

ciens, même distingués, commettent des méprises à leur égard. Cependant, le fait est incontestable; je ne saurais donc trop insister sur ce point, pour faire passer dans l'esprit du lecteur, la profonde conviction qui existe dans le mien au sujet de l'influence qu'un simple état névralgique de l'urètre exerce sur la production du catarrhe vésical, dont l'existence, du reste, ne modifie en rien le traitement. » (T. III, p. 407.)

Chez les vieilles femmes que les fatigues, le travail et la misère ont épuisées, il survient quelquefois des douleurs vives pour uriner, qui résistent opiniâtrément aux adoucissants et aux calmants. Elles peuvent présenter alors des catarrhes de vessie avec désordres généraux tellement prononcés, qu'on ne peut plus les guérir radicalement; tout ce qu'on peut faire est d'éloigner les obstacles à l'émission de l'urine, et de s'opposer aux progrès du catarrhe.

Peut-être pourrait-on, quant à la production du catarrhe vésical, comme suite de la névralgie de la vessie, opposer à l'opinion de M. Civiale l'opinion tout à fait contraire de M. Leroy-d'Étiolles, qui, dans les cas semblables à ceux dont parle le premier, regarde la névralgie non comme la cause, mais comme la conséquence et comme un symptôme, un élément du catarrhe vésical. « Les symptômes rapportés à la névralgie de la vessie ne sont, dans cette circonstance, dit M. Leroy, que les phénomènes dépendant des maladies auxquelles on prétend qu'elle a donné lieu, ou qui seraient venues la compliquer. » (*Journ. des connoiss. méd.-prat.*, t. IX, 1842, p. 195.)

Entre ces opinions nous n'oserons point nous prononcer; cependant nous serions plutôt porté à admettre celle de M. Leroy-d'Étiolles, qui nous semble plus probable et plus logique.

Nous avons compris dans les terminaisons, le pronostic de l'affection, ordinairement peu grave, quand on dirige à temps contre elle un traitement approprié. Nous ne partageons donc nullement l'opinion de Sæmmering, qui pense qu'elle peut déterminer la mort, et nous croyons que dans les cas où cet auteur l'a vu sur-

venir, c'est plutôt aux complications qu'à la maladie elle-même que l'on doit attribuer cette funeste terminaison.

Diagnostic. Un point de l'histoire de la névralgie du col vésical sur lequel nous chercherons à être complet, c'est le diagnostic différentiel, l'un des chapitres les plus intéressants puisque c'est de la détermination de ce diagnostic que dépend toute la thérapeutique. Nous examinerons successivement les symptômes qui différencient la névralgie de la cystite, de l'affection calculeuse, etc.

a. Le diagnostic différentiel entre la cystite et la névralgie, ou au moins certaines de ses formes, doit évidemment être souvent chose assez difficile, puisque nous voyons, comme nous l'avons dit plus haut, Chopart confondre dans un même chapitre, l'inflammation et les spasmes de la vessie. Un auteur célèbre, Sæmmering, a jugé cette distinction si importante qu'il lui a consacré un paragraphe tout entier. Nous en donnerons un extrait, en retranchant les points qui ne nous paraissent pas d'une certitude suffisante.

La remarque suivante, savoir : que les symptômes de la cystite et du spasme vésical ont beaucoup d'analogie, cette remarque est si vraie, que les meilleurs auteurs, les séméiologistes les plus habiles, n'ont pu nous tracer d'une manière bien précise, le tableau distinctif de ces deux maladies.

C'est ainsi qu'Hoffmann rapporte, comme exemples de cystite, quatre observations qu'il reproduit plus tard, jointes à plusieurs autres, sous le nom commun de spasme de la vessie. De ces observations, deux seulement, la quatrième et la cinquième, nous paraissent se rapporter à la cystite.

Bien que le retour du spasme vésical produise souvent la cystite, et que celle-ci puisse à son tour donner lieu au spasme, on distinguera cependant ces deux maladies, assez bien, par les caractères suivants :

1° La vessie est elle-même distendue au point de former, au-devant du pubis, une tumeur ovale, douloureuse; cette distension est-elle accompagnée de fièvre, il ne

reste aucun doute sur l'existence de la cystite (cette remarque de Sæmmering est d'autant plus juste que, dans la névralgie, et c'est un caractère sur lequel nous avons insisté, la vessie finit par ne pouvoir conserver, même pendant quelques minutes, la plus petite quantité d'urine, et que ces besoins fréquents peuvent même produire l'incontinence).

2° Une différence très-digne d'attention, mais qu'on ne peut pas toujours apprécier facilement au lit du malade, c'est que dans les spasmes, la vessie, ainsi que tous les muscles creux, est affectée en totalité, dès le début de la maladie, tandis que son inflammation est, le plus souvent, partielle, et ne s'étend au reste de l'organe, qu'après plusieurs jours, plusieurs mois, et même des années entières (la distinction que nous avons faite et que nous avons établie, d'après des faits entre les névralgies du col et les névralgies du corps même de la vessie, ne permet point d'admettre, dans toute sa rigueur, la proposition de Sæmmering, qui n'est vraie que dans quelques cas).

3° L'inflammation ne produit pas seule, comme le spasme, la contraction de la vessie; ceci rentre dans la loi de pathologie qui veut qu'un muscle enflammé se contracte avec peine, même sous l'empire de la volonté: ainsi, nous voyons l'intestin enflammé se distendre, s'épaissir, au lieu de diminuer de volume comme dans le spasme; et certes, les exemples d'entérite ne manquent pas pour venir à l'appui de ce que j'avance.

4° La pression sur l'hypogastre, sur le périnée et sur la paroi recto-vésicale, augmente excessivement les douleurs dans la cystite; rien de semblable ne s'observe dans le spasme.

5° Richter regarde comme un signe certain de l'inflammation, l'augmentation de la douleur au moment où l'urine s'écoule (plusieurs des observations que nous avons citées infirment cette proposition).

6° La durée des douleurs, leur continuité ou leur périodicité, font encore distinguer ces deux affections. La douleur est-elle continue et progressive, c'est-à-dire augmentant sans présenter

d'intermission remarquable, on peut conclure à l'inflammation; si, au contraire, elle offre des intermissions de quelques minutes et même de quelques heures, on peut, sans balancer, dire qu'il y a spasme. Hoffmann explique très-ingénuement la continuité et la périodicité d'après le système adopté de son temps.

Nous passerons sous silence les paragraphes 7°, 8° et 9°, relatifs au caractère de la douleur, à l'âge et à la constitution des sujets, circonstances qui sont loin d'avoir l'importance que leur attribue Sæmmering.

10° Le malade était-il sujet à l'hématurie, il est probable qu'on a à traiter un spasme vésical; car il est reconnu que la vessie qui supporte, sans éprouver d'accidents spasmodiques, une urine acide, ne peut souffrir de même la présence d'un sang qui paraît cependant très-doux.

11° Si le malade éprouve plusieurs fois les accidents qu'on observe, il est presque sûr qu'ils sont dus au spasme; l'inflammation de la vessie est une affection trop dangereuse pour se montrer souvent chez le même individu.

12° Dans la cystite, le pouls est plein, dur, tendu, fébrile; dans le spasme, il n'indique pas de fièvre, mais il est serré. Un médecin exercé distingue assez bien les deux maladies d'après ce symptôme (notons en passant, qu'il est important dans les cas de névralgie de tenir compte des complications).

13° Les causes déterminantes sont encore nécessaires pour établir le diagnostic. Si leur action se porte principalement sur le système nerveux, on doit présumer que la maladie est spasmodique. Le contraire arrive lorsque ces causes agissent sur le système sanguin. Il est inutile de dire qu'une lésion produite par un corps extérieur, rend le diagnostic très-facile (outre l'incertitude et l'obscurité des causes de ces maladies dans un grand nombre de circonstances, nous verrons, en parlant des névralgies symptomatiques, que les causes traumatiques peuvent également produire l'une et l'autre de ces deux affections). (Sæmmering, *ouv. cité*, pag. 57.)

b. Les douleurs névralgiques du col de la vessie en imposent souvent, pour l'exi-

stence d'un calcul, au commencement de la maladie surtout, car une fois que le praticien a pu introduire une sonde et explorer l'intérieur de l'organe, aucune erreur n'est plus possible. Les deux cas suivants, empruntés au mémoire déjà cité de M. Campagnac, nous ont paru dignes d'être rapportés en entier.

Obs. 14. « Meunier (Joseph), âgé de quarante-huit ans, avait eu, à quatorze ans, un petit calcul engagé dans l'urètre, qui parvint jusqu'à l'extrémité de la verge, et causa des accidents. Une incision faite au gland en facilita la sortie. Rien de fâcheux n'était survenu depuis, du côté des voies urinaires. Vers le milieu du mois de janvier 1827, il éprouva, sans causes connues, des douleurs vives vers le col de la vessie, se propageant jusqu'au gland, et offrant toutes les variations de celles que produisent les calculs vésicaux. Les envies d'uriner étaient devenues de plus en plus fréquentes. Tel était l'état des choses lorsque cet homme se présenta à l'hôpital. Deux fois il fut sondé par MM. Boyer et Roux, sans qu'il fût possible de découvrir dans la vessie aucun corps étranger. A chaque tentative de cathétérisme, des douleurs vives se firent sentir lorsque le bec de la sonde parvint à la région prostatique. Lorsqu'on était arrivé au col de la vessie, ces douleurs se calmaient un peu, et l'organe assez large, d'ailleurs, pouvait être exploré sans que pour cela elles s'accrussent beaucoup. L'urine qu'on en retirait était claire et limpide.

» Une circonstance que le malade n'avait pas dite d'abord, c'est que l'apparition des accidents dont je viens de parler avait coïncidé avec la suppression d'un flux hémorrhoidal périodique auquel il était sujet depuis bon nombre d'années. On lui conseilla de suivre un régime adoucissant, et de se mettre de temps en temps des sangsues à l'anus. Si ces moyens ne parvenaient pas à calmer les douleurs, il devait prendre des pilules de Méglin, dont la dose serait augmentée tous les jours d'une manière progressive.

» Entré au n° 54 de la salle Sainte-Vierge le 29 juillet, il en sortit le 1^{er} août. » (*Mém. cité*, p. 4.)

Le second fait est plus important, à cause du grand nombre de symptômes

présentés par le malade, soit avant, soit pendant les explorations auxquelles il fut soumis.

Obs. « 15. Un brasseur des Champs-Élysées, âgé de trente-huit ans, éprouva, il y a six ans environ, pour la première fois, les symptômes rationnels de la pierre. Le médecin qui le traitait fit appeler M. Roux pour sonder ce malade. L'algalie, en parvenant vers la prostate, fut arrêtée un instant et causa de vives douleurs. Elle franchit enfin le col, et les douleurs disparurent en grande partie. La poche vésicale put être explorée à peu près impunément. Elle était saine, et il fut constaté qu'elle ne contenait pas de pierre. Il résulta de la consultation faite par les deux médecins, que les nerfs jouaient ici le rôle principal, et il fut décidé qu'on aurait recours aux calmants et aux antispasmodiques. Le traitement fut dirigé avec beaucoup de soin par le médecin ordinaire. Un grand nombre de remèdes furent employés successivement; mais ils échouèrent tous, même les pilules de Méglin, qui souvent réussissent dans les cas de cette nature. Les douleurs continuèrent d'augmenter, et parfois les accès étaient si forts et le ténesme de la vessie tellement complet, que les urines ne pouvaient être évacuées malgré tous les efforts que le malade pouvait faire. Ces efforts étaient poussés si loin dans ces cas, qu'on voyait l'anus s'entr'ouvrir au point qu'il aurait pu admettre une pièce de trente sous. Aucun moyen, autre que le cathétérisme, n'était capable de calmer la violence de ces symptômes. Le bout de la sonde éprouvait une grande résistance de la part du col de la vessie, et causait dans ce lieu des douleurs extrêmes; mais lorsqu'il l'avait franchi, tous les accidents cessaient comme par enchantement. Le médecin prit enfin le parti de ne plus employer que ce moyen, et dès qu'il était informé qu'un violent accès avait reparu, il accourait pour le mettre en usage. Il se trouva si bien de cette pratique, qu'il vit, peu à peu, les accès s'éloigner. La guérison s'est effectuée par degrés, et depuis dix-sept mois le malade jouit d'une santé parfaite. » (*Mém. cité*, pag. 2.)

Les cas analogues aux précédents sont

tellement communs que nous regardons comme inutile d'en rapporter d'autres exemples. Nous avons cité quelques observations que nous avons traduites de l'ouvrage de Parrysh et qui sont également assez curieuses. Nous faisons suivre ces faits des quelques réflexions dans lesquelles Sæmmering établit le diagnostic du spasme et du calcul vésical quant aux signes rationnels, le cathétérisme suffisant toujours pour élucider la question.

« Chez les hommes âgés, dit-il, la cystite et le spasme vésical se distinguent des accidents occasionnés par les calculs :

1° En ce que l'apparition de ces derniers n'occasionne quelquefois aucune douleur. En effet, outre qu'il est des cas où l'on trouve, après la mort, des calculs dont on n'avait pas soupçonné l'existence pendant la vie, on reconnaît ordinairement leur présence avant qu'ils déterminent des accidents semblables à ceux qu'on observe dans la cystite et le spasme vésical.

2° Le pays qu'habite le malade lève quelquefois la difficulté du diagnostic; c'est ainsi que dans le Hanovre et dans quelques provinces du bord du Rhin, où la pierre est une maladie inconnue, on ne soupçonnait pas même son existence.

3° L'absence des signes caractéristiques des calculs suffit pour rejeter leur existence dans les cas où des accidents se manifestent vers la vessie.

4° L'inflammation due aux calculs est ordinairement lente, tandis que la cystite aiguë et le spasme acquièrent en peu de temps une intensité remarquable.

5° La violence de la douleur éclaire beaucoup ici le diagnostic. Il est rare que ce symptôme existe avec continuité quand il est dû à la présence des calculs. » (*Sæmmering*, p. 61.)

Nous avons indiqué plus haut, comme symptôme commun aux affections calculieuses et aux névralgies vésicales, l'interruption brusque du jet de l'urine pendant la miction. Le cathétérisme ne laissera jamais aucun doute sur la question de savoir s'il existe ou non une pierre dans la vessie. Nous citerons cependant encore le passage suivant, extrait d'une leçon clinique d'un célèbre professeur, M. Roux, renfermant un aveu qui fait honneur à sa sincérité.

« Il n'est pas rare que des chirurgiens, croyant avoir reconnu l'existence d'un calcul de la vessie, aient taillé des sujets sans rencontrer de pierres. J'ai commis trois fois cette erreur grave, et ces fâcheuses méprises m'ont fait réfléchir sur la maladie calculieuse, ainsi que sur toutes les maladies de l'appareil génito-urinaire qui peuvent plus ou moins la simuler. Aussi avais-je déjà fait pressentir depuis long-temps bien des choses que les spécialistes modernes ont données comme nouvelles dans leurs ouvrages. Il y a environ quinze ans que j'ai dit que le col vésical est sujet à des névralgies donnant lieu souvent à des illusions étranges, qui peuvent embarrasser le chirurgien dans le diagnostic de certaines affections, soit de la prostate, soit de la vessie.

» Je reviens aux malades que j'ai taillés sans trouver de pierres. Le premier de ces sujets vit encore : c'est un médecin très-distingué; il était alors étudiant en médecine. Depuis quelque temps, il souffrait beaucoup en urinant, et il avait éprouvé des rétentions brusques d'urine. Je le sondai une première fois, et je ne sentis point la pierre. Je le sondai de nouveau à plusieurs reprises, en tout de quinze à vingt fois, et il m'a semblé plusieurs fois sentir une pierre; mais cette sensation ne fut jamais parfaitement distincte. Le malade, persuadé qu'il avait un calcul, était très-décidé à subir l'opération. Je crus toutefois devoir y surseoir, parce que mon diagnostic ne me satisfaisait pas encore pleinement, et je craignais que l'opération ne fût un peu hasardée. Enfin, sollicité par les amis du malade et par le malade lui-même, qui me priaient instamment d'opérer, du moment que je croyais avoir la conviction de l'existence d'une pierre, ajoutant que si, par hasard, je m'étais trompé, ils me déchargeraient de toute responsabilité et tairaient l'événement, j'eus la faiblesse de céder. Je taillai; je trouvai avec surprise une capacité énorme, et je cherchai en vain une pierre. Mais je crus devoir pour l'instant cacher au malade et aux parents ma méprise, et les laisser dans la persuasion où ils étaient que j'avais extrait un calcul. Heu-

reusement l'opération n'eut pas de suites fâcheuses; loin de là, non-seulement la plaie se cicatrissa sans aucun accident, mais le malade fut dès ce moment entièrement guéri de ses souffrances, que nous reconnûmes dès lors n'être autre chose que des douleurs névralgiques. Dix ans plus tard, je déclarai au malade, qui occupe aujourd'hui un rang distingué dans le monde médical, toute la vérité sur cet événement, dont nous avons plus d'une fois depuis plaisanté ensemble. La même méprise m'est arrivée sur deux enfants dont je passe l'histoire sous silence.» (*Gaz. des hôp.*, 24 novembre 1842.)

On a quelquefois pris pour des névralgies simples des douleurs au col de la vessie et des difficultés d'uriner déterminées par la présence de valvules au col de la vessie; nous en reparlerons en examinant les névralgies symptomatiques. Nous aurons aussi dans ce paragraphe à traiter des cas dans lesquels on a pris pour des affections nerveuses de la vessie, certaines maladies du col de la matrice. On a quelquefois pris pour des névralgies des rétrécissements peu considérables de l'urètre, qui permettaient l'introduction de sondes d'un assez gros calibre. Il a suffi pour reconnaître l'erreur de se servir d'instruments plus volumineux, et dont la coarctation du canal empêchait l'introduction.

Traitement. Nous examinerons successivement, dans la détermination du traitement, les divers moyens thérapeutiques qui ont été mis en usage pour combattre les névralgies du col de la vessie.

Sondes et bougies. Le traitement par le cathétérisme prolongé et par l'introduction des bougies dans la vessie est un des moyens les plus simples et souvent les plus efficaces dans un grand nombre de cas. Il n'est pas même toujours besoin que l'instrument pénètre jusque dans la vessie; il suffit qu'il soit introduit dans l'urètre, ou qu'on modifie la vitalité d'un point du canal par un agent physique. Le moyen n'est pas nouveau, comme on a voulu le faire croire dans ces derniers temps. Ainsi, nous lisons dans Hunter le fait suivant : « Un homme dont la vessie était dans un

état d'irritabilité remarqua que, s'il introduisait une bougie à une petite profondeur dans l'urètre, l'irritation de la vessie était enlevée, et qu'il pouvait ainsi retenir son urine pendant plusieurs heures. » (T. II, p. 376.)

M. Civiale a beaucoup insisté sur ce mode de traitement. « On introduit tous les jours, dit-il, ou tous les deux jours, suivant l'irritabilité du sujet, une bougie de cire molle, d'un volume faible, c'est-à-dire d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre. On la laisse en place pendant trois à dix minutes chaque fois; et pour assurer le succès, il suffit de procéder à l'introduction de cet instrument avec la lenteur et les précautions dont j'ai fait un précepte. Dans les cas les plus simples et les moins anciens, la seule diminution ou modification de la sensibilité locale, par le fait de la bougie, est déjà un grand pas vers la guérison. Je ne crois pas que l'on puisse attribuer aucune action spéciale à cette bougie de cire. Si elle réussit mieux que les autres moyens dont on s'est servi, c'est qu'elle pénètre plus aisément, c'est qu'elle cause moins de douleurs, et partant provoque peu ou point de réaction. Ce résultat, dont je me suis assuré maintes fois dans ma pratique, m'a conduit aussi à ne laisser la bougie en place que pendant quelques minutes, et à diminuer d'autant plus son séjour dans l'urètre qu'elle occasionne des sensations plus désagréables au malade. L'expérience a définitivement prononcé là-dessus. » (T. II, p. 85.)

Quelle que puisse être l'utilité de l'introduction des bougies, il ne faut pas en faire une méthode générale et croire qu'elle doit toujours être suivie de succès. « On s'exposerait à de fréquents mécomptes, dit M. Mercier, si l'on en attendait les miracles qu'on leur a dernièrement attribués. L'amélioration qu'on en retire n'est souvent que de courte durée, et j'ai vu un certain nombre de malades qui avaient suivi ce traitement pendant des semaines et pendant des mois sans aucun résultat. » (*Rech. sur la rétention d'urine*, 1844, p. 211.)

Injections dans la vessie. Lorsque l'introduction des bougies ne suffit point à

calmer les douleurs, on se trouve bien quelquefois de faire des injections dans la vessie. Ces injections sont faites soit avec un liquide émollient ou narcotique, soit avec l'eau simple, mais froide. Nous avons cité plus haut la guérison obtenue par M. Baumgartner de Genève, à l'aide d'une solution de nitrate d'argent injectée dans la vessie, dans un cas de névralgie. Lorsqu'on se sert d'un liquide narcotique, d'une infusion légère de feuilles de belladone ou de morelle, ou d'une décoction émolliente laudanisée, on doit l'employer tiède. En général, nous croyons que, dans le traitement des névralgies, on n'emploie pas les opiacés avec assez de hardiesse et à dose assez élevée. Voici la manière dont M. Civiale conseille de faire les injections simples dans la vessie :

« Après les bougies, dit-il, ou même durant les derniers jours de leur emploi, si la vessie se vide incomplètement de son contenu, on pratique des injections, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau froide. Deux précautions sont indispensables à la réussite de ce moyen, dont l'application est d'ailleurs fort simple, et qui n'exige qu'une sonde et une seringue. La sonde, préférablement en gomme élastique, doit avoir deux lignes de diamètre. Les seringues ordinaires peuvent suffire; mais comme elles sont mal construites en général, il vaut mieux en avoir une spéciale, capable de contenir six à dix onces de liquide. Il faut aussi que le piston remplisse exactement l'intérieur du cylindre, et que le bout soit assez effilé pour s'adapter à la sonde. On n'a pas besoin de démonter la seringue pour l'emploi; on pompe seulement en faisant le vide; et pour chasser l'air qui pourrait être demeuré dans le cylindre, on pousse le cylindre de bas en haut jusqu'à ce que le liquide commence à sortir. Lorsque l'on fait plusieurs injections coup sur coup, on remplit la seringue et on la dispose pour une seconde injection pendant que le liquide de la première s'écoule par la sonde. Il faut pousser l'eau dans la vessie avec lenteur et sans saccades, en s'arrêtant aussitôt que le malade manifeste le besoin d'uriner. Ce besoin se fait sentir

d'autant plus vite que la paresse de vessie est moins avancée, qu'on a répété plusieurs fois l'injection, et que l'eau est plus froide. Quelques malades, effrayés, accusent un besoin qu'ils ne ressentent réellement point; la vérité se découvre aisément d'après la manière dont le liquide est projeté par la sonde: car, s'il coule en bavant, le besoin est faux. Quant à l'introduction préalable de la sonde, elle exige les mêmes ménagements que celle de la bougie. Elle demande même plus de précautions encore, parce que les sondes causent toujours plus de douleurs que les bougies. La fréquence et la nature des injections, la quantité et la température de l'eau, se règlent d'après les résultats obtenus, surtout en ce qui concerne la contractilité de la vessie. » (T. II, p. 86.)

Lotions, douches. Nous avons vu, dans la première section de ce travail, que Léveillé s'était souvent très-bien trouvé des lotions froides, et même glacées, sur le périnée. Nous n'y reviendrons pas. « C'est surtout dans les névralgies ou dans le spasme de la vessie, dit Sœmmering, qu'il convient d'appliquer sur l'hypogastre et le périnée les fomentations et les cataplasmes émollients faits avec la farine de graine de lin, la décoction de têtes de pavots, de jusquiame, etc. On peut recouvrir les mêmes points de petits sachets renfermant de la menthe poivrée, de la sauge, des fleurs de sureau. Il faut encore faire sur cette région des frictions avec le liniment volatil camphré et opiacé, ou même avec l'onguent napolitain, sans qu'il y ait lieu de soupçonner une affection syphilitique: ce dernier agit ici comme antispasmodique. Simmon et Fowler vantent l'infusion de tabac dans les affections de la vessie chez les vieillards. Les lavements émollients d'huile sont encore plus indiqués ici que dans la cystite; il est souvent très-avantageux d'y ajouter trois à six grains d'extrait gommeux d'opium. » (*Ouvr. cité*, p. 66.)

Les douches tièdes ou même froides sur le périnée et sur l'hypogastre ont quelquefois réussi dans les cas où les moyens précédents ont échoué. On devra en modérer la force et la durée, suivant

l'intensité de la maladie et le degré de sensibilité des sujets. « La nature du liquide n'est point chose tout à fait indifférente. Toutes les fois qu'il y a faiblesse, atonie, soit de la vessie, soit des organes génitaux, et que cette atonie n'est point en rapport avec la constitution de l'individu, la douche simple d'eau froide mérite la préférence; si, d'ailleurs, il n'existe pas de contre-indication, on l'applique principalement sur le périnée, l'hypogastre et la partie supérieure et interne des cuisses. Quand le malade est trop sensible à l'impression du froid, on peut commencer par une petite quantité d'eau tiède. Au bout d'une à deux minutes, l'eau même très-froide est facilement supportée. Lorsque l'on emploie la douche chaude, l'eau chargée des principes de Barèges ou de Plombières, ou quelquefois d'un mélange des uns et des autres, m'a paru mériter la préférence. Il y a une indication spéciale de ces sortes de douches; c'est quand on rencontre la complication avec une affection dartreuse. Ce cas est celui principalement où il convient de prendre le bain après la douche, toutefois en diminuant la température du liquide. On prend la douche de 55 à 45 degrés R.; mais 29 ou 50 degrés sont le point le plus convenable lorsque tout le corps est plongé dans l'eau, et quelquefois même il faut descendre encore. Les mêmes parties peuvent être soumises à l'action de la douche, qui peut devenir très-utile sur le dos depuis la tête jusqu'à l'anus. A l'occasion des douches très-chaudes et très-froides, je ferai remarquer que ce n'est pas le point sur lequel frappe le liquide qui souffre du froid ou de la chaleur, mais les parties voisines sur lesquelles tombent les éclaboussures. On soustrait les malades à ces impressions désagréables en couvrant d'un linge sec les parties qui ne doivent pas être douchées; s'il s'agit du froid, l'étoffe sera en laine. La durée de chaque douche est de dix à vingt-cinq minutes, en ayant soin de la promener à mesure que la partie se fatigue. Pendant l'usage des douches, il est important de tenir le ventre libre à l'aide de lavements. On insiste, en même temps, sur l'usage de boissons

abondantes et sur un régime doux. » (Civiale, tom. II, pag. 88.)

Moyens divers. Nous comprendrons sous cette dénomination les révulsifs internes et externes, les narcotiques, les toniques, etc.

Les purgatifs sont souvent indiqués, toutes les fois que les organes digestifs sont sains; il vaut mieux, en général, avoir recours aux purgatifs doux, ou à doses peu élevées, qu'aux drastiques. Ils constituent un ordre de moyens dont on doit en général être sobre.

Quant aux révulsifs cutanés, ils sont quelquefois avantageux aussi. Adolphe Murray a vu l'application d'un moxa sur le sacrum emporter sur-le-champ la maladie (*Dis. de paracensi cystid. urinar. Upsal, 1771*). « Lorsque le spasme est la suite d'un refroidissement, dit Sæmmering, des frictions faites à la partie interne des cuisses avec l'huile d'amandes saturée de camphre, ou avec le baume opodeldoch, sont indiquées. S'il restait après le traitement une rétention d'urine, on la combattrait par des préparations d'uva ursi, de quinquina et d'autres substances toniques. Un moine ayant été affecté pendant très-long-temps d'une dysurie accompagnée de douleurs intenses dans la vessie, en fut délivré tout à coup par une inflammation aiguë du pied et de la partie inférieure de la jambe. Cette observation, rapportée par Ucelli, prouve quel secours on peut attendre des dérivatifs pour détourner de la vessie les spasmes les plus violents. » (Pag. 67.)

Les frictions avec la pommade stibiée, l'application d'un emplâtre saupoudré d'émétique ont souvent réussi. Hunter accordait une grande confiance à un vésicatoire appliqué soit au périnée, soit sur la région lombaire, soit enfin sur la partie supérieure du sacrum.

Nous avons, en parlant des injections dans la vessie, indiqué le parti que l'on peut tirer des narcotiques. Sæmmering a vanté l'opium soit seul, soit associé, suivant la méthode anglaise, avec le calomel. Enfin, Cline et Thomas ont employé avec succès la teinture de muriate de fer préparée suivant la pharmacopée de Londres. On en prescrit dix gouttes d'heure

en heure, jusqu'à ce qu'elle produise son effet. « Lorsque les symptômes, dit Hunter, proviennent de l'irritabilité seulement, et non de la présence d'une maladie locale, on peut procurer un soulagement temporaire par l'emploi de l'opium, qui est très-efficace dans les cas récents et légers, et dont l'effet est d'autant plus prononcé qu'on l'applique plus près de l'organe malade, de sorte qu'on peut l'administrer en lavements aussi bien que par la bouche. » (Tom. II, pag. 592.)

Nous ne reviendrons pas ici sur les précautions hygiéniques; elles sont absolument les mêmes que celles que nous avons indiquées contre la névralgie du corps de la vessie.

§ 2. Névralgies symptomatiques de la vessie.

Nous entendons, avons-nous dit, par les mots névralgies symptomatiques, celles dont l'existence se lie intimement à une ou plusieurs altérations soit de la vessie elle-même, soit des organes voisins. Cette définition a déjà fait comprendre que nous ferons rentrer dans ce paragraphe un grand nombre des cas que M. Civiale a désignés sous le nom de cas compliqués, à tort selon nous, car, ici, ce n'est point la névralgie qui se complique d'affections organiques; elle n'en est qu'un épiphénomène, un symptôme, ou si l'on veut c'est elle qui constitue la complication. Par la même raison on concevra facilement que nous ne nous appesantirons pas longuement sur les névralgies symptomatiques, renvoyant à chacune des lésions pendant le cours desquelles elles se manifestent pour plus amples détails.

1. *Névralgies symptomatiques des rétrécissements de l'urètre.* Chez un grand nombre de malades qui présentent des rétrécissements de l'urètre remontant à une époque plus ou moins éloignée, mais ordinairement assez anciens, on observe des symptômes névralgiques du côté du col de la vessie, envahissant même quelquefois la totalité de l'organe. Signalé par Hunter, ce fait a été, de la part de Ducamp, l'objet de recherches sérieuses. « Par suite des rétrécissements de l'urètre, dit cet auteur, la vessie des personnes affectées de cette maladie est dans un état presque continuel de plénitude ou de

distension. Il en résulte une irritation que cette poche ne peut supporter longtemps sans inconvénient; en effet, sans cesse distendue et irritée par des urines que leur séjour rend de plus en plus acres et corrosives, elle devient très-sensible, très-irritable, et finit par s'enflammer... Cette nouvelle maladie augmente beaucoup les souffrances du patient et les dangers de sa position. » (*Traité des rétentions d'urine*, 1825, pag. 70.)

M. Civiale a souvent aussi constaté cette névralgie symptomatique. « Souvent, dit-il, dans ces circonstances, sous l'influence du traitement dirigé contre les rétrécissements, on voit la névralgie disparaître sans qu'on s'en soit occupé d'une manière spéciale, sans même, quelquefois, que l'on en ait soupçonné l'existence; car il faut une grande habitude d'observer ces sortes de maladies pour distinguer nettement, dans l'ensemble des accidents, ce qui appartient à la névralgie, et ce qui ne doit être attribué qu'à la contraction organique de l'urètre... Dans les circonstances ordinaires, l'état névralgique du col vésical compliqué de rétrécissement, cesse en même temps que la coarctation organique, et l'on n'a à s'occuper que de celle-ci. Il suffit de la détruire par l'un des moyens connus, auxquels on associe quelques calmants, pourvu qu'on se rappelle bien que la sensibilité du canal et du col de la vessie est fortement accrue, ce qui, surtout au début, exige qu'on redouble de précautions dans l'emploi des dilatants... Les symptômes névralgiques se manifestent particulièrement par des troubles dans l'émission de l'urine, troubles qui sont hors de toute proportion avec le développement de la coarctation. »

Bien que la disparition des douleurs soit habituelle lorsque le rétrécissement est guéri, cependant il n'en est pas toujours ainsi, et la vessie peut conserver une grande susceptibilité, plus forte lorsque l'on introduit des bougies ou des sondes, et qu'elles franchissent le col de la vessie. Il y a des cas assez nombreux, dans lesquels la névralgie est produite et entretenue par des rétrécissements commençants et si faiblement prononcés encore que l'on peut, sans aucune difficulté, introduire une sonde d'une ligne et demie

ou deux lignes. Dans quelques circonstances, M. Civiale a vu les accidents névralgiques déterminés par un très-faible rétrécissement du méat urinaire, cesser immédiatement après le débridement du méat.

On voit que tous ces cas, loin d'être des névralgies compliquées, sont au contraire des faits dans lesquels les rétrécissements, maladie principale, ont été compliqués d'accidents névralgiques secondaires et symptomatiques. Nous ne nous étendrons pas plus long-temps sur ces affections, qui seront traitées plus en détail avec les rétrécissements de l'urètre.

2. *Névralgies symptomatiques des maladies de la prostate et du col de la vessie.* Lorsque l'affection primitive est une maladie organique du col de la vessie ou de la prostate, il est rare que l'on puisse obtenir une guérison complète, et surtout une amélioration rapide. Reconnaître la nature et le siège de l'affection, telle est la première indication qui se présente; ce n'est point ici le lieu d'entrer dans l'énumération des moyens propres à établir ce diagnostic, qui trouvera sa place plus loin.

Mais les lésions organiques ne sont pas toujours appréciables au commencement du traitement, leurs caractères ne sont pas assez tranchés, ou, dès le début, on ne recourt pas aux moyens d'exploration qui peuvent les faire reconnaître. Ainsi, pour que ces explorations soient pratiquées facilement et soient peu douloureuses, l'urètre doit être placé dans des dispositions favorables, au moyen d'un traitement spécial, antérieur, analogue à celui que l'on emploie contre les névralgies.

Obs. 16. « M. Torriani, avocat de Florence, d'une forte constitution et ayant les apparences de la plus belle santé, vint à Paris en 1855 pour s'y faire traiter d'une maladie du col vésical, qui, depuis plusieurs années, résistait à tout en Italie. Je ne tardai pas à découvrir une névralgie de cette partie. L'urine était catarrhale; et le malade fortement préoccupé de son état, qui lui inspirait des craintes vives. L'urètre n'était ni rétréci, ni même très-irritable. Le passage des bougies et des sondes causait peu de

douleurs, par conséquent les accidents ne venaient point de là.

» Une première exploration de la vessie avec la sonde me fit reconnaître que le col vésical jouissait d'une grande irritabilité; une seconde avec le trilabe, quelques jours après, m'apprit qu'il y avait là un boursoufflement de la membrane muqueuse avec des excroissances peu prononcées, mais qui cependant glissaient entre les branches de la pince ouverte dans la vessie. Je fis des injections d'eau froide, j'administrai des douches chaudes et froides sur le périnée, l'hypogastre, le pubis, la partie interne des cuisses. Je pratiquai des frictions sur le bas-ventre avec la pommade stibiée. Rien n'ayant réussi, je pris le parti de cautériser les excroissances. La cautérisation n'eut pas non plus un résultat satisfaisant. De loin en loin, le malade éprouvait des améliorations marquées. On eut même plus d'une fois sujet de croire à la guérison; mais, au bout de quelques semaines, les accidents reparaissaient. Les eaux de Contrexeville et d'Évian ne produisirent également rien. En dernière analyse le malade souffrait moins, et le catarrhe vésical avait même disparu, mais la guérison n'était pas complète.

» Un an après, une lettre de M. Torriani m'apprit qu'il était dans le même état qu'à son départ de Paris; seulement les crises devenaient moins fortes, quoiqu'elles se produisissent à des époques non moins rapprochées. Si le traitement n'a pas réussi, on ne pouvait en accuser le malade, qui se montrait d'une rare docilité. L'insuccès m'a paru d'autant plus inexplicable, qu'il me fut impossible de découvrir des altérations organiques propres à rendre compte de l'opiniâtreté des phénomènes nerveux; car les fongosités étaient sinon détruites, du moins tellement affaissées et aplaties qu'elles ne s'engageaient plus entre les branches du trilabe ouvert dans la vessie.» (Civiale, T. II, pag. 45.)

Il est assez curieux que, dans la plupart des affections nerveuses du col de la vessie, que la guérison soit ou non possible, l'introduction des bougies, les injections, les douches, la cautérisa-

tion, etc., procurent le plus souvent un soulagement notable pendant quelques jours, soulagement de peu de durée. Les fungus, les cancers du col de la vessie peuvent souvent déterminer des accidents névralgiques secondaires. Dans des circonstances de ce genre, on est réduit aux moyens palliatifs; mais la guérison est impossible. Il en est de même lorsque ces accidents reconnaissent pour cause des lésions des reins, des uretères, ou de quelques organes voisins sous l'influence desquelles la sensibilité du col vésical acquiert un développement inaccoutumé.

L'influence de ces maladies était bien connue de Hunter. «L'irritabilité de la vessie, dit-il, naît souvent de causes locales, comme une pierre, un cancer, ou des tumeurs qui se forment à la surface interne. Dans les cas de cette espèce, les efforts sont violents, car la cause est toujours présente, et donne sans cesse le stimulus de quelque chose qui doit être expulsé. La vessie se contracte sans relâche, jusqu'à ce que fatiguée, comme dans le cas de simple irritabilité, elle tombe dans un calme momentané. Mais ce repos est de peu de durée, car l'urine ne tarde pas à s'accumuler de nouveau. Cette maladie finit par amener la mort, en donnant naissance à la fièvre hectique.» (Hunter, *Trad.* de Richelot, t. II, pag. 592.)

M. Leroy-d'Étiolles, dans un Mémoire sur les engorgements de la prostate, fait remarquer: que «parfois l'irritation des reins, la néphrite calculeuse surtout se font sentir sympathiquement à la vessie, de manière à produire la fréquence des besoins d'uriner, la sensation pénible qui les accompagne, la douleur au pubis, aux aines, en un mot tous les signes que nous avons dit être ceux de l'engorgement de la prostate et du rhumatisme général; moins toutefois ceux que donne le toucher par l'anus et le cathétérisme.» (*Journal des connaiss. médicales*, mai 1842, p. 252.)

«Il est, dit M. Campagnac, une maladie capable de coïncider avec les affections calculeuses, et d'entretenir les mêmes phénomènes, qui, matérielle elle-même, pourra être appréciée, soit d'abord par un cathétérisme délicat, soit

enfin par le moyen du toucher au moment où l'on pratiquera l'opération de la pierre. Rarement la confondra-t-on avec la névralgie, quand même celle-ci serait simple, et l'erreur sera surtout impossible lorsqu'une pierre aura existé en même temps. Je veux parler de l'hypertrophie de la luette vésicale et des petites végétations fongueuses qui parfois se développent au col de la vessie. Je me souviens d'un cas fort remarquable qui se présenta à l'hôpital de la Charité en 1825, lorsque je n'étais qu'élève interne.

Obs. 17. «Un homme, âgé d'environ cinquante-cinq ans, vint à la consultation, présentant tous les phénomènes rationnels de la pierre. Fréquentes envies d'uriner suivies de douleurs s'étendant jusqu'au gland, ténésme de vessie, et quelquefois rétention d'urine, voilà ce qu'il éprouvait. Un premier cathétérisme ne fit point reconnaître de calcul; néanmoins, en entrant dans la vessie, le bout de la sonde toucha un corps particulier qui l'arrêta un instant, mais aucun choc sonore ne s'ensuivit. On recut le malade au numéro 10 de la salle Saint-Augustin, afin de pouvoir explorer avec plus de soin les voies génito-urinaires. Plusieurs fois la vessie fut sondée, et le cathétérisme amena constamment le même résultat. Cependant les signes rationnels de la pierre persistaient toujours. Une rétention d'urine survint à la suite des douleurs et des ténésmes de la vessie qui se faisaient sentir à tout moment. Une sonde élastique, placée à demeure, la fit cesser en peu de jours. Sur ces entrefaites, il se manifesta une péritonite qui enleva le malade.

» A l'ouverture du cadavre, la vessie fut trouvée dans l'état suivant: elle était moyennement distendue par de l'urine, et la muqueuse paraissait dans l'état naturel, à cette seule différence près qu'elle présentait quelques arborisations vasculaires rouges, manifestes surtout près du col de la vessie. A la place de la luette vésicale, existait un petit corps pédiculé, arrondi, à surface lisse, ayant à peu près le volume d'une petite cerise. Cet état, à peu près sain de l'organe, qui d'ailleurs ne renfermait point de calcul, sembla