quantité de l'évacuation est relative à la durée des intervalles de calme et à la masse des boissons légères dont on recommande l'usage. L'urine est ordinairement rouge, si elle est en petite quantité; si elle abonde, sa couleur est celle d'une faible décoction de chiendent. Elle ne dépose jamais. Lors du contraire, qui est rare,

tout se borne à un médiocre sédiment muqueux et blanchâtre. On ne peut mieux comparer la teinte de cette urine copieuse qu'à celle particulière à l'urine que des personnes rendent à l'issue des repas et à des distances rapprochées. Elle a aussi la plus grande analogie avec celle du même fluide excrété pendant le frisson d'une fièvre intermittente, ou propre aux femmes à la fin d'un accès d'hystérie; de celui rendu fréquemment lors des premières impressions d'un air froid et humide; ou de l'immersion du corps dans l'eau courante d'une rivière ou dans un bain domestique. Il est digne de remarque qu'une telle émission n'a jamais lieu avant que l'on ne souffre à l'orifice vésical de l'urètre et au bout du gland; que toute la douleur cesse pendant l'acte facile de cette évacuation pour reparaitre lorsqu'elle est terminée, et dure près d'un quart d'heure en perdant graduellement de son intensité.

» Je donne encore le phénomène suivant comme constant pendant les douleurs en quelque sorte expulsives qui tourmentent chaque fois qu'on urine: le pénis se gonfle toujours, de manière à ne donner que l'idée d'un boursoufflement, et non celle de l'érection. Chez les femmes, le clitoris, les grandes et les petites lèvres se développent, le bourrelet antérieur du vagin devient saillant au-devant de l'entrée de ce canal. » (Léveillé, *loc. cit.*, p. 17.)

On a pu voir, dans le fait qui nous a été communiqué par M. Richard, un exemple remarquable de cette tuméfaction, de ce boursoufflement de la verge assez frappant pour que l'observateur, qui n'avait pas connaissance du mémoire que nous citons, ait cru devoir la mentionner et la décrire avec soin.

« L'urine ne dépose jamais, » dit M. Léveillé. Cette proposition est peut-être un peu trop exclusive. Nous citerons plus bas, en parlant du diagnostic différentiel, un fait rapporté par le docteur Campagnac, dans lequel les urines déposaient un sédiment épais et glaireux tellement abondant, que l'auteur dut se demander s'il n'avait point affaire à un catarrhe vésical. Nous ferons suivre la narration de cette courte observation de

quelques réflexions suggérées à M. Campagnac par cette complication ; réflexions dont la conclusion fut qu'il n'existait en effet aucune trace de cystite catarrhale chronique.

Très-souvent, pendant les accès de la douleur, les malades ne peuvent rendre une seule goutte d'urine. La vessie se distend par suite de cette accumulation de l'urine dans la vessie, s'élève au-dessus du pubis, où il est facile de la circonscrire à l'aide du palper et de la percussion. Les angoisses des malades sont alors portées au plus haut degré ; ils s'agitent, ne peuvent garder un seul instant la même position ; la pression sur l'hypogastre augmente les besoins d'uriner, qui ne cessent que lorsque l'urine sort abondamment enfin et amène le calme.

Nous croyons devoir, dans ce paragraphe consacré aux symptômes locaux, citer un fait rapporté par Léveillé, et qui fera brièvement passer sous les yeux du lecteur l'ensemble des phénomènes les plus importants signalés jusqu'ici, d'autant plus que le malade qui en fait le sujet a présenté, comme celui de M. Richard, le boursoufflement caractéristique du pénis sur lequel nous avons insisté, et dont l'auteur cherche à donner l'explication.

Obs. 3. « Dans le cours de l'hiver de 1815, M. M..., âgé de cinquante-trois ans, d'une habitude de corps mince et sèche, et surtout d'une grande mobilité, se plaint de douleurs qui, des reins, descendent et se propagent jusqu'à l'hypogastre ; il survient ensuite des ardeurs au col de la vessie, avec envie fréquente d'uriner. Chaque fois que ce besoin se fait sentir, le malade ne peut rendre qu'une petite quantité d'urine avec des efforts douloureux qui arrachent des cris ; les boissons mucilagineuses et nitrées rendent le mal plus supportable, et procurent un calme qu'on peut aussi attribuer au grand usage des bains entiers ou de fauteuil.

Le malade, qui néglige son état et qui se traite lui-même, ne demande des avis qu'à des distances très-éloignées et passagèrement ; c'est ainsi que, dans des alternatives de mieux et de plus mal, il

parvient jusqu'au 15 juillet de la même année. Dans la soirée de ce jour, il est pris d'un violent frisson suivi d'une grande chaleur ; il passe une nuit fort agitée. Le lendemain matin, il se plaint de souffrir vivement des reins, de l'hypogastre et du pli des aines ; il en est ainsi jusqu'au 50. Alors on voit se renouveler les ardeurs d'urine et les embarras de la vessie, qui avaient existé, en plus ou en moins, depuis la dernière moitié de l'hiver jusqu'à ce moment. Le malade dit que ces douleurs le prennent par accès rapprochés, qu'il ne peut les endurer, et qu'il a un besoin fréquent de rendre en très-petite quantité une urine limpide, semblable à la décoction légère de chiendent ; chaque fois il fait des efforts incroyables, il pousse en bas, il éprouve les craintes d'une chute du rectum, quoique l'anus soit fortement contracté ; enfin le pénis se gonfle, l'urètre est douloureux sur le sommet du gland, et les accidents cessent peu à peu après que les urines ont coulé.

Pendant les accès, le malade ne peut garder aucune position ; tour à tour il quitte et il reprend le lit ; il n'est soulagé qu'autant qu'il se promène en chemise dans sa chambre ou qu'il s'assied sur une chaise de crin. C'est en vain qu'il a recours aux fumigations, aux bains de fauteuil, aux lavements adoucissants, etc. : il n'obtient de soulagement momentané que de l'application des cataplasmes émollients sur le périnée. Ayant considéré cet état comme rhumatique, j'ai prescrit un bain de pieds très-chaud, fortement sinapisé, et j'ai fait boire alternativement du petit-lait et de l'eau de chiendent émulsionnée. La grande chaleur générale a diminué, les accès de souffrance se sont éloignés ; les envies d'uriner ont été moins fréquentes ; le malade a pu se livrer à un sommeil de deux ou trois heures, qui était interrompu brusquement après cet espace de temps par de nouvelles douleurs, dont la durée se terminait aussitôt que le besoin était satisfait. Les jours suivants, le mieux s'est soutenu à l'aide des mêmes moyens, auxquels j'ai joint l'usage répété des demi-lavements narcotiques. Le malade a repris complètement son som-

meil ordinaire et n'a plus été tourmenté que de quatre en quatre heures à peu près. Le douzième jour à dater de celui où je fus appelé, le 25 juillet, je fus témoin d'un violent accès qui ne se renouvela plus ; je fis exposer le périnée sur un vase contenant de l'eau fraîche, en même temps que les pieds étaient plongés dans un bain sinapisé très-chaud. La guérison, depuis cette dernière circonstance, s'est maintenue jusqu'à ce jour. » (Léveillé, *loc. cit.*, p. 8.)

Voici l'explication que donne M. Léveillé de la cause de la rétention d'urine et du gonflement des parties extérieures de la génération. Selon lui, c'est la contraction involontaire des sphincters de l'anus et de la vessie qui détermine le gonflement des organes génitaux extérieurs. « J'ai considéré, dit-il, ce phénomène sur les deux sexes pendant le temps de l'émission même des urines ; j'ai pu m'assurer de son mode d'être, de sa durée et de sa disposition progressive, lorsqu'il n'y avait plus aucun besoin. Ce boursoufflement répond au moment où le périnée et l'anus, fortement contractés, s'opposent au cours des urines. Je me suis rendu certain à plusieurs reprises que, la sonde étant dans la vessie d'une femme et fermée par l'application du pouce, il ne s'écoulait rien entre l'instrument et l'urètre : c'était lorsque les plus vives douleurs se trouvaient coïncider avec la contraction violente de l'anus. Les explications auxquelles je néglige de me livrer semblent me persuader que la vessie est, dans ce cas, simultanément en contraction avec le diaphragme et les muscles abdominaux ; que le périnée, fatigué par tant d'efforts dirigés contre lui, cède et se relâche ; qu'alors les urines ou le liquide injecté sortent par torrents entre le canal et la sonde, et que l'anus livre passage aux excréments, comme il arrive souvent aux femmes prêtes d'accoucher. » (*Loc. cit.*, p. 21.)

On voit que, dans les cas que nous avons cités, la sensation douloureuse se fait sentir quelquefois, presque toujours même, au col de la vessie ; mais elle ne se borne pas exclusivement à ce point de l'organe, comme il arrive dans les né-

vralgies du col, dont nous parlerons plus loin. C'est, en effet, la propagation de la douleur dans tout l'organe et dans l'hypogastre, qui constitue en partie les différences qui existent très-positivement entre la névralgie de la vessie proprement dite et la névralgie bornée au col de ce viscère.

b. *Symptômes généraux.* Les symptômes généraux sont peu intenses, et leur absence même est le plus souvent un signe diagnostique d'une haute importance. Au début, on observe quelquefois un frisson assez violent, suivi de chaleur âcre. A l'exception des premiers jours, et encore n'est-ce point dans tous les cas, on ne trouve pas de fièvre ; le pouls est cependant un peu plus élevé pendant les exacerbations. Les malades conservent leur appétit ; les fonctions digestives sont ordinairement régulières, faciles, et s'exécutent sans trouble. Cependant, il n'est pas sans exemple de voir la névralgie vésicale se déplacer et se porter vers l'estomac et les intestins : alors surviennent des diarrhées muqueuses, des nausées, des vomituritions continuelles suivies d'efforts inutiles et répétés, ou de vomissements de matières blanches transparentes et filantes comme du blanc d'œuf ; des éructations, des flatuosités, des vents rendus par le haut ou par le bas, avec ou sans bruit, *streperentes aut silentes* (Hippocr.)

Que si, dans quelques circonstances, et particulièrement dans les cas analogues à celui dont il est question dans la première observation, l'on a remarqué des symptômes fébriles, ce n'est point à la névralgie vésicale en elle-même, mais aux maladies inflammatoires aiguës qui la compliquent ou dont elle est la complication, que l'on doit rapporter ces phénomènes.

*Marche.* Rarement, à moins qu'elle ne survienne pendant le cours d'une inflammation rhumatismale aiguë, dont elle pourrait presque n'être considérée que comme un symptôme, et avec laquelle elle disparaît ; rarement, disons-nous, la névralgie de la vessie suit une marche continue et régulière. Ordinairement on note une première attaque, qui dure vingt-quatre ou quarante-huit

heures et plus, avec une intensité suspendue par quelques moments de moindres souffrances : c'est ce que l'on pourrait appeler la période d'invasion ou le premier accès. Au bout de ce temps, la douleur ne cesse pas complètement, elle laisse de courts intervalles de repos; elle a plusieurs exacerbations plus ou moins rapprochées, affectant un type continu rémittent. Les douleurs les plus violentes, suivant le docteur Lévillé, ont lieu constamment le soir, ou lorsque la nuit a commencé depuis quelque temps. Elles s'annoncent à six, huit ou dix heures, et se prolongent en augmentant jusque vers minuit ou une heure du matin, décroissent peu à peu et se terminent à quatre ou cinq, quelquefois plus tard. Il n'est pas sans exemple, néanmoins, que le soir et la nuit se passent dans le calme, tandis que les douleurs se font sentir dès le matin pour continuer pendant toute la première partie du jour. Il n'est pas extraordinaire non plus de ne voir aucun ordre dans ces mouvements; on a souvent noté des intermittences quotidiennes bien prononcées. L'une des observations rapportées par Lévillé est un des exemples les plus frappants de l'irrégularité de la marche de cette douloureuse affection, en même temps qu'elle montre jusqu'à quel degré de violence et d'intensité peut être portée la maladie.

Obs. 4. « Un prêtre de la Vendée, prisonnier d'état, âgé de cinquante-cinq ans, éprouva, dix-huit ans auparavant, des difficultés d'uriner, après des courses à cheval forcées par les circonstances. Dans ses voyages, il lui fallait souvent mettre pied à terre et faire de violents efforts inutiles pour uriner, à la suite desquels le fluide déposé dans la vessie s'écoulait tout à coup avec facilité et grand soulagement. Depuis, ce malade a contracté deux fois la gale dont il semble avoir été bien guéri. Il y a trois ans, nouvelle rétention d'urine qui dura quelques jours, et céda au traitement que l'on crut devoir lui opposer. Pendant deux ans de détention à la prison de la Force, cet homme a souffert de vives douleurs dans les lombes du côté droit et à la cuisse correspondante. Transféré à Sainte-Pélagie, il a ressenti de nouveau les mêmes in-

commodités contre lesquelles j'ai prescrit avec succès les pédiluves très-chauds et les lavements émollients.

» Le 7 janvier 1814, M. J.... fut pris tout à coup d'un accès de fièvre avec tremblement, des sueurs le terminèrent après douze heures. Le lendemain, un autre prisonnier, qui se disait chirurgien, prescrivit en lavage deux grains de tartrate de potasse antimonié, qui provoquèrent trois ou quatre vomissements et deux ou trois petites selles. Le quatrième jour de la maladie, il fit avaler une demi-once de magnésie avec deux gros de poudre de quinquina; quelques évacuations alvines en furent l'effet. La tisane habituelle consistait en une décoction de chiendent, de réglisse et d'orge.

» Pendant l'accès de fièvre, les urines coulèrent en très-petite quantité, et fort épaisses; après, elles furent plus abondantes, rouges, et chargées. Tout à coup, elles s'arrêtèrent dans la nuit du septième au huitième jour. Un bain local rétablit leur cours; mais l'émission en fut difficile et douloureuse. Dès ce moment, le chirurgien ajouta deux gros de nitrate de potasse à la boisson ordinaire.

» Le 8<sup>e</sup> jour, quelques irritations hémorrhoidaires déterminèrent à l'application de quelques sangsues à l'anus, et, par ce moyen, on fit une forte saignée. Cependant, les urines ont continué de couler avec peine et peu à la fois, immédiatement après cette application de sangsues, et le malade s'étant à peine mis au lit, un besoin pressant d'uriner se fit sentir et tous les efforts furent inutiles. Le chirurgien introduisit une bougie qui se courba dans le canal et ne pénétra pas dans la vessie. On eut recours aux fumigations qui, loin de soulager, parurent exaspérer le mal. Des compresses imbibées d'une décoction émolliente, un bain local, procurèrent un mieux qui ne se soutint pas. Les douleurs persistèrent dans la région hypogastrique, avec des pesanteurs insupportables sur le rectum et le périnée. Le onzième jour, les accidents étaient de la dernière violence: on tenta de nouveau l'introduction d'une sonde élastique, et une telle résistance fut opposée au-devant de la prostate qu'on n'osa pas aller plus loin; trois fois, en retirant cet instru-

ment, il s'écoula de l'urètre un mucus sanguinolent. On vint à l'essai aussi infructueux d'une bougie. Après un instant de calme, les urines coulèrent un peu, et s'arrêtèrent bientôt encore tout à fait.

» Le malade tomba dans des angoisses si épouvantables, que je fus enfin instruit de sa position et appelé près de lui comme médecin ordinaire de la maison. La rétention d'urine était complète; la vessie faisait saillie au-dessus du pubis. Cette région ne me parut pas très-douloureuse au toucher. En la pressant légèrement avec la main, je provoquai des envies plus grandes d'uriner. Le malade faisait de grands efforts; il pressait sur le périnée et le rectum au point de rendre ses excréments et de craindre beaucoup une chute de cet intestin. Dans le même moment, le pénis se gonflait prodigieusement et une douleur vive se faisait sentir fixement au-dessous du gland, dans la fosse naviculaire. Enfin, la figure était rouge, tuméfiée et l'agitation était extrême. Le pouls, non fébrile, se montrait tel qu'on l'observe ordinairement dans tout autre état de souffrance violente, c'est-à-dire régulier, fort, développé et fréquent. Aussitôt, je me suis borné à prescrire une boisson, une légère décoction de chiendent, dans laquelle on mit infuser un peu de graine de lin et dissoudre quinze grains de nitrate de potasse. En même temps, j'ai donné toutes les deux heures, un tiers de lavement, composé de la décoction de racine de guimauve, de graine de lin et de tête de pavot. Les urines coulèrent abondamment; le malade éprouva un prompt soulagement durant lequel il se félicitait d'une situation qui lui faisait croire au retour de la santé.

» Le 12<sup>e</sup> jour, dès le matin, il survint un nouvel accès plus violent que les précédents. Je crus nécessaire d'introduire une sonde élastique de médiocre grosseur, et je parvins dans la vessie avec la plus grande difficulté. Le gonflement du pénis, le rétrécissement spasmodique de l'urètre et de sa portion membraneuse, furent les obstacles que j'eus à craindre. J'étais assuré de n'avoir pas fait de fausse route; mais il ne sortait pas une seule goutte d'urine. Je retirai l'instrument,

III.

qui était très-étroitement serré, et je vis son bec, et ses yeux obstrués et embarrassés par d'épaisses mucosités. Je réitérai l'introduction, qui fut aussi difficile cette seconde fois et aussi douloureuse que la première. Il ne sortit que quelques gouttes d'urine légèrement teintées de sang par le pavillon de la sonde, que je laissai à demeure. Je prescrivis une potion calmante et j'attendis tout du temps.

» Cette opération longue, pénible, douloureuse et d'un résultat insignifiant, ne fit qu'aggraver l'accès, qui se termina enfin. Les urines coulèrent abondamment, mais entre la sonde et le canal et sans douleur. J'ai fait appliquer un large cataplasme sur l'hypogastre frictionné avec le laudanum. Depuis, cet écoulement s'est soutenu et a entraîné beaucoup de glaires dont le passage causait de vives cuissons sur les parois du canal irrité par la présence de l'instrument.

» Le 15<sup>e</sup>, le malade se trouva très-bien. Dans la nuit de ce jour au 14<sup>e</sup>, il y eut un accès de fièvre qui ne se termina que le matin. Le 16<sup>e</sup>, le peu de sommeil dont le malade jouissait, me détermina à faire prendre quatre grains de pilules de cynoglosse. Ce jour fut l'époque d'une nouvelle crise très-forte, pendant laquelle la sonde sortit du canal; les yeux de cet instrument étaient bouchés par des glaires concrétées, semblables à de la fibrine, ce qui m'expliqua le non-écoulement des urines par cette voie. L'accès dura cinq heures, suivi d'une émission abondante et facile des urines. Le 17<sup>e</sup>, je prescrivis, pour la première fois, un grain d'extrait de ciguë matin et soir. La nuit suivante fut calme, et la journée du lendemain se passa très-bien. Le 19<sup>e</sup>, les envies d'uriner sont fréquentes et répétées. Chaque fois, le liquide coule en petite quantité et laisse une cuisson fort incommode au bout du gland. Vers midi, de légers tiraillements au périnée ont fait craindre un nouvel accès; ils n'ont pas eu de suites. La nuit s'est passée dans l'agitation, les anxiétés, l'insomnie, et dans le besoin d'uriner de temps en temps.

» Il est à remarquer que, dans le cours de cette maladie cruelle, les exacerbations n'ont point suivi de régularité, que leur durée a varié depuis trois jusqu'à

six et sept heures, tant pour l'invasion que pour l'accroissement et le déclin. Il est encore essentiel de noter que les urines, reçues chaque fois dans un verre, ont toujours été claires, limpides et blanchâtres, laissant déposer, par le refroidissement, un mucus blanc, épais, qui a diminué avec l'irritation du méat urinaire, et disparu lors même que les accidents nerveux se manifestaient encore avec force. Peu à peu, le mieux s'est soutenu et l'appétit est devenu meilleur que dans le cours de la maladie.

» Le 21<sup>e</sup>, trois grains d'extrait de ciguë ont été pris chaque jour. Le 25<sup>e</sup>, la dose a été portée à quatre grains. Le mieux ne cessait de croître, les urines causaient toujours de la douleur en parcourant le canal. Le trente-cinquième jour, la santé m'a paru assez affermie, et j'ai fait cesser le traitement. » (*Mém. cité*, p. 10.)

Cette observation nous a semblé d'autant plus remarquable et digne d'être rapportée en entier que pendant le cours de la maladie, les urines ont présenté des mucosités abondantes, semblables à celles qui caractérisent le catarrhe vésical, phénomène sur lequel nous reviendrons en établissant le diagnostic différentiel de la névralgie de la vessie.

*Terminaison, pronostic, durée.* La terminaison la plus fréquente est la guérison; nous devons même dire que nous ne connaissons dans la science aucun cas de névralgie de la vessie qui ait causé la mort. Dans celui que rapporte Parrysh et que nous citerons en parlant des lésions anatomiques, ce n'est point la névralgie elle-même, mais une affection concomitante plus grave et plus profonde qui causa la terminaison funeste. Le plus souvent, lorsqu'elle accompagne une autre maladie inflammatoire aiguë, le rhumatisme, par exemple, ou une phlegmasie bronchique, elle disparaît en même temps que l'affection primitive, et sous l'influence des mêmes moyens thérapeutiques. Le pronostic et les terminaisons ne sont graves et redoutables que lorsque la rétention d'urine s'étant prolongée long-temps, on aurait lieu de craindre une distension trop grande des fibres musculaires de la vessie, une diminution

de leur contractilité et une prédisposition à la paralysie.

Considérée en elle-même, la névralgie de la vessie est une affection douloureuse et cruelle en raison des souffrances qu'elle détermine; mais elle n'est ni longue ordinairement, ni dangereuse. Au nombre de ses terminaisons possibles, Lèveillé cite celle-ci: « Quelquefois la névralgie abandonne la vessie pour se porter sur le cuir chevelu, les tempes, les arcades dentaires et l'articulation des mâchoires; on l'a vue causer des pleurodynies, des suffocations, et la gêne de la respiration. Sur les mêmes individus, on a encore noté que ces différentes parties, tour à tour affectées, cessaient d'être le siège de la douleur, qui se portait sur l'estomac et les entrailles. « Ce déplacement de la névralgie, dans les cas de névralgie rhumatismale, nous paraît fort simple et facile à expliquer. Le rhumatisme est une affection inflammatoire spécifique dont un des caractères particuliers est l'intermittence des attaques ou des exacerbations, et le déplacement, sans cause connue, sans règles fixes, de la phlegmasie.

Nous avons déjà dit que par névralgie rhumatismale, on devait entendre une névralgie produite par le froid. Cette sorte de névralgie est, sans nul doute, inflammatoire à un plus ou moins haut degré; produite sous l'influence des mêmes causes, présentant un grand nombre de points de contact, quant à la symptomatologie, avec le rhumatisme articulaire aigu, qu'y a-t-il d'étonnant qu'elle suive souvent la même marche, et qu'elle se déplace comme se déplace l'inflammation rhumatismale?

« A dater du moment de l'invasion, dit Lèveillé, on a lieu de présumer que la maladie sera longue si l'on se trouve en automne ou en hiver, qui ne laissent de guérison parfaite qu'au retour du printemps. Néanmoins, j'ai traité quelques personnes dans cette dernière saison. Leur mal a été rebelle parce que l'été qui suivait s'est passé dans un état constant de froid et d'humidité. Les chaleurs jointes à la sécheresse, amènent souvent la santé tout à coup. Pour prédire la durée de cette névralgie, il faut avoir égard à la constitution individuelle, et à la ma-

nière actuelle dont la saison se comporte. L'affection n'est pas de nature à céder promptement aux remèdes prescrits avec la méthode la plus sévère, et le mieux ne s'obtient qu'avec une lenteur extrême. Dans tous les cas elle ne donne jamais la mort, et il est plus ordinaire de la voir passer à l'état chronique. » (*loco cit.*)

*Altérations anatomiques.* Les auteurs qui ont écrit sur la névralgie de la vessie n'ont rien dit des lésions anatomiques, par la double raison que les cas de mort sont très-rare, et que dans les affections névralgiques, quelles qu'elles soient, il est très-rare de constater la moindre lésion; nous n'avons pu rencontrer dans les travaux relatifs à cette maladie, qu'une seule observation suivie de mort et d'autopsie. Nous l'avons traduite de l'ouvrage de Parrysh que nous avons cité plus haut.

Obs. 5. « Le 4 juillet 1822, mourut, le matin, à l'hôpital de Pensylvanie, une jeune femme, R..., qui avait été reçue dans l'établissement depuis plusieurs années, pendant lesquelles elle avait éprouvé des douleurs extrêmes. Elle fut prise de violents redoublements de douleurs, ressemblant exactement à ceux qui accompagnent la présence de la pierre dans la vessie. Elle paraissait aussi atteinte d'une maladie de l'utérus; elle avait une aménorrhée opiniâtre, et de temps en temps des hémoptysies.

» Différents traitements furent essayés pour la soulager. De fait, il semblait que toute l'habileté des médecins et des chirurgiens de l'hôpital eût été épuisée sur cette malade affligée mais patiente. Elle fut confiée aux soins des médecins aussi bien que des chirurgiens. Parmi les remèdes palliatifs qu'on dirigea contre les paroxysmes de ses angoisses (*agony*), car c'est le seul nom qu'on puisse leur appliquer; ce fut la saignée et les opiacés qui procurèrent le plus de soulagement. Vers la fin de sa maladie, elle eut deux attaques de dysenterie, et fut heureusement délivrée de ses douleurs pendant la dernière attaque.

» Les symptômes de pierre dans la vessie furent si fortement marqués dans ce cas, que la malade dut être souvent sondée. Je crois que tous les chirurgiens cherchèrent la pierre. Je pratiquai plu-

sieurs fois moi-même le cathétérisme et proposai même de dilater l'urètre avec une éponge pour introduire le doigt dans la vessie.

» Pour terminer, je puis dire que je n'ai jamais été témoin d'un cas où les douleurs aient été plus fortes et plus répétées, et où les symptômes de la pierre dans la vessie aient été plus clairement marqués. Nous allons faire voir, par les résultats de l'autopsie, combien peut faillir le jugement humain.

» *Autopsie cadavérique.* La vessie ne contenait pas de pierre, et présentait ainsi que les reins et les uretères, l'aspect le plus normal.

» L'estomac, le foie, les poumons et l'utérus sont également sains, les intestins présentaient les traces d'une maladie récente; le pancréas était induré; les muscles rouges et fermes. Il y avait sur l'abdomen une grande quantité de graisse; le grand épiploon en contenait également beaucoup, bien que la malade eut un aspect anémique.

» Le docteur John-Rhea Barton, présent à cette autopsie, avec le docteur Price et d'autres, nous dit que, s'il eût été appelé dans une salle d'autopsie pour choisir un sujet qui présentât après la mort des viscères tout à fait sains, il n'aurait pu en choisir un plus convenable et remplissant mieux ce but que le cadavre de cette malheureuse femme. » (*Ouvr. cité*, p. 312.)

*Diagnostic.* En raison même de sa rareté, la névralgie de la vessie a été peu étudiée, est peu connue; elle en a imposé souvent et a fait croire aux diverses maladies que nous allons rapidement examiner.

a. Elle a pu en imposer quelquefois pour une cystite, et la preuve en est que les anciens confondaient ces deux maladies sous une même dénomination. Nous trouvons dans Chopart un chapitre qui est intitulé *Du spasme et de l'inflammation de la vessie*. Or, qu'est-ce que le spasme, si ce n'est une affection nerveuse, caractérisée par une douleur vive et une constriction involontaire des fibres musculaires? L'état des urines, l'état fébrile, souvent intense, les douleurs continues

dans la cystite, intermittentes dans la névralgie, sont autant de signes suffisants pour établir le diagnostic.

Nous ne croyons, du reste, pouvoir mieux faire que de rapporter les quelques lignes suivantes dans lesquelles M. Léveillé établit un parallèle entre cette névralgie et le catarrhe aigu de la vessie, ou cystite aiguë. Il nous paraît utile pour le praticien, de rapprocher ces derniers signes du paragraphe consacré dans la description de la cystite aiguë, au diagnostic de cette phlegmasie.

« Le catarrhe aigu de la vessie est la seule affection qu'il soit possible de confondre avec la névralgie rhumatismale; mais avec un peu d'attention, on aperçoit facilement les différences entre l'une et l'autre maladie. Toutes les deux, il est vrai, débutent par une fièvre intense qui n'a pas de durée au delà de vingt-quatre et de quarante-huit heures, dans le cas dont il s'agit, et qui cesse d'exister avec des rémissions et des exacerbations marquées et distinctes lors d'un catarrhe. Dans la névralgie, on n'observe d'élévation, de plénitude et de fréquence du pouls que durant les souffrances. Celles-ci reviennent par accès de trois, quatre, six heures et plus, avec des phénomènes capables d'effrayer, tandis que chez les catarrheux, qui ont toujours de la fièvre, elles sont continues et ont leur siège immédiat dans le corps de la vessie. On ne peut appuyer le plat de main sur leur hypogastre tendu, sans leur arracher des cris. Il en est autrement chez les névralgiques lors même que la vessie est remplie d'urine.

» Les catarrheux continuent d'uriner avec efforts, cuissons et sentiments d'ardeur; les névralgiques, au contraire, au milieu de leurs tourments, ont une véritable rétention, d'une durée égale à celle de l'accès dans quelques circonstances; et, si l'urine coule, c'est constamment avant et après que les douleurs sont vives dans les points qui répondent au périnée et au bout du gland. Il n'y a d'ardeurs en dedans du canal de l'urètre que dans les premiers temps, lorsqu'on est pressé par le besoin très-fréquent de rendre une très-petite quantité d'urine rouge et brû-

lante; mais il n'en existe absolument aucune quand ce liquide sort abondamment après un intervalle de quelques heures. En s'attachant à ce que l'on appelle période de crudité des catarrhes, tant qu'elle existe, l'urine qui sort en petite quantité est limpide; à mesure qu'on approche de la période de coction, elle dépose un sédiment muqueux et blanchâtre dont les proportions vont toujours en augmentant, jusqu'à ce qu'en diminuant elles fassent prévoir le terme prochain de la maladie. La fièvre suit la même marche. On observe encore de la maigreur ou la perte notable de l'embonpoint et une convalescence dont la direction exige les plus grands soins; rien de semblable ne se remarque chez les névralgiques.

» 1<sup>o</sup> Ils n'ont point de fièvre. 2<sup>o</sup> Leurs urines sont d'autant plus claires, limpides et aqueuses, qu'elles sont plus abondantes. Jamais elles ne déposent; et s'il en est autrement, ce n'est que pour un instant et passagèrement. 3<sup>o</sup> Dans l'intervalle de leurs accès, les névralgiques semblent jouir de leur santé accoutumée, ils peuvent vaquer à leurs occupations et même à des travaux pénibles. 4<sup>o</sup> Le mal les abandonne brusquement, et ils ne passent pas par les intermédiaires d'une convalescence. 5<sup>o</sup> Enfin, l'introduction d'une sonde très-petite, est aussi difficile chez eux que s'il y avait rétrécissement du canal. Pour les catarrheux, une main exercée n'a aucune peine à conduire cet instrument.

» On peut conclure que la névralgie rhumatismale aiguë de la vessie est une maladie qui diffère essentiellement du catarrhe aigu dont le même organe est quelquefois affecté. » (*Mém. cité*, p. 24.)

b. On serait plus souvent tenté de prendre la névralgie pour un catarrhe vésical, affection qui s'accompagne assez souvent de douleurs non continuës; mais ordinairement, le catarrhe a une durée beaucoup plus longue; puis, l'état des urines doit être pris en considération. Ici, une observation importante: Léveillé prétend que l'urine ne dépose jamais. Cependant, dans une des observations que nous avons extraites de son mémoire (*Obs. 5, mém. cité*, p. 10), nous avons vu qu'à plusieurs

reprises, les urines avaient été tellement chargées de mucosités épaisses et abondantes, que les yeux de la sonde en étaient complètement obstrués.

Nous avons promis de citer également en parlant du diagnostic, une observation de M. Campaignac, dans laquelle ce phénomène s'est aussi rencontré, et que l'auteur a fait suivre de considérations pratiques relatives au diagnostic différentiel. La voici.

Obs. 6. « Poupen (Paul), âgé de vingt-quatre ans, entra à l'hôpital de la Charité, au n<sup>o</sup> 14 de la salle Saint-Augustin, le 12 décembre 1827. Sept mois auparavant, à la suite d'un catarrhe pulmonaire, il commença à ressentir, lorsqu'il finissait d'uriner, des douleurs qui, du périnée, se propageaient jusqu'à la partie antérieure du scrotum, suivant le trajet du canal de l'urètre. Elles étaient parfois tellement vives, qu'il cherchait à les calmer en tirillant son pénis. Les choses persistèrent ainsi pendant six mois, durant lesquels les urines devinrent épaisses et glaireuses; mais leur jet ne fut jamais interrompu d'une manière brusque. La vessie sentait souvent le besoin de s'en débarrasser; leur émission était fréquente, surtout le jour; la nuit elle avait lieu une ou deux fois seulement.

» Un mois avant son entrée à l'hôpital, cet homme, après avoir pris six bains entiers et douze bains de siège, vit ses urines devenir claires et limpides, au lieu de glaireuses qu'elles étaient auparavant. Depuis, elles conservèrent le même aspect. Durant ce dernier mois les envies d'uriner devinrent de plus en plus fréquentes, et, dès lors, se firent sentir plus la nuit que le jour. Le malade n'urinait que très-peu à la fois. Les douleurs qui précédaient et accompagnaient l'émission devinrent plus vives, et se propagèrent dès lors jusqu'au bout du gland. Le jet de l'urine était souvent interrompu brusquement, pour reparaitre après quelques mouvements du bassin. Enfin, quelques douleurs mobiles s'étendirent vers la région hypogastrique. Elles se faisaient surtout ressentir au lit et vers le soir, les divers accidents s'accroissaient par degrés et devenaient de plus en plus im-

portuns lors que le malade entra à l'hôpital.

» L'on pratiqua d'abord le cathétérisme pour s'assurer si aucun corps étranger n'existait dans la vessie. Elle fut trouvée parfaitement libre, spacieuse, et l'urine qui s'en écoulait était abondante et limpide. L'approche du bec de la sonde causa vers la prostate des douleurs très-vives, et l'exploration elle-même ne se fit pas sans douleurs. (Tous les jours un bain tiède.)

» Huit jours plus tard, on réitéra le cathétérisme. Cette seconde exploration confirma ce que l'on avait appris d'abord; mais cette fois les douleurs ne se firent plus sentir qu'au col de la vessie, et diminuèrent en grande partie tandis que l'extrémité de l'algale parcourait l'intérieur de l'organe. Il faut dire aussi que depuis deux jours, les douleurs que nous avions dit s'étendre à l'hypogastre ne s'étaient plus fait ressentir. Le malade fut mis à l'usage des pilules de Méglin, trois tous les matins, et de camphre, extrait d'opium et sel de nitre, une tous les soirs. Six jours plus tard, le 23 décembre, il s'était fait un changement manifeste; le soulagement était marqué, et les envies d'uriner bien moins fréquentes (trois pilules de Méglin tous les matins, deux chaque soir; tous les jours un bain tiède comme ci-dessus). Le 1 janvier 1828, je cessai d'avoir la direction de ce malade. Les accidents avaient presque entièrement disparu, mais, par précaution, l'on devait, long-temps encore, continuer l'usage des moyens dont il vient d'être parlé, et augmenter les pilules tous les jours d'une manière progressive.

» L'observation qu'on vient de lire, ajoute M. Campaignac, est la seule où j'aie constaté que les urines pouvaient être glaireuses dans les névralgies de la vessie. Cette circonstance, en effet, a eu lieu ici dès le début de l'affection, et j'ai dû la noter dans l'exposé que j'ai fait d'abord des phénomènes communs, caractéristiques du mal qui nous occupe. Toutefois, il faut le dire, les choses n'étaient pas, dans ce cas, aussi simples qu'on l'observe d'ordinaire. La vessie elle-même était sensible et des douleurs se faisaient parfois ressentir jusqu'à l'hypogastre. Quelques éclaircissements sont nécessai-