

les maladies chroniques organiques du tube intestinal, par des efforts, des contusions ou des blessures. « Il est aisé de comprendre, dit Sœmmering, que des ascarides venant à passer des intestins dans la vessie, peuvent déterminer la maladie qui nous occupe. Mais un fait remarquable, que j'ai vu ainsi que Panzani et Acrell, c'est que ces vers sortent quelquefois par l'urètre. M. Pinel a observé un spasme vésical à la suite d'une lésion du corps thyroïde. » (Page 64.)

M. le professeur Lallemand a cité plusieurs cas dans lesquels les ascarides du gros intestin ont troublé notablement les fonctions de la vessie. Ces désordres ont cessé après la destruction des vers.

Enfin, les hémorrhoides (M. Lallemand en rapporte un exemple fort remarquable), la fissure à l'anus, en général toutes les maladies du rectum produisent très-facilement les névralgies du col de la vessie.

Appendice.

§ 3. Névralgie ano-génito-urinaire.

Il nous reste à examiner une dernière forme de névralgie vésicale, complexe, et que M. Roux désigne sous le nom de névralgie ano-génito-urinaire. Nous extrayons ce que nous avons à en dire du Mémoire déjà cité de M. Campagnac.

« S'il est vrai, dit cet auteur, que les femmes sont peu sujettes aux douleurs spasmodiques du col de la vessie indépendantes d'autres affections, et bien localisées, il faut dire aussi qu'il n'est pas rare de les voir atteintes d'une espèce complexe de névralgie, affectant à la fois plusieurs organes spéciaux, tels que le canal de l'urètre, le vagin, les parties génitales et l'anus, et qu'on pourrait désigner, d'après M. Roux, par le nom complexe lui-même de névralgies ano-génito-urinaires. Aux phénomènes que j'ai décrits au commencement de ce travail, viennent alors s'en joindre d'autres qui modifient plus ou moins les fonctions et la manière d'être des organes malades. Des douleurs vives et intermittentes se font alors sentir sous les grandes et petites lèvres, le méat urinaire et l'orifice du vagin. Ces parties, sans être excoriées, ni enflammées, sans que leur état soit

changé d'ailleurs d'une manière appréciable, sont très-douloureuses au simple contact, de sorte que l'approche d'un homme ne peut être soufferte, et cause des douleurs affreuses. Le pourtour de l'anus devient aussi le siège de douleurs aiguës; son sphincter n'est le plus souvent ni dur, ni trop resserré, et néanmoins il existe de la constipation. Le fait suivant que j'ai été à même de recueillir durant le cours de l'année 1827, va nous offrir l'exemple de ces divers phénomènes. »

Obs. 25. « La Poterne, Reine, âgée de trente ans, fut reçue à l'hôpital de la Charité le 16 mai 1827. Cinq ou six mois auparavant, durant le cours d'une grossesse, elle avait éprouvé des accidents spasmodiques du côté de l'anus, de l'urètre et des parties génitales externes. M. Roux, qui la vit alors, jugea convenable de différer l'emploi des moyens applicables à une telle affection. Après l'accouchement, les accidents névralgiques s'étant accrus, M. Roux conseilla l'usage des pilules de Mèglin. La dose en devait être augmentée par degré; mais la malade, dans l'espoir sans doute de s'affranchir plus vite les douleurs qu'elle éprouvait, prit d'une seule fois vingt-cinq ou trente pilules. Cette imprudence lui causa des nausées, des vomissements, des douleurs d'entrailles. Ces accidents s'aggravèrent. Elle entra à l'hôpital. On la mit à l'usage des bains et des émoullients, et les phénomènes gastriques disparurent bientôt. Pendant ce temps, les douleurs spasmodiques n'avaient éprouvé aucun changement. Les selles étaient rares, et bien que le sphincter de l'anus ne fût ni dur ni resserré, il était le siège de douleurs aiguës intermittentes. Des douleurs analogues se faisaient ressentir vers les grandes et les petites lèvres, et se propageaient jusqu'à l'orifice du vagin. Depuis la naissance de ces phénomènes, la malade ne souffrait plus qu'avec contrainte et douleur les approches de son mari. Le canal de l'urètre était dans un état continu de spasme, de même qu'on le voit chez les femmes affectées de calculs vésicaux. Les envies d'uriner étaient fréquentes et constamment suivies de douleurs vives, qui, du col de la vessie, se portaient

sortie des urines, quoiqu'elles ne puissent au méat urinaire. Les urines étaient peu abondantes chaque fois. Une algalie d'argent, introduite dans la vessie, ne causa des douleurs que durant son passage à travers l'urètre. Et cette poche put être explorée avec soin, sans qu'il fût possible d'y reconnaître la présence d'un corps étranger. L'on mit de nouveau la malade à l'usage des pilules de Mèglin; cette fois, elles furent augmentées d'une manière lente et graduelle. Peu à peu, il survint de l'amélioration, et enfin lorsque cette femme quitta l'hôpital, le 18 juillet, les douleurs étaient très-supportables. Elle prenait 18 pilules par jour; on lui conseilla d'en continuer l'usage, et de se tenir, jusqu'à parfaite guérison, à un régime adoucissant. » (*Mém. cité*, pag. 9.)

« Les névralgies ano-génito-urinaires, dit-il encore plus loin, peuvent exister avec d'autres affections capables d'embarrasser le diagnostic. Parmi ces dernières, je citerai la fissure ou gerçure de l'anus. Lorsque ces deux maladies existent à la fois chez un même sujet, il peut arriver que l'attention du chirurgien soit portée sur la dernière; mais alors, il ne tirera aucun avantage de l'incision de l'anus. C'est en effet ce que j'ai pu observer, il y a cinq ans environ, dans les salles de l'hôpital de la Charité. M. Roux rapporte quelquefois dans ses leçons, que cette opération fut faite à une jeune fille qui éprouvait en même temps et les accidents particuliers à la fissure, et ceux qui sont propres à la névralgie ano-génito-urinaire. Chez elle, l'incision de l'anus fut tentée sans succès, et même les douleurs névralgiques s'accrurent, envahirent successivement les cuisses et les parois de l'abdomen. L'on sent que, dans ces cas, avant de traiter la fissure de l'anus, il faudrait, par l'usage des remèdes calmants et antispasmodiques, tâcher de la ramener à une condition simple. » (*Id.*, *ibid.*, pag. 15.)

ARTICLE X.

Paralysie de la vessie.

Définition. De texture éminemment musculieuse, la vessie jouit d'une force contractile, et sa contractilité est absolument nécessaire pour l'expulsion des

urines. Cette force peut être affaiblie, ou complètement détruite.

Lorsque la contractilité est affaiblie, la vessie expulse lentement l'urine et se vide incomplètement, de sorte qu'après avoir uriné, le malade en conserve encore le besoin, et est obligé de se présenter souvent pour y satisfaire.

L'impuissance ou la perte absolue de la contractilité prend le nom de paralysie. Ce viscère cessant d'agir, les urines sont retenues dans sa cavité, et leur rétention, sans autre obstacle à leur sortie que la résistance naturelle de l'urètre et de la prostate, constate la réalité de la paralysie de la vessie.

Quoique la rétention d'urine ne soit toujours qu'un effet de l'affection des voies urinaires, on la regarde souvent comme la maladie principale, parce qu'elle occasionne souvent des accidents plus ou moins fâcheux. Il convient cependant de distinguer la cause de l'effet; aussi la rétention d'urine devant surtout être traitée ailleurs, nous parlerons ici plus particulièrement de la paralysie de la vessie.

D'autre part, le col de la vessie peut être le siège de la paralysie, et alors, au lieu qu'il y ait rétention d'urine, le col ne s'opposant plus à l'écoulement de l'urine, il y a incontinence. Nous examinerons brièvement aussi la paralysie du sphincter de la vessie, l'incontinence devant être traitée plus tard.

De là, deux divisions préliminaires de la paralysie de la vessie, en paralysie du corps, paralysie du col de cet organe.

1^o Paralysie du corps de la vessie.

Le livre de Chopart, qui, sous tant d'autres rapports, a besoin d'être rajeuni, contient peut-être la meilleure exposition de la paralysie de la vessie; sauf de légères modifications, nous croyons devoir adopter les divisions que cet auteur a données, et suivre, dans l'histoire de cette affection, la marche qu'il a tracée, en ayant soin d'en remplir les lacunes.

La paralysie de la vessie est accidentelle et subite, ou bien elle se forme lentement et est précédée de la faiblesse de la vessie. Elle peut survenir sans qu'il y ait aucun vice préexistant dans ce viscère, ni embarras particulier de l'urètre, ni obstacle à la

forcer la résistance de ce canal; ces complications peuvent aussi se trouver réunies à la paralysie, et elles la rendent plus fâcheuse et souvent plus difficile à guérir. Tout ce qui peut affaiblir ou faire perdre l'irritabilité de la vessie, en occasionne la paralysie. Les sujets de tout âge y sont exposés, lorsqu'elle provient d'une affection du cerveau ou de la moelle épinière. Les causes les plus fréquentes sont : la distension forcée des fibres de la vessie, l'inflammation de ce viscère, une métastase ou une rétrocession d'une affection locale sur les parois, la débauche et la vieillesse.

Un caractère distinctif de cette maladie lorsqu'elle est simple, sans lésion de l'urètre, est la facilité avec laquelle on introduit la sonde dans la vessie. L'âge des malades, leur tempérament, l'histoire de leur vie, peuvent concourir à la faire connaître et à juger de ses suites. Elle offre deux indications curatives principales : procurer l'évacuation de l'urine, et redonner du ton à la vessie, ou lui faire recouvrer sa contractilité. Ces indications peuvent se remplir par les mêmes moyens, selon les causes qui produisent la paralysie du viscère (Chopart).

Les diverses causes qui peuvent donner lieu à la paralysie de la vessie, peuvent se résumer sous les huit chefs suivants, que nous examinerons successivement : paralysie du corps de la vessie, — 1^o par affection du cerveau, de la moelle ou des nerfs ; — 2^o par distension forcée et long-temps prolongée de ses fibres, quelle qu'en soit la cause ; — 3^o par l'inflammation de ses parois ; — 4^o par métastase ou rétrocession d'une affection locale, ou par suite et pendant le cours d'une fièvre de mauvais caractère ; — 5^o par la débauche et les excès de tout genre ; — 6^o par la vieillesse.

Nous le répétons, bien qu'elle soit ancienne, et que des travaux récents et en grand nombre aient eu pour objet cette paralysie, nous nous en tiendrons à la division de Chopart, pour la facilité de l'exposition de tous les détails.

Aux causes indiquées par Chopart, nous n'ajouterons une autre, dépendant d'un fait général inconnu des anciens auteurs, nous voulons parler de l'état chloro-

anémique. Cette cause de la paralysie de la vessie a été signalée par M. Velpeau dans ses leçons cliniques, et nous fournirait donc le sujet d'un septième paragraphe. Une fois passées en revue toutes les lésions dont la paralysie du corps de la vessie est le symptôme, nous examinerons dans un huitième et dernier paragraphe cette question qu'on regardait autrefois comme résolue affirmativement, que, depuis une dizaine d'années, on regarde comme résolue négativement, à tort des deux côtés selon nous :

Existe-t-il des paralysies essentielles ou idiopathiques de la vessie ?

Avant d'entrer dans l'histoire proprement dite de la paralysie de la vessie et des causes qui la produisent, examinons rapidement la symptomatologie générale de cette affection, soit symptomatique, soit idiopathique, et disons à quels signes on la reconnaît, lorsqu'elle est bornée au corps de l'organe.

Des symptômes de la paralysie du corps de la vessie étudiés en général. « Le tableau de la paralysie de la vessie, dit Sæmmering, forme un contraste frappant avec celui du spasme (névralgie) de ce même organe, et l'on peut dire que ces deux maladies sont l'opposé l'une de l'autre. En effet, si la vessie affectée de spasme se refuse puissamment à toute espèce de dilatation, lorsqu'elle est paralysée, elle se laisse distendre comme un sac inerte, et cette distension qui, dans le premier cas, fait éprouver des souffrances atroces, est à peine sensible dans le second. »

Mais nous cessons d'être d'accord avec l'illustre pathologiste, lorsqu'il ajoute : la cystite et le spasme vésical surviennent tout à coup, tandis que la paralysie de la vessie se déclare lentement dans la vieillesse. Il est évident qu'ici Sæmmering n'a eu en vue qu'une seule forme de la paralysie de la vessie, et nous verrons dans les paragraphes suivants que certaines formes de la paralysie vésicale symptomatique, ont une invasion subite et instantanée.

« Quelquefois, il arrive que la vessie paralysée et distendue est le siège de douleurs très-vives, ce qui prouve que, si l'irritabilité de l'organe est abolie, sa sensibilité existe encore et s'éloigne même

de son type normal. Devenue comme les autres organes musculaires, moins contractile, la vessie n'est plus stimulée par la présence de l'urine, et elle n'est avertie du besoin de la rendre que par le sentiment douloureux qui naît de la distension de ses parois. Lorsque la paralysie se forme d'une manière lente et graduée, pendant les premiers temps, elle se contracte mais moins énergiquement qu'à l'état normal; ses fibres allongées ont à peine assez de force pour surmonter la résistance naturelle que leur oppose le col de la vessie. L'urine ne sort plus qu'à l'aide de l'action forcée des muscles abdominaux et du diaphragme; alors l'expulsion n'en est pas complète, et il en reste une plus ou moins grande quantité dans la vessie. Cette portion qui n'a pu être expulsée, constitue déjà une rétention commençante. Ces symptômes vont en augmentant d'intensité de jour en jour, et enfin survient la suppression complète de l'urine. Nous nous étendrons plus loin en parlant de la paralysie sénile de la vessie, sur la marche de la paralysie progressive de cet organe.

» Soit qu'elle se manifeste d'une manière lente ou d'une manière soudaine, aussitôt que ce viscère a perdu entièrement la faculté de se contracter, l'urine s'y accumule et en écarte les parois. La vessie se remplit de plus en plus, se distend et s'élève au-dessus du pubis, où elle forme une tumeur ovale, dont la grosseur et la tension sont plus ou moins considérables. Cette tumeur est presque indolente dans les commencements; elle devient souvent douloureuse par la suite, si la rétention d'urine continue à être complète. Quelques malades font alors beaucoup d'efforts pour uriner, d'autres sont plus tranquilles. Cet état dure un, deux ou trois jours; ensuite l'urine commence à couler, tantôt goutte à goutte, tantôt d'une manière continue et souvent à la volonté des malades. Il y en a chez qui elle sort en quantité égale à la boisson qu'ils prennent, sans que la vessie se vide et qu'elle cesse de faire bosse au-dessus du pubis. On dit alors que les malades urinent par regorgement. Cette circonstance a quelquefois trompé les gens de l'art au point de leur faire méconnaître

l'incommodité dont les malades étaient atteints, et de leur faire prendre la tumeur que forme la vessie pour un abcès. François Collot dit que cela est arrivé plusieurs fois de son temps, et que ces prétendus abcès eussent été ouverts s'il n'avait pas fait avertir les malades de la méprise dont ils allaient être victimes.

» Sabatier dit avoir été consulté pour une femme qu'on se proposait d'envoyer aux eaux, dans la vue de fondre une tumeur dure qui lui était survenue à la suite d'un accouchement laborieux, et que l'on croyait avoir son siège à la matrice. Cette tumeur n'était autre chose que la vessie gonflée par l'amas de l'urine, puisqu'elle disparut sur-le-champ par l'introduction d'une sonde; on ne s'était pas douté de sa nature, parce que depuis cinq à six semaines qu'elle avait commencé à paraître, l'urine sortait involontairement, et dans un temps donné, à peu près en même quantité que dans l'état de santé. » (Boyer, t. ix, p. 175.)

Les malades affectés d'une paralysie grave de la vessie, éprouvent le sentiment désagréable d'un besoin qu'ils ne peuvent satisfaire, sentiment qui se change bientôt en malaise, en inquiétude, en angoisse. Ils ressentent de la tension, de l'oppression et de la pesanteur dans la vessie, et font de vains efforts pour en être délivrés, l'organe ne peut obéir à leur volonté. Si l'on ne vient promptement à leur secours, on voit se déclarer les mêmes accidents que nous avons observés dans le spasme vésical, lorsque l'ouverture des uretères est oblitérée; ainsi, les malades éprouvent de l'angoisse, du malaise, un brisement général; ils sont abattus, une sueur froide couvre leur corps, des douleurs violentes se font sentir dans les intestins, etc. (Sæmmering.)

Si quelquefois, comme nous le verrons plus bas, la paralysie de la vessie peut être une suite de l'inflammation de la muqueuse et des parois même de l'organe, il peut arriver aussi que l'inflammation vienne, comme conséquence, compliquer la paralysie de la vessie. Dans ce cas, on voit quelquefois la rupture de l'organe. Nous en citerons des exemples en parlant de la paralysie par suite de la distension exagérée des fibres musculaires.

Il est rare que le diagnostic de la paralysie de la vessie, considérée quant à son existence, et indépendamment de ses causes, soit difficile à établir. Le volume de la vessie appréciable par le palper, la percussion hypogastrique, etc., suffisent le plus ordinairement. Lorsque la dilatation est considérable, on sent de la fluctuation à travers le rectum, et souvent même dans la région hypogastrique; cette fluctuation, dit Sæmmering, est surtout appréciable lorsqu'on exerce des pressions alternatives d'un côté, avec le doigt placé dans l'intestin, et de l'autre, avec la main placée à la région suspensuelle.

Il ne faudrait pas croire cependant que cette manœuvre soit toujours facile, surtout chez les vieillards, car chez eux le doigt introduit dans le rectum parvient difficilement jusqu'au bas-fond de la vessie. La tumeur formée par la vessie est quelquefois dure, semblable à un corps solide, plus ou moins régulièrement sphérique. Au lieu que la maladie soit d'autant plus facile à reconnaître qu'elle est plus intense et que la distension de la vessie est plus considérable, il semble que ce soit tout le contraire, et que quelquefois le développement prodigieux de la vessie puisse simuler l'hydropisie ascite. Les cas de ce genre sont fréquents dans les auteurs; outre une observation fort curieuse que nous rapporterons plus bas le fait suivant, cité par J.-P. Frank, d'une paralysie de la vessie déterminée par une chute sur les lombes et par une carie vertébrale, mérite d'être rapporté dans tous ses détails.

Obs. 1. « Un jeune homme, habitant de Spire, fit une chute sur les lombes, qui portèrent sur une machine conique. Une douleur atroce se fit sentir pendant six mois. Il voulut enfin essayer de marcher, mais il tomba dans un état apoplectique, sans perte des sens. Depuis cette époque, le ventre prit un accroissement considérable; les urines et les matières fécales coulaient involontairement, à son insu; il se forma des eschares gangréneuses aux fesses. Je fus consulté six semaines après: les médecins avaient considéré la tuméfaction de l'abdomen comme un ascite, et dirigé tous les moyens

contre l'hydropisie prétendue. En comprimant cet organe, l'opérateur fit jaillir l'urine par l'uretère. On pratiqua aussitôt le cathétérisme, il sortit douze livres d'urine; on entourait l'abdomen d'un bandage. Dans la crainte qu'une évacuation trop prompte fit tomber entièrement les forces du malade déjà épuisées, nous suspendîmes l'écoulement pendant quelques heures, et nous retirâmes ensuite une aussi grande quantité de liquide que la première fois. Le ventre s'affaissa. Nous laissâmes à demeure une sonde de gomme élastique, et il s'écoula graduellement une énorme quantité d'urine. Cependant au bout de quelques semaines, le malade mourut. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les vertèbres lombaires cariées, et dans le canal vertébral un épanchement de matières ichoreuses, qui avait comprimé, altéré la moelle. On avait enlevé la sonde en notre absence, plusieurs jours avant la mort; la capacité de la vessie était si grande, qu'elle contenait quatre-vingts livres d'urine, refoulait le diaphragme dans la cavité thoracique, et donnait au bas-ventre un volume aussi considérable que la première fois. » (J.-P. Frank, *Médec. prat.*, t. II, p. 135.)

Morgagni a recueilli un fait de ce genre cité par Lieutaud. Adolphe Murray rapporte qu'une femme avait la vessie tellement distendue, qu'on l'avait jugée atteinte d'ascite, et qu'elle rendit trente livres d'urine en deux jours. Schmucker cite une méprise pareille. Le docteur Lowder, praticien de Londres, racontait dans ses cours l'histoire d'une femme dont la vessie paralysée était distendue à un tel point par de l'urine, que le chirurgien appelé auprès d'elle, croyant à l'existence d'une hydropisie abdominale, plongea un trois-quarts dans le bas-ventre, et reconnut trop tard, à l'écoulement d'un fluide urinaire, sa fatale erreur, qui coûta la vie à la malade, morte des suites de l'épanchement. Le docteur Ehrlich, qui nous a transmis cette observation, fut appelé pour pratiquer la ponction à une femme qu'on croyait hydropique depuis quatre mois, et à la suite d'un refroidissement; le ventre s'était gonflé peu à peu, bien que la malade continuât d'uriner chaque jour comme à son

ordinaire; il y avait deux mois et demi qu'elle gardait le lit, attendant l'opération avec impatience; le bas-ventre était tuméfié uniformément partout jusqu'à la région épigastrique, et les téguments en étaient tellement distendus, qu'ils paraissaient luisants et lisses comme une glace; des mouvements alternatifs, imprimés aux flancs avec les deux mains, faisaient sentir manifestement la fluctuation d'un fluide contenu dans l'abdomen. Se rappelant alors le fait dont le docteur Lowder lui avait raconté les détails à Londres, le docteur Ehrlich, au lieu de pratiquer la paracentèse pour laquelle il avait été requis par deux de ses confrères, introduisit une sonde dans la vessie; au grand étonnement des assistants, dix-sept livres d'urine sortirent sur-le-champ, et la malade délivrée du fardeau qui l'accablait depuis tant de temps, se hâta de se lever pour faire quelques tours dans la chambre, jusqu'à ce que sa faiblesse extrême l'obligeât de reprendre sa situation horizontale.

On ne peut guère commettre une semblable méprise, qu'en examinant d'une manière très-superficielle. Cependant les exemples qui viennent d'être rapportés et ceux qu'on peut lire encore, tant dans B. Bell que dans d'autres écrivains, font voir jusqu'à quel point le cathétérisme est nécessaire pour se garantir des erreurs dans l'établissement du diagnostic de la rétention d'urine par paralysie de la vessie. (*Dictionn. en 60 vol.*, t. xxvi, p. 170.)

Nous ne dirons rien des causes de la paralysie du corps de la vessie, chacune des lésions qui peuvent la déterminer devant faire le sujet d'un paragraphe spécial. Le pronostic et le traitement, qui sont intimement liés avec la cause même de la maladie, de la nature de laquelle ils dépendent, seront également examinés en détail dans chaque paragraphe, tant pour la paralysie symptomatique que pour la paralysie essentielle. Disons seulement ici en passant, que contrairement à l'opinion de Boyer, dans lequel nous lisons: « Il est rare que la paralysie de la vessie et la rétention d'urine qui en résulte, soient accompagnées d'accidents fâcheux, » passage

qui paraît se rapporter plus spécialement à la paralysie essentielle, disons que la paralysie de la vessie nous semble toujours être chose grave, tant immédiatement que pour ses suites. L'une des terminaisons les plus funestes et les plus dangereuses, peu fréquente il est vrai dans l'état actuel de la science, c'est la terminaison par l'inflammation. Dans quelques cas, cependant, on obtient la guérison à l'aide d'un traitement antiphlogistique convenablement dirigé.

Obs. 2. « Un homme vint à l'hôpital Necker pour faire explorer sa vessie; attendu qu'il se croyait attaqué de la pierre. Ses craintes n'avaient aucun fondement, mais il souffrait beaucoup. L'affection était ancienne, le sujet jaune, gonflé et oppressé, la langue blanche, l'haleine forte, l'appétit nul, le sommeil mauvais.

» Après avoir retiré de la vessie une pinte au moins de liquide, coloré et légèrement fétide, j'annonçai au malade qu'il resterait long-temps sans avoir envie d'uriner. Il eut de la peine à me croire, parce que ce besoin, disait-il, le tourmentait fort souvent; néanmoins il demeura douze heures sans l'éprouver. Je lui recommandai de se sonder avec précaution deux fois par jour, même plus si les besoins se rapprochaient, et de faire des injections tièdes. Il négligea ce conseil, et revint deux jours après à l'hôpital, ayant la fièvre, de l'agitation et des besoins d'uriner fort douloureux. Je me hâtai de vider la vessie, qui contenait une pinte d'urine plus fétide et plus colorée que la précédente. Le malade fut mis au repos, à la diète, à l'usage des bains, des lavements et des boissons abondantes; mais les accidents persistèrent, et au bout de deux jours, la mort survint, déterminée par une cystite, malgré un traitement antiphlogistique des plus énergiques. Telle est la terminaison ordinaire des cas où, comme ici, une inflammation aiguë des parois vésicales vient s'enter sur une phlegmasie chronique; tous les moyens de traitement demeurent trop souvent inutiles. » (Civiale, t. III, p. 223.)

§ I. Paralysie du corps de la vessie, symptomatique d'un état pathologique du système nerveux.

Sous ce titre assez large, nous range-

rons les paralysies, déterminées par un état pathologique, traumatique ou non, du cerveau, de la moelle ou des nerfs eux-mêmes qui se rendent à l'organe. D'après cette manière d'envisager la question, on comprend que trois divisions sont nécessairement établies, et que dans chacune d'elles une subdivision devra encore être faite, suivant que l'affection sera traumatique, ou le résultat d'un travail pathologique organique.

A. *Paralysie de la vessie par suite d'une affection de l'encéphale.* L'affection de la portion encéphalique du système nerveux qui produit la paralysie de la vessie, peut être le résultat d'une violence extérieure, ou d'une altération organique.

a. *Résultat d'une violence extérieure.* Les faits de paralysie de la vessie déterminée par une affection traumatique de l'encéphale, sont assez rares.

« Nous ne connaissons pas, dit Chopart, de faits de paralysie de la vessie à l'occasion de coups violents à la tête, suivis de commotion du cerveau, d'épanchement de sang ou de pus dans le crâne. Nous avons observé cette paralysie, ou ses effets, sur des sujets tombés de haut, dont le crâne avait souffert une forte percussion et qui avaient des contusions de différentes parties du corps; ce n'est point alors l'affection du cerveau, mais la contusion de la moelle épinière ou la lésion des nerfs du bassin, qui affaiblit l'action de la vessie et fait cesser la contractilité. » Tout en convenant avec Chopart, que cette dernière cause est beaucoup plus fréquente, nous devons citer un fait rapporté par le docteur F. Pascal, dans les notes de son édition de Chopart, et relatif à un cas bien manifeste de paralysie de la vessie, suite de commotion cérébrale.

Obs. 5. Un jeune homme de quatorze ans, frappé à la tête par la porte d'une grange d'un très-grand poids, qui s'était échappée de ses gonds, et sous laquelle il fut pris, perdit connaissance et demeura quatre jours dans un assoupissement profond, avec respiration stertoreuse, pouls faible et rare, mouvements convulsifs des membres supérieurs, suppression des urines, qui, ainsi que les selles, avaient été involontairement rendues au moment

de l'accident. Ce malade avait, en outre, une plaie demi-circulaire qui intéressait la peau et les muscles sous-jacents, et qui s'étendait de l'os occipital en passant sur la partie inférieure du pariétal gauche, jusqu'au frontal; et une forte contusion avec fracture de l'os de la pommette du même côté. On combattit les accidents de la commotion cérébrale par les saignées, les vésicatoires à la nuque et sur la tête, et les sinapismes aux jambes. Le deuxième jour, la vessie, remplie outre mesure, forma une tumeur arrondie, très-sensible au toucher, et qui occupait toute la région hypogastrique. Je sondai le malade avec une grande facilité, je tirai environ un litre d'urine noirâtre. Je fis faire quelques frictions sur l'abdomen avec un liniment ammoniacé, auquel j'ajoutai un gros de teinture de cantharides. Je renouvelai le lendemain l'opération de la sonde. Le quatrième jour, l'assoupissement se dissipa; les urines reprirent par degrés leurs cours, et après divers accidents, le malade a recouvré sa santé. » (Chopart, t. II, p. 5.)

b. *Résultat d'une affection organique.* Par ces mots, affection organique, nous entendrons ici non-seulement une maladie chronique, mais encore une maladie aiguë, une hémorrhagie cérébrale, etc.

On sait que l'un des symptômes les plus caractéristiques d'une hémorrhagie cérébrale, est la paralysie d'une ou de plusieurs parties du corps. Quelquefois, la vessie et le canal intestinal sont en même temps paralysés, et les fonctions de ces deux organes languissent, s'exécutent avec difficulté ou sont suspendues. Dans ce dernier cas, la cessation complète de l'écoulement de l'urine et de l'expulsion des matières fécales avertit le chirurgien; et pour peu qu'il soit attentif et expérimenté, il prévient les désordres qu'entraîneraient la constipation et le séjour trop prolongé de l'urine dans son réservoir (Civiale). Si les malades survivent à l'attaque, dit Chopart, les urines commencent à couler vers le quatrième ou le cinquième jour de l'accident. Les linges, les draps en sont imbibés; on sent même qu'elles sortent de l'urètre, en remuant le corps du malade, ou en lui comprimant le ventre. Que les jeunes

chirurgiens ne se laissent pas induire en erreur par ce léger écoulement d'urine; il y en a souvent un grand amas dans la vessie, et elle ne sort que par regorgement. Comme ces sortes de malades boivent peu, il se filtre une très-petite quantité d'urine dans les reins; elle s'amasse lentement dans la vessie, qui, privée de son irritabilité, ne peut réagir. Après avoir rempli et distendu ce viscère, celle qui afflue de nouveau par les uretères, force la partie surabondante de ce liquide de s'échapper par le col vésical, et par l'urètre, où elle ne trouve d'autre obstacle que la résistance naturelle du sphincter de ce col et celle du canal. Ainsi, la vessie se vide à proportion qu'elle s'emplit; l'urine s'écoule presque continuellement, et cet écoulement trompe les personnes qui assistent ces malades, et les gens de l'art qui se fient à leur rapport et qui n'examinent point attentivement la tumeur que forme la vessie au-dessus du pubis. Morgagni rapporte plusieurs faits dans lesquels un accident de ce genre arriva. L'un est contenu dans la quatrième lettre, art. 49; un second au paragraphe 6 de la cinquième lettre; un troisième au paragraphe 12 de la 56^e lettre. Ce dernier est assez intéressant pour être rapporté en entier.

Obs. 4. « Une vieille femme boiteuse approchait déjà beaucoup de sa quatre-vingtième année, lorsqu'elle fut prise d'une apoplexie, et mourut assez peu de temps après, non pas tant de cette affection, que de son effet qu'on avait peu remarqué. Car la force avec laquelle la vessie retenait ou expulsait l'urine était paralysée; les femmes présentes, trompées par une strangurie, croyaient qu'il sortait autant d'urine qu'il en descendait continuellement dans la vessie, et la vieille femme ne pouvait pas sentir, ou faire connaître l'énorme distension de ce viscère; aussi il lui arriva ce qui est arrivé à d'autres par suites de la même méprise, de mourir plus promptement. »

» *Examen du cadavre.* En effet, le cadavre ayant été porté à l'amphithéâtre pour le cours d'anatomie que je devais commencer au mois de janvier de l'an 1755, cette cause de la mort se présenta au commencement, et troubla l'ordre de la

leçon. A l'ouverture du cadavre, la vessie s'offrit dans un tel état de distension produite par l'urine, qu'elle parvenait jusqu'à l'ombilic et occupait les deux flancs; les intestins se trouvaient tellement portés en haut, que d'un côté ils poussaient considérablement en haut le foie et le diaphragme, et que de l'autre ils chassaient la rate et l'estomac vers le milieu de l'épigastre.

» Le péricarde était adhérent à la face antérieure des gros vaisseaux, et du cœur lui-même, à celle des premiers par les filaments, et à celle du second par lui-même, et dans un espace qu'auraient recouvert deux travers de doigt, tant en long qu'en large. Cette circonstance fit que je m'informai auprès de celui qui avait été le médecin de l'apoplectique, si par hasard le pouls s'était éloigné de l'ordre naturel par quelque état singulier, et surtout par des intermittences; ce qu'il nia aussitôt, et d'une manière positive. L'aorte commençait à présenter des aspérités dans sa face interne à un petit intervalle au-dessus des valvules, comme si des fibres longitudinales séparées çà et là les unes des autres formaient des saillies; ces aspérités s'étendaient dans un espace d'environ deux travers de doigt en long, et un peu moins en large. Outre que la glande thyroïde était grosse, sa face antérieure offrait encore en quelques endroits des saillies formées par des espèces de globes. Le genou du membre inférieur gauche (c'est de ce côté que la femme avait boité) regardait en dedans, et le talon en dehors; ce membre était plus court que celui du côté droit, et à l'exception du dos du pied qui paraissait plus gros, il était considérablement atrophié, et déformé en outre extérieurement le long du péroné par une large cicatrice, qui semblait avoir été produite par un grand ulcère; tandis que celui du côté droit était beau et bien nourri, et avait des veines si grosses, que je ne me souviens pas d'en avoir jamais vu de plus grosses sur aucun membre inférieur. Comme cette circonstance était un indice que la quantité de sang qui se portait à ce membre était d'autant plus grande, que celle qui se portait au membre opposé était plus petite, elle fut également cause

que je fus plus fâché de ce que les viscères et les vaisseaux du ventre avaient déjà été enterrés dès le commencement, et de ce que je ne pouvais plus voir comment la veine iliaque gauche se comportait près de la veine cave. Enfin, l'articulation supérieure de l'os de la cuisse gauche ayant été mise à découvert, je trouvai la tête de cet os, non pas globuleuse, mais comme aplatie, un peu grosse et n'étant attachée par aucun ligament rond. Elle était reçue dans une cavité moins profonde que dans l'état naturel, et qui cependant était incrustée d'un cartilage. Mais, au bord antérieur de cette cavité il y en avait une autre, beaucoup plus petite qu'elle, tandis qu'il n'en existait nulle part aucune analogue devant l'articulation du côté droit, du reste, quoique la cavité du côté gauche, rapportée à son os des îles, c'est-à-dire à celui de son côté, ne parût ni plus basse, ni plus haute, ni plus postérieure que celle du côté droit. Car l'os des îles du côté gauche était aussi beaucoup plus éloigné de la même articulation, que celui du côté droit. » (Morgagni, Lettre 56, art. 12.)

Après s'être longuement étendu sur les détails du cas dont il fait mention dans la cinquième lettre. (*De morbis capitis*), Morgagni ajoute : *Ex his atque aliis ejusmodi observationibus facile intelligis, quam facile possit accidere, ut qui apoplectici paulo diutius vitam trahunt, iis nova malorum accessio fiat ab urinae retentione, eo minus animadversa quod cum pauca qui possunt, sed ea liquida, deglutiant, lotium sæpe ob infirmitas sphincteris vires guttatim distillans, cubile humectis, his indicibus acquiescunt ministri, ut minime credant de retenta urina sibi medicos esse monendos.* » (Morgagn., *De sed. morb.*, epist. 5, art. 8.)

Les erreurs de diagnostic sont plus fréquentes lorsque la vessie est faiblement atteinte, et conserve un certain degré de puissance expulsive. Souvent les malades, dont l'attention n'est point dirigée de ce côté, se refusent aux explorations directes, et lorsqu'il est permis au médecin de faire cette exploration, les accidents ayant augmenté, la rétention d'urine a produit des désordres auxquels on ne remédie que difficilement. Dans certains

cas, lorsque la vessie est débarrassée de l'urine stagnante qu'elle contenait, et nettoyée par des injections détersives, un changement notable s'opère dans l'état général du malade. Le fait suivant, emprunté à M. Civiale, en est un exemple fort curieux.

Obs. 5. « Un cocher, habitué à la boisson, éprouva une attaque d'apoplexie, dont il guérit; mais à dater de ce moment, les difficultés d'uriner furent continuelles. Il n'y eut d'abord qu'une simple gêne, une sensation d'embarras, de pesanteur; puis bientôt survint la rétention d'urine, pour laquelle seule je fus appelé; le malade ne s'étant point inquiété des incommodités précédentes, qu'il regardait comme une suite inévitable de l'apoplexie. Déjà plusieurs confrères avaient essayé de le sonder, mais sans pouvoir y parvenir: je fus plus heureux. Les difficultés provenaient d'une déviation de l'urètre en haut, produite par la tuméfaction de la prostate. L'engorgement de cette glande et la faiblesse de la vessie étaient les deux causes principales de la stagnation et de la rétention de l'urine. Le malade fut traité avec succès par les sondes à demeure, les injections et les autres moyens dont j'ai donné les détails. Les fonctions de la vessie revinrent à peu près à l'état normal. En ne tenant pas compte de ce qui avait précédé, on aurait été induit à considérer la rétention d'urine comme un effet de la lésion prostatique; et à croire celle-ci beaucoup plus grave qu'elle ne l'était réellement: or, cette première méprise en aurait nécessairement entraîné d'autres, si l'on avait dirigé la suite du traitement d'après les mêmes vues.

» Ce fait, ajoute l'auteur qui nous le fournit, est une nouvelle preuve à l'appui de cette donnée pratique, à savoir qu'on peut parvenir à rétablir les fonctions de la vessie, quoique les causes organiques des désordres persistent. Le traitement auquel le malade fut soumis, laissa la prostate volumineuse; cependant l'atonie de la vessie, que l'apoplexie avait, sinon amenée, du moins accrue, cessa, et avec elle les difficultés d'uriner, ainsi que les symptômes d'un catarrhe qui com-

mençait à se manifester. » (Civiale, t. III, p. 220.)

On a vu quelquefois une congestion cérébrale, qui avait déterminé une paralysie de la vessie, se reproduire sous l'influence des efforts que fait le malade pour expulser l'urine. Dans des cas de ce genre, de cause qu'elle était d'abord, la congestion cérébrale devient effet. Il importe donc, chez les sujets prédisposés à l'apoplexie, de régulariser le cours de l'urine, les efforts que l'on fait pour vider une vessie paresseuse ayant certainement une influence manifeste sur la production de cette maladie.

Il est excessivement rare de voir la paralysie de la vessie survenir dans des cas de méningite aiguë ou chronique, d'encéphalite, de ramollissement. Dans ces cas, elle n'est que symptomatique. Très-souvent alors c'est non pas à la phlegmasie cérébrale ou méningo-encéphalique, mais à la propagation de l'inflammation aux méninges rachidiennes que l'on doit la rapporter; nous en citerons plus bas un fait bien remarquable.

B. *Paralysie de la vessie par suite d'une affection de la moelle.* Comme pour les affections du cerveau, nous examinerons successivement les cas de paralysie survenue après une affection de la moelle, suite de violence extérieure, et celle qui a été déterminée par une maladie organique sans violence extérieure préalable.

a. *Résultat d'une violence extérieure.* Le plus souvent, c'est à la suite de violences extérieures auxquelles a été exposée la moelle épinière que se déclare la paralysie de la vessie. On observe ce symptôme dans les affections mêmes qui sont légères, du moins en apparence, et à plus forte raison dans celles qui sont considérables, comme à la suite de fractures ou de luxations du rachis. Il peut y avoir eu commotion ou contusion de la moelle épinière. Les exemples de ces deux espèces de lésions sont fréquents, et tous les auteurs en ont rapporté quelques-uns.

Suivant l'intensité de la commotion, la paralysie est plus ou moins complète, dure plus ou moins long-temps, et présente plus ou moins de chances de guérison. Un des faits les plus graves est le suivant.

Obs. 6. « En septembre 1784, un couvreur, âgé de vingt-cinq ans, tomba à Belleville, près Paris, d'un toit élevé de 40 pieds, sur des pierres dans une cour. Il fut quelque temps sans connaissance. On lui trouva les extrémités inférieures paralysées, le poignet du côté droit luxé, et une plaie de ce même côté à l'occiput, ce qui fit juger qu'il était tombé principalement sur le côté droit du corps. Le blessé venait de dîner; il ne fut saigné que dans la nuit. Le lendemain on remarqua une ecchymose considérable à la verge, au scrotum, le long du dos jusqu'à la partie moyenne des cuisses. N'ayant point uriné, on le sonda, et il s'évacua près de trois pintes d'urine rougeâtre. Il fut saigné trois fois dans la journée; on appliqua sur les ecchymoses des résolutifs. Pendant deux jours, il n'y eut aucun changement; la vessie et les extrémités inférieures restaient dans l'inaction: on substitua une sonde en S à la sonde courbe ordinaire, et l'on évacua les urines toutes les trois heures. Après avoir fait un liniment d'ammoniaque et d'huile sur la région des lombes et du sacrum, il s'éleva beaucoup de phlyctènes, qui, étant percés, fournirent environ une chopine d'eau sanguinolente. Comme le malade n'allait point à la selle, quoiqu'on lui donnât des lavements stimulants, on lui fit boire une eau minérale avec le tartre stibié et le sel d'Epsom, ce qui procura une évacuation considérable de matières fécales. Il parut sur la région du sacrum une eschare gangréneuse, large de quatre travers de doigts; on y fit des scarifications, et l'on pansa avec un digestif composé d'onguent égyptiac, etc. Le huitième jour de la chute, les extrémités inférieures recouvrèrent leur force motrice; les urines, qui avaient été bourbeuses et rougeâtres, devinrent noires comme de l'encre et continuèrent d'avoir cette couleur pendant six jours; on jugea que c'était un effet de la résorption du sang infiltré dans le bassin. Le 23, je vis le blessé. La vessie était paralysée; les urines ne sortaient que par la sonde. En ôtant le bouchon de cet instrument, une partie s'écoulait sans efforts par leur propre poids, et le reste s'évacuait par l'action

des muscles abdominaux et du diaphragme; elles étaient alors d'une couleur naturelle, mais très-glaireuses. On faisait depuis quelque temps dans la vessie des injections avec l'eau d'orge, le miel rosé et l'eau vulnérable. Je conseillai l'usage des eaux de Balaruc, tant en boissons qu'en injections. Le blessé n'en retira aucun bienfait. Je lui mis une sonde de gomme élastique, au lieu de celle d'argent; il la trouva plus commode, moins pénible, surtout quand il se remuait dans le lit ou qu'il se levait. L'action des gros intestins restait toujours faible; les évacuations stercorales ne se faisaient qu'au moyen de lavements, et encore était-on souvent obligé de tirer avec les doigts les excréments durcis qui bouchaient l'anus; la perte de l'irritabilité de cette partie était si grande que le malade ne sentait pas l'introduction des doigts, et ne souffrait aucunement des efforts qu'on faisait pour extraire ces excréments. Après la guérison de l'ulcère du sacrum, il put vaquer à ses affaires; mais il n'urinait point sans sonde. Pour faciliter l'expulsion de l'urine, il faisait agir si fortement les muscles du ventre et le diaphragme, que son visage devenait très-rouge; il s'y éleva beaucoup de boutons, et les vaisseaux de la tête furent très-dilatés par le sang. Ce couvreur se trouvant, le quatrième mois de sa chute, dans le même état de paralysie de la vessie et du rectum, je l'engageai de subir le traitement électrique du sieur Leduc aux Célestins. J'ai assisté plusieurs fois à l'administration de ce traitement. On tirait des étincelles électriques du front, des tempes, du cou, du dos, du sacrum. Celles de ces dernières parties causaient une commotion dans le bassin, au pubis et à la verge. Elles excitaient des tressaillements convulsifs et la sueur. Le dixième jour ce couvreur urina sans la sonde dans la vessie; après avoir uriné de cette manière, il en rendait à peu près la même quantité: avant ce traitement, quels que fussent ses efforts, il ne pouvait uriner sans la sonde. Voilà le seul effet qu'il ait éprouvé de l'électricité continuée pendant trois mois; elle n'a rétabli ni l'action de la vessie, ni celle du rectum; la

constipation a été la même; les excréments ne sortaient souvent qu'à l'aide des doigts ou après avoir été délayés par des lavements; ce malade en rendait quelquefois de liquides, mais involontairement et sans la sensation de leur expulsion. Une partie de ses urines s'écoulait par regorgement et sans qu'il le sentit; et il était obligé de se sonder plusieurs fois dans la journée. L'année suivante, il alla prendre les eaux de Plombières, et n'en éprouva aucun bien; on lui conseilla celles de Bourbonne, elles le soulagèrent. Après vingt-sept jours de douches sur la région des reins, du sacrum, il commença à jouir de la sensibilité dans ces parties; il a eu de faibles érections de la verge; l'éjaculation séminale s'est faite, mais la semence sortait en bavant. Le ventre est devenu un peu libre, les lavements d'eau ont favorisé davantage l'expulsion des matières fécales; les urines étaient moins rouges, plus abondantes, mais elles ne s'écoulaient qu'au moyen de la sonde. Les boutons du visage se sont dissipés; enfin il a acquis de l'embonpoint, de la force. Le soulagement qu'il a éprouvé des eaux de Bourbonne tant en douches qu'en injections et boissons, l'a porté à y retourner pendant trois ans, dans le mois de mai. L'action de sa vessie ne s'est point rétablie; il est encore obligé de se sonder trois ou quatre fois dans la journée; il rend peu d'urine par regorgement; il ne peut retenir les lavements; il est quelquefois très-constipé, d'autres fois il a des débordements bilieux, et souvent des sueurs abondantes. Ce qui l'attriste le plus, c'est d'être privé des facultés viriles. Malgré ses infirmités, il exerce son état. » (Chopart, t. II, p. 7.)

Dans les cas où, comme dans celui-ci, la paralysie des extrémités inférieures est accompagnée de celle de la vessie, il arrive souvent que ni l'électricité, ni les injections stimulantes ne peuvent rétablir l'action de l'organe. On voit par ce fait que si cette paralysie, existant sans aucune lésion propre de la vessie, est peu grave par elle-même, elle est extrêmement dangereuse relativement à la cause qui l'a produite.

Les cas de commotion de la moelle,

suivis de paralysie de la vessie, quoique très-graves, ne se terminent pas toujours d'une manière fatale. L'observation suivante, rapportée par Desault dans son *Traité des maladies des voies urinaires*, prouve que sous l'influence du traitement dirigé contre la maladie de la moelle, les symptômes vésicaux peuvent disparaître complètement, sans que l'on ait recours à une médication spéciale.

Obs. 7. « Un homme voyageait dans une chaise de poste. Sa voiture est renversée. Il tombe dans un fossé profond. Il éprouve une secousse violente dans tout le corps. Il a différentes contusions aux extrémités, au dos et aux fesses. On le saigne et on lui administre d'autres secours convenables. Les urines, dont le cours avait été interrompu pendant vingt-quatre heures, coulent en petite quantité à la fois, et après les efforts de respiration. Au bout de six jours, le blessé se trouve en état de continuer sa route. Arrivé à Paris, il consulte sur la tuméfaction de son ventre et sur la difficulté qu'il éprouve à uriner. On remarque au-dessus du pubis une tumeur molle, indolente, et où l'on sentait un liquide. La situation et la nature de cette tumeur, la fréquence et l'écoulement presque involontaire d'une petite quantité d'urine, ne laissent aucun doute sur l'accumulation et la rétention de cette humeur par la paralysie de la vessie. On conseille l'usage de la sonde. Cet homme, qui urinait, mais par regorgement, ne croyait point être attaqué de cette maladie. Il se soumet enfin à se laisser sonder, et reconnaît par l'évacuation abondante de l'urine et la disparition de la tumeur du ventre, la justesse du jugement du chirurgien qui le soignait. Comme il n'y avait aucun vice préexistant dans la vessie, ni lésions dans les parties voisines, et que peut-être tous les nerfs de ce viscère n'avaient point été affectés par la commotion, sa contractilité se rétablit par degrés dans l'espace de six semaines, à l'aide de la sonde et d'injections légèrement stimulantes avec la décoction d'orge et des eaux de Balaruc. » (Desault, *Œuvr. chirurgic.*, t. III, p. 143.)

Après avoir examiné le pronostic de la paralysie vésicale, suite de la commotion

de la moelle, disons quelques mots et du traitement, lorsqu'il en existe un particulier à suivre, et des circonstances qui permettent d'espérer quelque réussite, cas le plus rare. On comprend que nous ne voulons pas ici faire l'histoire de la commotion de la moelle; mais il est quelques mots relatifs à cette histoire et qui nous paraissent indispensables à l'intelligence de ces considérations.

La commotion de la moelle, comme celle du cerveau, est le résultat d'une chute ou d'une percussion quelconque des parties plus ou moins éloignées de ces organes, mais qui leur ont transmis le choc qu'elles ont éprouvé. Elle est, non une maladie, mais une cause de maladie, partant, les mêmes moyens curatifs ne sauraient convenir dans tous les cas. Les effets de la commotion sont: l'ébranlement nerveux, l'épanchement produit par la rupture de quelques vaisseaux et l'inflammation.

Les phénomènes dépendant de l'ébranlement nerveux cessent ordinairement après avoir persisté quelque temps, ou sont susceptibles de céder à une médication méthodique. Le dernier fait que nous venons de rapporter, et que nous avons emprunté à Desault, est un exemple manifeste de cet ébranlement nerveux. Les phénomènes de l'épanchement persévèrent et la mort en est la suite, si la collection sanguine est considérable. Le cas d'un enfant de dix ans, dont parle Chopart, doit probablement être rapporté à cette catégorie, bien que l'ouverture du canal rachidien n'ait pas été faite.

Dans certain cas, enfin, après un laps de temps et l'usage de moyens convenables, quelques symptômes disparaissent, et d'autres persistent, les premiers dépendant probablement de l'ébranlement, les autres de l'épanchement. Le premier des deux faits que nous venons de rapporter, ne devrait-il pas être rangé dans cette dernière catégorie?

Dans les cas de cette espèce, les stimulants les plus énergiques sont le plus souvent indiqués. Dans les cas d'inflammation, faciles à distinguer parce que l'inflammation ne se développe que plu-

sieurs jours après l'accident, ce sont au contraire les antiphlogistiques qui conviennent. Nous empruntons à M. Félix Pascal, des réflexions duquel nous avons extrait quelques-unes des considérations précédentes, le fait que voici :

Obs. 8. « J'ai, avec M. Pascal, mon père, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Brié-Comte-Robert, donné des soins à un charpentier, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, qui, à la suite d'une chute, éprouva une paralysie complète des membres, de la vessie et du rectum. L'application répétée de moxas sur toute la longueur de la colonne vertébrale a été, jusqu'à un certain point, couronnée de succès. Les membres inférieurs, la vessie et le rectum ont recouvré leur état primitif; mais les extrémités supérieures sont, depuis quinze ans, dans une sorte de demi-paralysie. S'est-il fait un épanchement peu considérable à l'origine des nerfs qui concourent à la formation du plexus brachial, lequel épanchement a subsisté jusqu'à ce jour? C'est ce qui paraît vraisemblable.

» L'application des moxas a été sans succès chez plusieurs individus, et notamment chez un charbonnier de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, qui tomba sous la roue d'une voiture vide qu'il conduisait et qui lui passa sur la région dorsale. Cet homme, sans avoir de fracture des vertèbres, éprouva une paralysie complète des extrémités inférieures et de la vessie; il mourut le douzième jour. L'ouverture du cadavre démontra un épanchement sanguin peu considérable entre les membranes et la moelle de l'épine, vers la huitième vertèbre dorsale.

» J'ai vu les symptômes de l'ébranlement nerveux, de l'épanchement et de l'inflammation, se manifester simultanément chez un voiturier de soixante ans, qui éprouva un accident semblable à celui du charbonnier que je viens de citer. L'ouverture du cadavre offrit un épanchement sanguin et purulent entre les membranes et la moelle de l'épine, et fit reconnaître l'état inflammatoire de ces parties. La maladie avait duré vingt-deux jours; les symptômes de l'ébranlement

nerveux se sont manifestés à l'instant de l'accident; ceux de l'inflammation sont venus les compliquer vers le troisième jour. » (P. 11.)

Nous avons déjà rapporté un cas cité par Frank, relatif à un jeune homme chez lequel une carie vertébrale, suite de chute sur la région lombaire, avait déterminé une paralysie vésicale. Le sujet succomba. La terminaison n'est pas toujours funeste, lorsqu'il n'y a eu que compression de la moelle sans fracture ni affection organique des os après une violence extérieure. Le fait suivant, d'une paralysie de la vessie par compression violente de la partie inférieure du tronc, observé par M. Lisfranc, nous a paru trop intéressant pour ne pas être rapporté en entier avec les réflexions qu'il a suggérées à ce chirurgien.

Obs. 9. « Le malade, couché au n° 19 de la salle Saint-Antoine, a eu la partie inférieure du tronc fortement comprimée par un bloc de pierre qui s'éboula pendant que cet homme était dans une carrière. Le corps de ce malheureux a été très-violemment pressé entre les parois terreuses de la mine et le bloc de pierre. Il y a eu engourdissement des membres abdominaux et rétention complète d'urine. Le malade fut d'abord sondé, puis nous eûmes recours aux antiphlogistiques. Je fis pratiquer une saignée de quatre palettes et appliquer deux fois les sangsues, savoir : la première fois 25, le lendemain de la phlébotomie, et la seconde fois quarante-huit heures après. Elles ont été placées au bas des reins.

» Le surlendemain de son entrée à l'hôpital, le malade urinait seul, et trois jours après le membre inférieur commençait à se mouvoir. Mais il y avait encore quelques douleurs légères vers la colonne vertébrale; mais elles se propageaient vers les cuisses et le genou. Il y a donc encore de l'irritation vers la moelle épinière. Il faut se hâter d'enlever cette irritation. Aussi, ce matin, nous avons fait mettre quinze nouvelles sangsues aux lombes; et alors, si nous en reconnaissons le besoin, nous emploierons les moyens vésicants, les moyens

révulsifs, qui deviennent d'autant plus puissants qu'ils auront été précédés par les antiphlogistiques.

» J'ai rapporté, dans mon ouvrage sur la clinique chirurgicale, deux observations de ce genre, mais beaucoup plus graves : car, dans l'un de ces cas, il y avait paralysie de la vessie et du rectum, et, dans l'autre, déplacement des vertèbres, et, sur ces deux malades, paralysie des membres inférieurs. Je fis saigner à outrance, à blanc, ensuite je fis appliquer le moxa. Eh bien ! le malade qui portait l'affection la moins grave fut complètement guéri, et l'autre a recouvré en partie les mouvements des membres abdominaux.

» Vous rencontrez souvent des malades qui se plaignent d'uriner lentement et d'éprouver quelque gêne, quelque embarras dans les reins; tantôt c'est une véritable douleur dans la région lombaire. Eh bien ! c'est dans la moelle épinière que l'on trouve assez souvent le foyer du mal, et non pas, comme on se serait tenté de le croire, dans les organes urinaux. Si vous employez une saignée révulsive, c'est-à-dire une petite saignée; si vous avez ensuite recours à quelque application de sangsues aux lombes, et en dernier lieu aux vésicatoires, vous voyez ordinairement les urines reprendre bientôt leur cours naturel.

» Une preuve convaincante que la lésion dont je vous parle existe dans la moelle épinière, c'est que, si le malade néglige son état morbide, alors, au bout de quelques mois, arrivent, et les contractures des membres abdominaux, et la paralysie musculaire. J'ai vu très-fréquemment des faits de cette nature.

» Si donc les malades éprouvent des oscillations musculaires dans les muscles abdominaux; si la marche, de pénible qu'elle était dans la première heure, devient plus facile par l'exercice, prenez garde, et craignez une myélite : car, si vous la méconnaissiez, si vous négligez d'employer bien promptement les moyens curatifs, il ne sera plus temps, et vous verrez alors survenir les effets redoutables et dangereux de cette affection, savoir : la paralysie des membres infé-

rieurs, celle de la vessie et souvent du rectum.

» Nous sommes fréquemment appelé pour ces affections graves de la vessie, du rectum et des membres abdominaux. On débute souvent par le moxa, quand il y a douleur et soubresauts dans les tendons. Qu'arrive-t-il alors ? c'est que l'excitation produite par l'exutoire augmente, en général, la lésion morbide. Avant tout, il faut enlever les douleurs et l'irritation inflammatoire, en ayant recours aux antiphlogistiques d'abord; ensuite aux narcotiques; et lorsque l'emploi heureux de ces moyens thérapeutiques a produit une amélioration au bout de quelques jours, alors vous avez recours aux vésicatoires, aux moxas, aux sétons et aux secousses électriques.

» J'ai vu au boulevard Montparnasse une jeune personne qui avait une paralysie de la vessie correspondant avec une paralysie presque complète des membres abdominaux. Cette affection datait depuis trois ans. J'ai employé d'abord les antiphlogistiques et les narcotiques. Trois mois après, la paralysie avait déjà diminué; l'on ne fit rien ensuite, seulement quelques frictions, et l'on employa un peu plus tard l'électricité au moyen de l'appareil de M. Constant James : elle produisit quelques douleurs. On eut recours, pour les combattre, à quelques bains généraux et à une saignée. Le troisième jour, plus de douleurs, la paralysie a diminué. Le huitième jour, nouvelles secousses d'électricité : elles deviennent moins excitantes et moins douloureuses; nous employons les cataplasmes; nous suspendons encore les secousses électriques, nous les reprenons ensuite tous les quatre jours, puis tous les trois, puis tous les deux jours, et nous arrivons enfin à les faire donner tous les jours sans manifestation d'aucune douleur. Maintenant cette jeune personne marche; elle marche plus qu'à l'ordinaire, car elle m'a écrit qu'elle faisait des courses longues et forcées, après lesquelles elle éprouvait un peu d'engourdissement et de pesanteur dans les reins, mais qu'elle ne s'en trouvait nullement incommodée.

» Ainsi l'électricité, l'électropuncture,