

légèrement diaphorétiques, suffisent souvent pour rappeler cette humeur à la peau ou aux parties qu'elle avait abandonnées. On pourra calmer l'irritation de la vessie en frottant toutes les quatre heures la région du pubis et la partie interne des cuisses avec un liniment composé d'huile d'amandes douces et d'autant de camphre que cette huile peut en tenir en dissolution. Si ces moyens ne réussissent pas, on a recours à des remèdes plus actifs. On applique sur l'endroit où existait précédemment la cause matérielle de la maladie, ou sur celui qu'elle occupait habituellement, des ventouses sèches, des vésicatoires, des sinapismes, des moxas, des cautères, et d'autres révulsifs puissants. Lorsque cette cause est une métastase dartreuse, j'ai eu de bons effets de vésicatoires aux jambes, quoiqu'ils fussent animés par des cantharides. » (Chopart). On a même conseillé, mais nous engageons les praticiens à rejeter ce moyen, si c'était à une répercussion de la gale qu'était due cette paralysie, de contracter de nouveau la même maladie, soit en couchant avec des galeux, soit en portant leur chemise ou quelqu'un de leurs vêtements de nuit.

Il n'est pas très-rare, dans les affections inflammatoires aiguës graves, principalement dans celles qui s'accompagnent de cet état général que l'on désigne sous le nom d'état typhoïde; il n'est pas très-rare de voir une rétention d'urine survenir par suite d'une paralysie accidentelle et momentanée de la vessie. Chopart et les auteurs de son temps attribuaient cette paralysie à ce que, disaient-ils, « la matière morbifique des fièvres putrides ou malignes peut se fixer sur les nerfs ou les fibres de la vessie, et occasionner la paralysie de ce viscère. » Cette opinion, qui ne reposait que sur une pure hypothèse, est depuis longtemps abandonnée. « On rencontre bien, dit à propos du passage de Chopart son annotateur, M. Pascal, dans certaines fièvres de mauvais caractère, cette paralysie de la vessie; mais c'est alors un symptôme ordinairement funeste, qui dépend de l'état général de faiblesse et d'atonie, et qui ne réclame pas d'autres secours que ceux qui conviennent à la

maladie principale. » (Loc. cit., p. 26.)

Les exemples de ce genre de paralysie sont si communs qu'il serait presque inutile d'en citer.

Dans les cas du genre de paralysie dont il s'agit, deux circonstances peuvent se présenter : ou les malades succombent par suite de l'affection principale dont la paralysie de la vessie n'est qu'un symptôme; ou ils guérissent, et peu à peu la faculté contractile de la vessie reparait. Les deux faits suivants, tirés de l'ouvrage de Chopart, offrent beaucoup d'intérêt, ainsi que nous le ferons remarquer plus bas.

Obs. 16. « Un homme, âgé d'environ trente ans, attaqué d'une fièvre maligne, était dans un état comateux. On lui avait appliqué des vésicatoires aux jambes. Il resta plusieurs jours sans uriner. On fit avertir M. Boyer pour le sonder. La vessie était extrêmement distendue; elle formait une tumeur circonscrite depuis le pubis jusqu'auprès de l'ombilic : la main appuyée sur cette tumeur paraissait faire souffrir le malade. Ce chirurgien passa avec facilité une grosse sonde dans la vessie; il donna issue à une grande quantité d'urine fort rouge. Le lendemain et les jours suivants, il fut obligé de réintroduire la sonde. Le malade mourut. M. Boyer attribue cette rétention d'urine à la paralysie de la vessie, produite par la matière morbifique de la fièvre maligne, qui peut, en se portant sur ce viscère, en affaiblir la contractilité, de la même manière qu'elle cause la surdité en se fixant sur les nerfs auditifs. Si la rétention de l'urine eût été l'effet d'une inflammation du col de la vessie, occasionnée par les particules âcres des mouches cantharides absorbées, ce chirurgien n'aurait pu faire pénétrer qu'avec difficulté une sonde aussi grosse que celle qu'il employa. Il a remarqué que, lorsque les urines cessèrent de couler par la sonde, il en fit sortir encore une assez grande quantité en pressant fortement sur la région de la vessie; et aussitôt qu'il cessa de comprimer, il entendit le bruit que fit l'air en pénétrant dans ce viscère, dont les parois n'avaient pu revenir sur elles-mêmes. »

Obs. 17. « Quelque temps après, on

avertit M. Boyer qu'un malade du même hôpital, atteint d'une fièvre putride, n'avait point uriné depuis plusieurs jours. La vessie était excessivement pleine et saillante au-dessus du pubis. Une grosse sonde fut introduite avec une facilité étonnante, et il s'évacua plus d'une pinte et demie d'urine. M. Boyer fut obligé de le sonder encore pendant quelque temps et tous les jours. Ce malade sortit de l'état comateux où il était; les symptômes de la fièvre putride diminuèrent, et bientôt il urina sans le secours de la sonde. Comme on n'avait point appliqué de vésicatoire à ce malade, on ne pouvait se tromper sur la cause de la rétention, c'est-à-dire sur la paralysie de la vessie par la matière morbifique de la fièvre putride. » (Chopart, pag. 27-28.)

Si nous avons rapporté ces deux exemples, l'un terminé par la mort, et l'autre par la guérison, et si nous avons souligné les deux passages relatifs à l'explication théorique donnée par l'auteur de la production de cette paralysie, voici les raisons qui nous ont déterminé. On attribue généralement à Boyer une partie de la rédaction de l'ouvrage de Chopart sur les maladies des voies urinaires, et les fréquents emprunts qu'a faits Boyer à ce livre dans son Traité des maladies chirurgicales, sans indiquer la source à laquelle il a puisé, viennent à l'appui de cette supposition. Il nous a paru curieux de rapprocher ces deux passages, écrits par Boyer dans sa jeunesse, des quelques lignes suivantes écrites par le même auteur quelques années plus tard, dans son Traité des maladies chirurgicales.

« Il arrive assez souvent que la vessie perd la faculté de se contracter dans le cours des fièvres adynamiques et ataxiques, et que l'urine s'amasse en grande quantité dans ce viscère. Autrefois, on ne songeait guère à l'ischurie dans ces fièvres, et souvent on rapportait sans raison au météorisme une tuméfaction du bas-ventre occasionnée par la rétention de l'urine. Comme le liquide coulait à l'insu du malade, et que les gardes assuraient qu'il avait beaucoup uriné, parce que les linges étaient mouillés, on ne s'arrêtait pas à cette idée; aujourd'hui ce phéno-

mène est bien connu, et les médecins qui traitent des malades atteints de fièvre adynamique ou ataxique, ne manquent jamais de s'informer si leur urine coule continuellement et involontairement, et de s'assurer de l'état de la vessie en palpant la région hypogastrique. Dans le temps où l'on ne recevait guère à l'hôpital de la Charité que des maladies aiguës, j'ai été appelé souvent, dans les salles de médecine, pour sonder des malades atteints de fièvre adynamique ou ataxique, chez lesquels l'urine était retenue par la paralysie de la vessie. Cet organe était extrêmement distendu, et formait une tumeur circonscrite depuis le pubis jusques auprès de l'ombilic. La main appuyée sur cette tumeur paraissait faire souffrir le malade. Une sonde d'un gros calibre parcourait librement le canal de l'urètre, pénétrait dans la vessie et donnait issue à une grande quantité d'urine qui exhalait une odeur ammoniacale très-forte. Chez quelques malades, je laissais une sonde en gomme élastique dans la vessie; chez d'autres, que la sonde gênait beaucoup, je réitérais le cathétérisme trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Dans tous ceux qui ne succombaient pas à la maladie principale, à mesure que les symptômes de la fièvre diminuaient, la vessie reprenait sa contractilité, et ils urinaient bientôt sans le secours de la sonde. Je n'en ai vu aucun dont la vessie n'ait pas recouvré la faculté d'expulser l'urine. » (Boyer, t. ix, p. 169.)

Tous les auteurs sont d'accord sur ce point, qu'il faut faire attention à ne pas confondre la miction par regorgement dans ces affections aiguës graves avec l'incontinence ou la miction normale. « Le professeur Portal rapporte avoir vu deux personnes atteintes de fièvres dites soporeuses qui n'urinaient qu'incomplètement, quoiqu'elles parussent rendre une quantité d'urine aussi considérable que dans l'état naturel. Ce symptôme est toujours de très-funeste augure. » Quelques auteurs pensent néanmoins qu'on ne doit pas regarder ce phénomène comme étant aussi formidable que le raisonnement, disent-ils, semblerait le faire croire. « Leroy, entre autres, assure que l'ischurie sert quelquefois de crise com-

plète à la maladie principale. M. Landré-Beauvais dit que le cas s'est rencontré quelquefois pour la péripneumonie, dont tous les symptômes ayant cessé tout à coup, ont été remplacés par ceux d'une rétention d'urine. Le fait est vrai, non-seulement pour la péripneumonie, mais encore pour la plupart des maladies inflammatoires, la pleurésie, la gastrite, le rhumatisme, les fièvres dites ardentes, etc.; mais on doit convenir d'abord que, si l'ischurie dépend de la crise, ou pour parler plus clairement, de la migration de la maladie, elle est plus dangereuse que favorable, et en second lieu, que si elle constitue simplement un épiphénomène, ce ne peut jamais être qu'une complication grave et redoutable. Au reste, le cas dont il s'agit diffère essentiellement de celui qui nous occupe, puisqu'il annonce l'existence d'une inflammation des reins, et d'une véritable suppression d'urines, objets qui ne doivent point nous occuper ici. » (*Dict. en 60 v., t. xxvi, p. 165.*)

§ 5. Paralyse du corps de la vessie par suite de débauche ou d'excès.

Nous avons conservé l'expression de paralyse suite de débauche, telle que l'employait Chopart; nous pensons que les mots : *excès de tout genre* seraient plus convenables. Quoiqu'il en soit et sans nous arrêter plus long-temps sur ce point, examinons ce que disent les auteurs de la paralyse du col de la vessie produite par cette cause.

« La paralyse, disent Chopart et Boyer, est quelquefois la suite des excès dans la masturbation et même dans les plaisirs de l'amour. On sait que rien n'épuise aussi promptement les forces que l'émission fréquente de la liqueur séminale, surtout quand elle est provoquée par des attouchements. Le spasme qui accompagne son émission énerve les solides, et jette le corps à la fleur de l'âge dans toutes les infirmités de l'âge caduc. La vessie, comme tous les autres organes, et les autres viscères, devient moins irritable, moins apte à remplir ses fonctions; elle n'a plus assez de force pour expulser la totalité de l'urine, et sa faiblesse cause la rétention de ce liquide. Les adultes et

les vieillards qui n'ont point été continents, ceux qui ont fréquemment exercé le coït étant debout, sont plus sujets à cette espèce de paralyse que les jeunes gens. »

Chez les jeunes gens c'est principalement la masturbation qui est la cause de la paralyse du corps de la vessie, et elle suffit seule pour l'expliquer. Les exemples fourmillent dans les auteurs.

Il est des circonstances où la réunion des excès de table et des excès du coït produit cette paralyse, même chez les jeunes gens, sans qu'il y ait eu abus de la masturbation.

Obs. 18. « Après un excès de table, suivi du coït avec une femme saine, un homme robuste, âgé de vingt-six ans, éprouva des douleurs vives au col de la vessie, avec difficultés progressives d'uriner. On employa sans succès des sangsues en grand nombre, des boissons abondantes, des bains prolongés, des applications émollientes. Au sixième jour, la rétention d'urine était complète, avec douleurs intolérables et symptômes généraux extrêmement graves. Je fus appelé, et sur-le-champ je procédai au cathétérisme qui était urgent : la sonde causa de vives douleurs en traversant l'urètre et surtout le col vésical; elle fit sortir environ une pinte et demie de liquide. Le malade fut à l'instant soulagé; mais l'instrument ne put être supporté à demeure, et il fallut le réintroduire trois ou quatre fois par jour. Pendant quinze jours, l'état général donna des inquiétudes : le sommeil et l'appétit avaient entièrement disparu, l'agitation était extrême, malgré les opiacés à haute dose. Cependant les accidents finirent par diminuer, le canal perdit son excès de sensibilité, surtout après la section d'une petite bride qui existait à l'orifice extérieur, et la santé fut rétablie au bout d'un mois.

« L'opiniâtreté de la maladie, ajoute l'auteur, me parut être la conséquence du retard mis à vider la vessie; si la sonde eût été introduite sur-le-champ, la guérison ne se fût pas fait attendre plus d'un jour ou deux, car l'expérience a appris, qu'en pareil cas, la rétention de l'urine est l'effet d'un état spasmodique du

col vésical qui réclame impérieusement l'emploi de la sonde, lorsqu'au bout de quelques heures le traitement antiphlogistique n'a pas réussi. » (*Civiale, t. III, p. 240.*)

Les exemples de ce genre de paralyse sont beaucoup plus fréquents chez les vieillards, avons-nous dit, et principalement chez ceux qui ont exercé souvent le coït debout.

Obs. 19. « M. Mauduy a rapporté en février 1787, à la Société royale de médecine, l'histoire d'une paralyse dont il avait été témoin. Un homme, âgé de soixante ans, s'était fort adonné au coït, qu'il exerçait debout; il lui survint une paralyse qui n'occupait exactement que le contour du bassin. La peau pincée était insensible, les muscles le paraissaient de même, la vessie et le rectum étaient paralysés; il n'urinaut qu'avec le secours de la sonde. L'anus et le rectum étaient si dilatés, qu'on y introduisait la main pour en retirer des excréments secs et durcis. Les extrémités jouissaient de leurs mouvements et de leur sensibilité. » (*Chopart, p. 51.*)

Si quelques-uns de ces malades, principalement parmi les hommes âgés, présentent un épaississement des parois de l'urètre ou des rétrécissements, d'autres n'ont aucune affection dans ces parties, et la faiblesse musculaire de la vessie a beaucoup d'analogie avec celle qui dépend de la vieillesse, et qui ne suppose aucun vice préexistant dans les voies urinaires. Ces deux espèces de paralyse doivent leur origine à un état de langueur et d'épuisement général. Elles diffèrent seulement par leur cause, en ce que la première est le résultat de l'incontinence, et l'autre est le résultat des années. L'histoire de la vie des malades, ou les signes commémoratifs peuvent seuls les faire distinguer l'une de l'autre. Toutes deux produisent le même effet, la rétention de l'urine, dont nous exposerons les signes diagnostiques en traitant de la paralyse par la vieillesse. Quant au pronostic, la paralyse suite d'excès de table ou d'excès vénériens est en général moins fâcheuse et plus facile à guérir que la paralyse sénile. Il est bien entendu que le sujet doit renoncer à son

genre de vie, et se conformer aux règles de l'hygiène.

Obs. 20. « J'ai connu un jeune homme de vingt-deux ans, fortement constitué, et faisant un grand abus des boissons spiritueuses, qui, dans l'espace de deux mois, eut cinq rétentions d'urine, toutes rebelles aux antiphlogistiques, mais dont chaque fois la sonde le délivra. Vainement je lui conseillai de la modération et l'emploi de moyens propres à diminuer la sensibilité de l'urètre et du col vésical; il n'était pas plus disposé à renoncer au vin qu'à suivre un traitement régulier, et je cessai de le voir. » (*Civiale, t. III, p. 241.*)

L'indication à remplir est ici la même que dans tous les autres cas de paralyse de la vessie. « La sonde de gomme élastique laissée à demeure dans la vessie, est encore un des plus puissants moyens de guérison qu'on ait à employer, non-seulement elle a l'avantage de donner une issue prompte aux urines, d'exciter l'irritabilité de la vessie et de faciliter l'action de ses fibres musculaires; mais, de plus, sa présence continuelle dans l'urètre empêche les malades d'obéir au penchant dépravé (la masturbation) qui cause leur malheur. Ce bienfait de la sonde est d'autant plus digne de considération, qu'on sait par expérience que la plupart des malades, lorsqu'ils ne sont pas retenus par cet obstacle, ne peuvent résister à la force de l'habitude, quoiqu'ils en connaissent les dangers. En outre, l'irritation que cette sonde excite dans l'urètre, se propageant jusque dans les conduits éjaculateurs, redonne du ton à ces canaux, dont la faiblesse et le relâchement causent les pertes de la liqueur séminale, qui se répand au plus léger prurit, à la plus faible érection, et même au moindre effort pour aller à la garde-robe. Sous ce seul rapport, les sondes de gomme élastique sont si utiles pour prévenir et guérir l'épuisement, qui est la suite de ces pertes, qu'il faudrait y avoir recours, quoiqu'ils n'existât pas de rétention. On a employé, dans les mêmes vues, les bougies médicamenteuses, mais elles ont plusieurs inconvénients. 1^o L'onguent que l'on y ajoute, est au moins inutile. L'expérience a appris que l'effet qu'elles pro-

duisaient être dû à leur présence dans l'urètre, comme corps étranger, et non à la nature du médicament qui entrait dans leur composition, en exceptant néanmoins les bougies caustiques ou escarrhotiques. 2° Ces bougies moins grosses par le bout qui répond à la vessie, ne remplissant pas l'urètre dans l'endroit correspondant à l'insertion des conduits éjaculateurs, ne s'opposent pas aussi efficacement à la sortie de la liqueur séminale. 3° On ne peut pas les porter constamment, il faut les retirer pour uriner, et l'on est obligé de les renouveler souvent, ce qui rend le traitement incommode et dispendieux. 4° Ces bougies peuvent se rompre dans l'urètre, ou, n'étant plus solidement fixées sur la verge se détacher et glisser dans la vessie.

» On n'a aucun de ces dangers à craindre, en se servant des sondes de gomme élastique. Pendant qu'au moyen de ces sondes l'on remédie à l'affection locale, il faut d'ailleurs employer le traitement convenable pour réparer les forces du malade, et remédier au relâchement général et à l'affaiblissement de toutes les parties. Les bains froids, les eaux martiales, le quinquina, doivent faire la base de ce traitement : l'effet de ces moyens doit être secondé par l'usage bien dirigé des six choses non naturelles, telles qu'un air pur et frais, des aliments succulents et de facile digestion, un sommeil tranquille, des exercices du corps presque continuels, des évacuations modérées, des passions douces et surtout l'éloignement de celle qui a été la cause de la maladie. » (Desault, t. III, p. 159.)

Depuis Desault on est bien revenu de l'efficacité des sondes à demeure. Il est même des praticiens qui ne les emploient dans aucun cas. On a vu que nous serions nous-même peu disposé à les mettre ici en usage.

Le fait suivant, consigné dans les *Annali universali di medicina* d'Omodei, est un exemple de l'effet de la poudre de cantharides prise à l'intérieur.

Obs. 21. « Un vieillard vigoureusement constitué, après avoir fait excès de Bacchus et de Vénus, fut atteint d'une paralysie à la vessie. La rétention d'urine se reconnaissait à une tumeur très-

élevée à l'hypogastre. On produisit d'abord une surexcitation générale au moyen de la digitale, des fleurs d'arnica et de la poudre de cantharides. L'action de ces remèdes porta surtout sur les voies urinaires et génitales : pincement plus vif lors de l'excrétion de l'urine, tension douloureuse à la région hypogastrique, sentiment d'ardeur à celle du périnée, prurit à l'extrémité du pénis. Alors on donna du lait d'amandes douces, la pulpe de tamarin; on appliqua un cataplasme émollient sur la tumeur formée à l'hypogastre par la rétention d'urine, et on prescrivit un régime atténuant. La condition du malade s'améliora en peu de temps. Auparavant, l'urine ne sortait que par regorgement; à présent, le convalescent retient et rejette son urine à volonté, et la vessie a recouvré tout son ressort. » (*Journal des conn. méd.-chir.*, t. V, p. 160.)

M. Devergie a traité avec succès un cas de la même espèce par les injections émollientes d'abord, puis rendues stimulantes par la teinture de cantharides.

Obs. 22. « En septembre dernier, je fus appelé près de Paris pour donner mes soins à un homme de soixante-dix ans, ayant conservé jusqu'alors une force physique assez remarquable, dont il abusait parfois en se livrant trop fréquemment aux plaisirs sexuels et à ceux de la bouteille. Il est pris tout à coup, à la suite d'un excès des deux genres, d'une rétention d'urine, avec vives douleurs, en s'efforçant inutilement de rendre ses urines. Un médecin du voisinage essaya, mais en vain, une quinzaine de fois d'introduire une sonde : irrité et fatigué en pure perte, le canal laissa échapper une assez grande quantité de sang. Une inflammation vive et générale se déclara, des vomissements bilieux survinrent; en douze jours, on pratiqua une saignée, on fit trois applications de sangsues, on ordonna force bains entiers et bains de siège.

» Le malade n'urine que par regorgement et toujours avec de vives douleurs; malgré l'abdomen douloureux, l'hypogastre tendu et sensible au toucher, on ne recourut pas à la sonde. Les accidents s'aggravent, un gonflement œdémateux

survient dans tout le membre gauche inférieur, avec menace d'un abcès vers la partie interne et inférieure de la cuisse. La langue est sèche et fuligineuse, la soif est vive.

» J'introduis assez facilement une sonde n° 4 dans la vessie et en retire deux litres d'urine fétide et colorée, avec la précaution d'évacuer en plusieurs fois, pour éviter les douleurs vives qui surviennent ordinairement quand on vide en une seule fois la poche urinaire.

» Une sonde à demeure est fixée et laisse écouler des matières muqueuses, bourbeuses, fortement odorantes et décelant un catarrhe vésical; des injections émollientes, répétées trois fois le jour, calment en huit jours cet état inflammatoire. Pendant ce temps, j'arrive à introduire le n° 10; j'apprends au malade à se servir des sondes Mayor n° 1 et n° 2; des injections avec l'eau d'orge et l'extrait de belladone succèdent aux émollients. Quatre fois dans les vingt-quatre heures la sonde est introduite; les urines redeviennent limpides. Le malade essaie, mais en vain, de rendre ses urines sans le secours de la sonde.

» En un mois, tous les accidents généraux avaient disparu. L'appétit était revenu, les forces renaissaient; la leucophtégmatie (gonflement œdémateux) du membre inférieur gauche diminuait sous l'influence d'un exercice modéré.

» J'abordai alors les injections excitantes (52 grammes d'eau d'orge et 5 gouttes de teinture de cantharides) deux fois le jour : on augmente successivement d'une goutte à chaque injection, et le malade, après quinze jours, vient m'apprendre l'heureuse nouvelle qu'il rendait seul ses urines, sans le secours de la sonde. Les injections furent encore continuées pendant quinze jours, sans augmenter davantage la dose de teinture de cantharides. Aujourd'hui, 20 janvier, ce vieillard est rétabli d'une maladie grave, conséquence naturelle des soins mal administrés lorsque la rétention survint. » (*Gazette des hôp.*, 1840, p. 67.)

§ 6. Paralysie du corps de la vessie déterminée par la vieillesse.

La question de l'existence de la para-

lysie sénile de la vessie est sans contredit un des points les plus importants de l'histoire de cette affection. Admise par les uns, rejetée par les autres, elle semble avoir été le point de mire de toutes les discussions, et on ne s'étonnera pas que ce sujet ait occupé les veilles de J.-L. Petit, de Desault, de Boyer, de Chopart, et, parmi les modernes, de MM. Civiale, Mercier, Vidal (de Cassis), etc.

Existe-t-il réellement une paralysie de la vessie déterminée par la vieillesse seule, indépendamment de toute lésion matérielle appréciable?

Nos devanciers ont répondu affirmativement à cette question. Voici en première ligne l'opinion de Desault :

« Les vieillards sont si sujets à la rétention d'urine, qu'on a classé cette maladie parmi les incommodités attachées à leur âge. La vessie, devenue, comme les autres parties du corps, moins irritable, n'est plus stimulée par la présence des urines, et n'est plus avertie du besoin de les rendre que par le sentiment douloureux de distension de ses parois. Elle se contracte alors; mais ses fibres allongées ont à peine assez de force pour augmenter la réaction naturelle que leur oppose le canal de l'urètre. Il y a presque équilibre entre la puissance et la résistance, et l'urine ne sort plus qu'à l'aide de l'action violente des muscles abdominaux. Alors son expulsion n'est pas complète; la vessie n'a plus ce degré de contractilité suffisante pour revenir entièrement sur elle-même. Ne pouvant plus donner le coup de piston par lequel elle se vidait des dernières gouttes d'urine, celles-ci restent et constituent déjà une rétention commençante. Leur quantité augmentant chaque jour et les fibres de la vessie s'habituant à leur présence, il arrive enfin qu'il n'y a d'évacué que la moitié des urines contenues dans cette poche.

» Tous les vieillards ne sont pas également exposés à cette maladie. Elle attaque particulièrement ceux qui sont d'un tempérament lymphatique; les personnes replètes, sédentaires, les gens de cabinet; ceux qui, par paresse, par

négligence ou par vivacité, ne se donnent pas le temps de vider jusqu'à la dernière goutte de leur urine; ceux qui urinent la nuit étant couchés sur le côté, au lieu de se lever et de se mettre à genoux sur le lit, etc. *La physiologie des livres n'avouera peut-être pas cette dernière cause de rétention; mais l'observation clinique l'atteste, et nous ne doutons point de sa réalité.* Ainsi, l'histoire de la vie des malades, leur âge, leur complexion, forment autant de préjugés sur l'existence de cette espèce de rétention, dont on acquiert la certitude lorsqu'aux signes communs de la rétention d'urine dans la vessie, se joignent les signes commémoratifs suivants :

» Les malades assurent n'avoir jamais eu aucune affection dans l'urètre, ni dans les parties voisines, capable de gêner l'issue des urines; qu'elles sont toujours sorties librement et à plein jet, mais que leur jet, quoique toujours de la même grosseur, n'a plus été poussé avec la même force; qu'enfin les urines, au lieu de former l'arcade en sortant, sont tombées perpendiculairement entre leurs jambes, de sorte qu'ils pissaient, comme on le dit trivialement, sur leurs souliers; qu'ils n'ont plus senti, en cessant d'uriner, ce dernier coup de piston qu'ils sentaient dans leur jeunesse; que lorsqu'ils se présentaient pour rendre leurs urines, ils étaient obligés d'attendre long-temps avant qu'elles commençassent à couler; que bientôt ils n'ont pu leur donner issue qu'en faisant des efforts considérables; que la quantité d'urine qu'ils rendaient chaque fois a diminué sensiblement, et qu'en même temps le besoin d'uriner est devenu plus fréquent; qu'enfin les urines ne sont plus sorties que goutte à goutte, et que l'incontinence a succédé à la rétention.» Desault, *loc. cit.*, p. 129.)

A cela, nous devons ajouter que, le chirurgien, après avoir ainsi questionné longuement le malade, doit s'assurer par le cathétérisme, qu'il n'existe en effet aucun obstacle matériel à la sortie de l'urine, tel que le gonflement de la prostate, des rétrécissements, etc.

A cette citation de Desault, nous joindrons les quelques lignes suivantes de

J.-L. Petit. « Rien n'est si commun que d'entendre dire que la vessie est paralysée et que son sphincter entre en convulsion; il m'a toujours semblé qu'il était difficile que la convulsion et la paralysie, maladies si différentes, attaquaient ensemble une même partie. Il est cependant certain que lorsque l'urine est retenue, il faut que la force qui la pousse soit inférieure à celle qui la retient. Or, il est certain que, quoiqu'il y ait paralysie au corps de la vessie, il n'est pas nécessaire qu'il y ait convulsion au sphincter pour causer la rétention d'urine. Il suffit seulement qu'il n'ait pas perdu son élasticité naturelle. Je dis plus : la résistance du sphincter, si faible qu'elle soit, sera suffisante pour retenir les urines. Cela est démontré par l'expérience; car, dans la rétention d'urine qui accompagne la luxation des vertèbres, on ne peut douter qu'il n'y ait en même temps paralysie au corps et au col de la vessie. » Après avoir décrit, comme Desault, le mécanisme suivant lequel se produisent cette paralysie et l'accumulation successive de petites quantités d'urine non expulsées par la vessie, J.-L. Petit ajoute : « Cette espèce de rétention est plus commune qu'on ne le pense; mais elle est particulièrement la maladie des vieillards. J'ai connu et je connais encore bien des gens qui ont cette maladie, dont j'ai observé tous les progrès. » (P. 769.)

Ces deux citations résument si complètement l'opinion de tous les auteurs qui ont écrit jusque dans les premières années de ce siècle, qu'il serait fastidieux autant qu'inutile, d'y insister plus longuement. Nous trouvons, par exemple, dans Sæmmering, cette phrase évidemment la répétition de la même pensée : « La cause prédisposante de la paralysie de la vessie se trouve dans la diminution de l'irritabilité générale de l'économie chez les vieillards. Le raisonnement et l'expérience s'accordent à prouver que la paralysie de la vessie est généralement une maladie propre à la vieillesse; avec l'âge, en effet, l'irritabilité de l'organisme diminue; les enveloppes musculaires perdent surtout cette propriété; la sensibilité nerveuse s'émousse, toutes les membranes deviennent roides et sèches. »

En face de tant d'imposantes autorités, un jeune chirurgien, M. Mercier, a prétendu, dans un ouvrage récent, qu'il n'existait pas de paralysie de la vessie déterminée par la vieillesse, sans altération organique appréciable de l'organe lui-même ou de l'une des parties de l'appareil excréteur de l'urine. Quelques passages expliqueront mieux que nous ne pourrions le faire, la pensée de l'auteur et les développements qu'il lui consacre.

« Si les dérangements plus ou moins marqués de l'excrétion urinaire sont le plus souvent le premier symptôme que les vieillards éprouvent, si l'un de ces dérangements amène à quelque âge que ce soit, une foule d'autres accidents de la même manière et dans le même ordre que chez eux, n'en doit-on pas conclure que rechercher quelle est la cause de ces dérangements, ce sera rechercher la cause de presque toutes les maladies dont leur appareil urinaire est si souvent affecté? Les vieillards attribuent eux-mêmes leurs infirmités à l'affaiblissement graduel de leurs organes; cette opinion fut aussi, dans tous les temps, celle d'un grand nombre de médecins, et je puis même dire qu'elle n'a jamais été plus clairement exposée, plus sérieusement soutenue que par les auteurs classiques les plus modernes. Cette idée de *paralysie sénile* est si commode, il fallait si peu de frais de travail et d'observation pour la soutenir, qu'on ne doit pas s'étonner qu'elle ait eut cours à une époque où, en raison du petit nombre de connaissances positives, l'esprit d'hypothèse avait le champ libre. Mais comment s'est-elle propagée jusqu'à nos jours? C'est que le vitalisme, qui n'a presque jamais d'autre avantage que celui de couvrir notre ignorance, a, assez souvent, le grave inconvénient de tromper les médecins eux-mêmes, de les faire croire à la réalité de ce qui n'est qu'un mot et de les détourner ainsi des sentiers ardues qui pourraient les conduire à la vérité.

» Pourquoi, je le demande, la vessie se paralyserait-elle plutôt que les autres organes, plutôt que les membres inférieurs qui, uniquement animés par le système nerveux encéphalique, se ressentent ordinairement plus vite de l'é-

puisement des sources de la vie que ceux de nos organes qui, comme la vessie, reçoivent également des nerfs du système ganglionnaire? « La paralysie de la vessie, dit M. Hollard, ne mérite pas moins d'attirer l'attention du physiologiste que celle du médecin. En effet, sa fréquence et son isolement de phénomènes généraux forcent à lui assigner des causes particulières, et à reconnaître sa nature spéciale. Rien n'est plus commun que de voir cette affection se développer chez des hommes âgés à la vérité, mais chez lesquels aucun signe de décrépitude ne s'annonce encore. Là, au milieu d'organes dont les fonctions de tous les instants se sont conservées presque intactes, la vessie est graduellement ou tout à coup frappée de paralysie, sans que le cerveau ni le rachis semblent y participer en rien; et, pour ne pas sortir des viscères dont l'organisation a le plus d'analogie avec celle de la vessie, l'estomac et les intestins sont très-rarement atteints de paralysie, soit idiopathique, soit symptomatique. » Comment se fait-il que des réflexions aussi justes n'aient pas conduit leur auteur à des recherches plus complètes et par suite à une opinion mieux fondée?...

« Si les maladies dont nous nous occupons étaient le résultat d'une vie trop sédentaire, et d'une distension habituelle ou trop grande de la vessie, par le seul fait d'une lésion de la vitalité de cet organe, et sans aucune particularité de structure, comment se ferait-il que la femme, qui est bien plus sédentaire que l'homme, et bien plus que lui esclave des préjugés, comment se ferait-il qu'elle en est si rarement atteinte, et que, si par hasard on en observe quelques exemples, on peut-être presque sûr qu'ils se lient à une affection de l'utérus?

» Un fait qui a trompé bien des chirurgiens, c'est que souvent on observe que la vessie des personnes affectées de ces dysuries, ne se vide qu'imparfaitement, même lorsque la sonde livre à l'urine une issue facile; mais, c'est parce que ce phénomène n'a pas été étudié avec assez de soin, qu'il a pu induire en erreur. J'y reviendrai dans plusieurs endroits de cet ouvrage, et j'espère ne plus laisser d'in-

certitude dans les esprits. Qu'il me suffise, pour le moment, de dire que, loin d'être cause de la rétention d'urine, il n'en est ordinairement que l'effet, et qu'il tient à ce que certaines altérations consécutives des tuniques de la vessie en détruisent la contractilité.

» Je n'ai sans doute pas besoin de faire remarquer qu'il ne s'agit pas ici des paralysies qui accompagnent les affections du système nerveux.

» Je ne voudrais pas non plus que, de tout ce que je viens de dire, on tirât la conséquence que je n'admets pas que l'âge, sans l'intervention de quelques changements organiques, ne puisse affaiblir la vessie, ainsi qu'il le fait pour beaucoup d'autres organes. Tout ce que je prétends, c'est que cet affaiblissement, lui seul, ne pourrait amener de grands changements dans l'excrétion urinaire, parce que les puissances expulsives et rétentives s'affaiblissent en même temps, elles doivent continuer de se faire équilibre. D'ailleurs, l'observation, qui est plus forte que tous les raisonnements, prouve que tout ce qu'on regardait comme l'effet d'une paralysie essentielle de la vessie ou de son col, dépend d'obstacles matériels au libre exercice de leurs fonctions. » (Mercier, pag. 407 et suiv.)

« Le plus grand nombre de ces obstacles, dit M. Vidal de Cassis, provient des hypertrophies de la prostate. Si l'âge produit un affaiblissement de la vessie, il ne peut aller jusqu'à opérer de grands changements dans l'excrétion de l'urine. Car l'affaiblissement porte en même temps sur la puissance qui chasse et sur celle qui retient l'urine. Il y a donc équilibre. Ainsi donc, point de rétention d'urine par paralysie de la vessie. Ce qui a pu tromper les praticiens, c'est que de grosses sondes parviennent dans la vessie quand ils supposent une paralysie de la vessie et qu'il n'y a cependant qu'un développement prostatique. Mais alors l'obstacle n'est pas un rétrécissement, c'est une déviation de la fin de l'urètre qui, comme je l'ai dit souvent, peut être alors élargie au lieu d'être rétrécie.

» Il se produit un phénomène que j'ai signalé en parlant des sondes à demeure et qui aurait dû éveiller l'attention des

chirurgiens, c'est que l'urine qui, sans la sonde, ne passait pas l'urètre, passe entre l'urètre et la sonde. Il faut donc que la vessie ait une action sur l'urine. Savez-vous pourquoi l'urine passe entre la sonde et l'urètre? C'est parce que le canal se trouve redressé par la présence de la sonde. J'ai déjà expliqué ce phénomène.

» D'où vient que cette prétendue paralysie de la vessie, si fréquente chez les hommes, est plus rare chez les femmes? C'est, répond M. Mercier, parce que la femme n'a pas de prostate; elle a, par conséquent, une cause de moins de rétention d'urine. Selon M. Mercier encore, les réflexions suivantes qu'on trouve dans le livre de Sæmmering, (auraient dû ouvrir les yeux aux chirurgiens: « Là, au milieu d'organes dont les fonctions de tous les instants se sont conservées presque intactes, la vessie est graduellement ou tout à coup frappée de paralysie, sans que le cerveau et que le rachis semblent y participer en rien. »

« Mais je répondrai: Ne voit-on pas aussi l'œil frappé de paralysie au milieu de tissus parfaitement sains et vivants, sans lésion des centres nerveux, sans qu'on puisse même accuser et surtout démontrer une lésion du nerf optique ni des autres nerfs qui arrivent à l'œil? Ainsi ne précipitons rien; rien de prématuré dans les conclusions. » Nous recommandons au lecteur les réflexions suivantes, faites par M. Vidal:

« Il est très-vrai que nos devanciers ont beaucoup trop admis de paralysies de la vessie, comme ils avaient trop admis d'amauroses essentielles; tous les jours, le scalpel de l'anatomiste efface quelques-unes de ces névroses, en découvrant des lésions matérielles. Mais je doute qu'ici, pas plus qu'ailleurs, on doive être absolu. Dire que c'est toujours un obstacle matériel qui empêche d'uriner, c'est comme si on disait que c'est toujours un obstacle matériel qui nous empêche de voir.

« Il y a ici une réflexion à faire qui n'a certainement pas échappé à ceux qui ont souvent sondé; c'est que dans les cas de paralysie essentielle de la vessie, on parvient facilement dans la vessie, quelle que

soit la courbure de la sonde; n'en aurait-elle pas, qu'on sonderait encore assez facilement; tandis qu'avec une maladie de la prostate, le canal étant dévié, il y a des difficultés d'exécution qui ne permettent pas l'emploi facile de toutes les sondes. D'ailleurs, voici l'opinion de M. Civiale, qui a combattu la doctrine de M. Mercier, en oubliant de le citer:

« Je me bornerai, dit-il, à présenter de très-courtes remarques dans le but de signaler la fausse voie vers laquelle ces vues erronées tendent à entraîner, en ce qui concerne les lésions de la prostate. Certes, il n'est pas difficile de distinguer si l'urine accumulée dans la vessie, y séjourne, parce qu'elle n'est pas chassée, ou parce qu'un obstacle au col de l'organe la retient en paralysant les efforts de l'expulsion; il suffit pour cela d'introduire une sonde ordinaire dans la vessie, le malade étant couché sur le dos; si le viscère se contracte, le liquide est projeté avec force, jusqu'à la dernière goutte. Seulement, vers la fin, le jet s'étend moins loin. Dans le cas, au contraire, où la vessie a perdu sa puissance expulsive en totalité ou en partie, il n'y a de projeté que les premières colonnes du liquide qui la surdistendait, et, dès que l'élasticité a produit son effet, l'urine ne coule qu'en bavant, d'une manière fort lente. Si l'on appuie sur l'hypogastre, ou qu'on engage le malade à pousser, à tousser, il se forme un jet, mais qui cesse aussitôt que la puissance accessoire n'agit plus; pour vider entièrement la vessie, il faut exercer des pressions répétées sur l'hypogastre et engager le malade à pousser long-temps. Cette expérience peut être répétée tous les jours, et elle prouve incontestablement que le viscère ne se contracte point.

» On a donc de la peine à comprendre que plusieurs de nos confrères, M. Leroy-d'Etiolles surtout, ne l'aient pas faite: ils se seraient abstenus d'émettre une erreur palpable, en disant que les troubles fonctionnels de la vessie, notamment la rétention et l'incontinence d'urine, coïncidant avec une lésion de la prostate, sont l'effet exclusif de cette dernière.

» Nous verrons, à l'article du traitement, qu'on est parti de là pour propo-

ser des méthodes curatives, défectueuses ou dangereuses. » (Vidal de Cassis, *Path. chir.*, t. v, p. 540.)

Nous ne terminerons pas cette importante discussion sur la possibilité de la paralysie sénile de la vessie, sans nous appuyer encore de l'autorité de Delpech.

« La paralysie de la vessie peut résulter des progrès de la caducité, de l'habitude de retenir volontairement les urines. L'affaiblissement successif, déterminé par les progrès de l'âge, se fait remarquer surtout dans les fonctions du système musculaire, et l'une des portions de ce même système où cette dépravation des propriétés vitales se manifeste le plus sensiblement, est la couche musculaire de la vessie. Peut-être qu'à cet âge, où les phénomènes de destruction ont une prédominance si marquée sur ceux de nutrition, l'importance des fonctions de l'appareil urinaire fatigue particulièrement les organes qui le composent, par un exercice trop fréquent et auquel la somme des forces ne peut plus suffire. » (*Malad. chirurg.*, t. II, p. 255.)

Nous devons, malgré la longueur de ces citations, rapporter en détail les passages dont il s'agit, afin d'arriver, en nous appuyant d'autorités, à la solution de cette question: Existe-t-il ou non une paralysie sénile de la vessie qui ne reconnaisse pas pour cause un obstacle mécanique au cours de l'urine? D'après ce que l'on vient de lire, nous croyons pouvoir ainsi répondre à cette question: Oui, il existe des paralysies de ce genre; mais souvent, le plus souvent, devrions-nous peut-être dire, ces paralysies sont liées à l'existence d'un obstacle au cours de l'urine.

Comme exemple de cette paralysie en l'absence de lésion organique, nous citerons le fait suivant dû à Astley Cooper.

Obs. 25. « Un homme âgé de plus de quatre-vingts ans, me consulta sur une impuissance à émettre les urines. Depuis plus de trois semaines, il était obligé de se servir de la sonde pour uriner. Soupçonnant, d'après son âge, que la prostate était malade, je l'ai exploré par le rectum, et je n'ai rien trouvé d'anormal. J'ai alors introduit une sonde dans la vessie, le malade étant debout, et j'ai été étonné

de voir l'urine jaillir assez fortement. Je ne comprenais pas ce phénomène d'abord; mais j'ai pensé ensuite que cela pouvait tenir à la pression des viscères sur la vessie: j'ai fait coucher en effet le malade sans ôter la sonde, et j'ai vu le jet s'arrêter immédiatement; je l'ai fait remettre debout, et l'urine a rejailli de nouveau. Je lui ai conseillé de boire du vin auquel il n'était pas habitué et d'appliquer un vésicatoire aux lombes. L'irritation produite par la sonde lui a été salutaire. Guéri parfaitement à la longue. » (*Gazette des hôpitaux*, 1844, p. 223.)

Nous n'insisterons pas plus longuement sur la symptomatologie pour laquelle on pourra consulter et la description générale que nous avons donnée en tête de cet article, et le passage de Desault qui commence le présent paragraphe.

Quant au pronostic, chose singulière! Desault, Chopart, Boyer ont regardé comme peu dangereuse la paralysie de la vessie par suite du grand âge. La rétention (nous avons vu que Desault comprend, sous le nom de rétention d'urine, la paralysie de la vessie), la rétention causée par la vieillesse est rarement complète.

« Les urines, après avoir rempli et distendu la vessie regorgent par l'urètre, où elles ne trouvent d'autre obstacle que la résistance naturelle de ce canal, et les malades rendent dans un temps donné autant d'urine que dans l'état de santé.... On trouve une infinité de vieillards qui ont, depuis long-temps, de ces rétentions, qu'ils regardent comme une des infirmités naturelles à leur âge, et pour lesquelles ils ne demandent même pas de secours. Cependant, les urines croupissent dans la vessie, s'y putréfient, y forment un dépôt abondant, et altèrent à la longue les tuniques de ce viscère. » (Desault, p. 151.)

Cette stagnation de l'urine que nous avons vue produite par la paralysie consécutive à une cystite aiguë ou chronique, peut, au lieu d'être un effet, devenir au contraire la cause de cette inflammation de la vessie, et, dans ce cas, la complication est toujours grave. Le fait suivant,

rapporté par M. Civiale, en est un exemple remarquable.

Obs. 24. « Un général célèbre eut, sans cause appréciable, une légère hématurie, à laquelle on opposa un traitement fort simple, le repos, la diète et les boissons délayantes. Cette hématurie se reproduisit quelques jours après. Un de mes confrères, appelé à remédier à des difficultés d'uriner, retira par la sonde environ une pinte de liquide. Les accidents diminuèrent sans toutefois cesser entièrement. On consulta deux autres praticiens qui s'occupent spécialement des maladies de l'appareil urinaire. Ils placèrent une sonde à demeure, qu'on fut obligé d'enlever au bout de quatre jours, parce qu'elle causait trop de douleurs. Le retrait de l'instrument ne procura que peu d'amélioration; la santé se détériora de plus en plus et d'une manière rapide; il y avait de la fièvre et des hoquets, la prostration des forces était considérable, et une grosse tumeur, très-douloureuse au toucher, s'élevait à l'hypogastre. On introduisit la sonde, qui ne fit sortir qu'environ un verre d'urine bourbeuse, épaisse et horriblement fétide. La tumeur, loin de s'affaïsser, prit au contraire plus de développement. On pensa qu'il existait un fungus, auquel furent rapportés la tuméfaction vésicale, le pissement de sang et l'odeur repoussante de l'urine. Au moment où je vis le malade, les extrémités étaient froides, le pouls imperceptible, la prostration extrême, la tumeur élevée jusqu'à l'ombilic, et le ventre douloureux. Jugeant la mort inévitable, je m'abstins de toute recherche, même à l'extérieur. A quoi tenaient ces désordres, et quelle était la nature de la tumeur hypogastrique? Voilà les deux principales questions qu'on s'était faites, et qui me furent posées. Je m'abstiens d'examiner les opinions émises avant moi; elles ne soutiendraient pas la discussion. Le cas était fort simple, et ne présentait rien d'incompréhensible, si ce n'est les interprétations auxquelles on s'était livré, et la pratique qu'on avait adoptée. Le malade était plus que septuagénaire; il urinait, comme beaucoup de vieillards le font, sans de grandes difficultés, mais lentement et incomplète-

ment. La vessie avait éprouvé un certain degré de surdistension; et lorsque vint la malencontreuse pensée de placer une sonde à demeure, une phlegmasie chronique s'était déjà emparée d'elle. D'un état continu et ancien de distension, elle passa tout à coup à celui de racornissement, ce qui, joint à l'irritation causée par la présence de la sonde, fit prendre un caractère aigu à l'inflammation. De là tous les désordres locaux et généraux, qui n'avaient rien de surprenant ni d'insolite. La tumeur hypogastrique était évidemment formée par les parois gonflées, épaissies et peut-être infiltrées de la vessie. Parvenue là, une cystite est mortelle; et, en effet, le général succomba le lendemain, sans que je l'eusse revu. » (Civiale, t. III, p. 226.)

On peut rapprocher ce fait des considérations que nous avons exposées et des faits que nous avons rapportés au commencement de cet article, en traitant du pronostic de la paralysie du corps de la vessie, considérée en général, et abstraction faite des causes qui l'ont déterminée.

Procurer l'évacuation des urines, et redonner du ton à la vessie, sont les deux indications qu'offre cette maladie. Souvent, on les remplit toutes les deux par les mêmes moyens (Desault). Ainsi que les autres auteurs, J.-L. Petit conseille le cathétérisme comme le premier moyen à mettre en usage pour remédier à cette paralysie. De plus il la regarde comme assez souvent susceptible de guérison. « On peut, dit-il, prévenir cette maladie; elle est même curable quand on y travaille de bonne heure. Pour la prévenir et même la guérir, il faut pisser debout ou à genoux, s'il se peut, dans un lieu frais; j'ai cru cette circonstance si nécessaire que j'ai conseillé à ceux qui pissent la nuit d'approcher leur pot de chambre de leurs cuisses et du scrotum; le froid qu'ils sentent les excite à uriner, et plusieurs qui croyaient avoir tout uriné, ayant fait ce que je dis, ont rendu encore plus ou moins d'urine, qui, sans cela, serait restée. »

Obs. 25. « Un cabaretier, à qui je conseillai d'aller pisser dans sa cave y fit porter un pot de chambre pour y pisser pendant le jour; la nuit il se levait pieds

nus, et approchait le pot de chambre près de ses cuisses, comme je l'ai dit. En moins de deux mois il s'aperçut que ses dernières gouttes d'urine étaient plus vivement chassées, et il s'habitua si bien à cette façon de pisser qu'il l'a toujours continuée et s'en est bien trouvé.

» Il faut encore observer de ne point résister à la première envie d'uriner; pendant qu'on temporise la vessie se remplit plus qu'il ne convient, ses fibres s'allongent, l'envie d'uriner se passe, et elle ne revient que parce qu'un surcroît d'urine a fait un nouvel effort contre les fibres de la vessie; et, quand on satisfait à ce second avertissement, il arrive que l'on ne rend point toute l'urine, et qu'il en reste au moins la quantité que la vessie a reçue entre les deux avertissements de pisser.

» Quand on résiste au second ou au troisième avertissement, la vessie n'est plus sensible, et l'on passe souvent plusieurs heures sans ressentir le besoin d'uriner; les gens de cabinet et appliqués à leur étude, les joueurs, les enfants de la joie qui ne s'ennuient point à table, et, en un mot, tous ceux qui, trop absorbés, ne sentent d'objet que celui qui les occupe, y sont sujets, et il est arrivé à plusieurs reprises, d'aller se présenter pour uriner sans le pouvoir. Plusieurs n'ont uriné que par le moyen de la sonde. Je n'ai cependant sondé ceux qui ont eu recours à moi qu'après leur avoir jeté de l'eau au visage, ou leur avoir mis les mains dans un seau d'eau de puits; fondé sur ce qu'on éprouve tous les jours, que le besoin d'uriner prend lorsqu'on passe d'un lieu chaud dans un lieu frais, j'ai réussi à en faire uriner quelques-uns, et j'ai sondé les autres. » (J.-L. Petit, pag. 770.)

Pour éviter les inconvénients qui pourraient résulter pour les malades de la stagnation de l'urine dans la vessie, il faut, ou répéter souvent l'introduction de la sonde ou laisser une sonde à demeure. « Si les malades, dit Desault, ont constamment près d'eux un chirurgien exercé à cette opération, ou s'ils peuvent eux-mêmes s'introduire la sonde, la présence continuelle de ce corps étranger étant toujours incommode, il vaut mieux

ne la passer que lorsqu'il sera nécessaire d'évacuer l'urine; dans ce cas, on peut se servir avec avantage d'une algalie d'argent ou d'une sonde de gomme élastique; mais si elle doit rester dans la vessie à demeure, une sonde de gomme élastique, garnie d'un mandrin ou stylet de fer, recourbé comme les algalies, est préférable. Quel que soit celui de ces instruments qu'on emploie, l'expérience nous apprend que chez les vieillards, où le canal est dans une sorte de flaccidité, une grosse sonde entre plus facilement, et cause moins de douleur qu'une d'un moindre diamètre.

L'affection dont nous nous occupons ici est trop commune et trop grave pour que nous regardions comme superflus et hors de propos les sages et utiles préceptes que donne Chopart, relativement au traitement qui lui convient. Dans les lignes suivantes, éminemment pratiques, le célèbre chirurgien discute la question de savoir si l'on doit laisser la sonde à demeure dans la vessie, et dicte à l'opérateur la manière dont il doit procéder. « La plupart des praticiens, dit-il, laissent dans les premiers temps la sonde dans la vessie; aussi emploient-ils de préférence une sonde de gomme élastique, beaucoup plus supportable que celles d'argent. On a soin de ne l'enfoncer qu'autant qu'il est nécessaire pour que les yeux débordent le col de la vessie. Si elle est trop longue on en coupe la longueur excédante. On la fixe sur la verge avec des fils de coton, ou bien on l'assujettit avec deux longs rubans de fil, larges d'une ligne et demie, qui, traversant les anneaux dont son pavillon est garni et passant au-dessus et au-dessous de chaque cuisse, viennent s'arrêter à une ceinture. On en ferme l'ouverture avec un bouchon de liège ou de bois, afin que le malade ne soit pas incommodé par la sortie continuelle des urines. Des praticiens veulent que la sonde, laissée dans la vessie, reste ouverte afin que l'urine s'écoulant à mesure qu'elle arrive dans ce viscère, il recouvre plus promptement sa force contractile. Mais les fibres de la vessie étant toujours relâchées, seront moins susceptibles de reprendre leur ressort. Toujours vide, elle pourra s'appliquer contre le bout de l'instru-

ment, ce qui causera l'irritation, la douleur, et des ulcérations dans les lieux du contact. D'ailleurs la sonde se remplit de glaires, et s'incruste plus tôt que lorsqu'elle est fermée. Car si on la laisse ouverte, les urines y passent goutte à goutte et leur cours facilite le dépôt de la matière lithique, tandis qu'elles le retardent lorsqu'elles coulent en grande masse, ou qu'elles sortent à plein canal et par jet. Enfin, les malades sont obligés de garder le lit ou de porter sans cesse un vase pour recevoir les urines. Il est donc préférable de fermer la sonde.

« Si la maladie a duré quelque temps, si la région de la vessie est douloureuse, s'il y a de la fièvre, on fait tirer du sang du bras, et, dans tous les cas, on prescrit des boissons délayantes et diurétiques; on vide les intestins par des lavements; on règle le régime du malade d'une manière relative à la situation dans laquelle il se trouve. On donne issue aux urines toutes les deux ou trois heures, selon qu'elles sont plus ou moins abondantes et le besoin de les rendre plus grand. Il ne faut pas cependant attendre toujours cet avertissement. La vessie, peu sensible, se laisse quelquefois distendre outre mesure, avant de faire naître l'envie d'uriner, et rien n'empêche qu'elle ne reprenne son élasticité naturelle, autant que les distensions forcées; mais il ne faut de nouveau évacuer l'urine que lorsqu'il s'en sera amassé une quantité suffisante pour étendre modérément les fibres de ce viscère. Les alternatives d'extension médiocre et de relâchement font sur la vessie ce que fait l'exercice modéré sur les autres parties du corps. On retire la sonde tous les huit, dix ou douze jours, pour la nettoyer et pour prévenir qu'elle ne s'incruste. Il y a des personnes dont les urines sont tellement chargées de mucosités, de matières calculeuses ou lithiques, que cet instrument ne tarderait pas à s'incruster, si on n'avait soin de le retirer de temps en temps pour le nettoyer. Il y a d'autres malades à qui la sonde de gomme élastique peut être laissée dans la vessie pendant plus de quinze jours, sans qu'il lui arrive d'altération sensible, ou qu'elle diffère d'une sonde neuve autrement que par la perte

du poli. Comme cette sonde se moule pendant son séjour à la courbure de l'urètre, on la réintroduit souvent sans stylet, avec la plus grande facilité.

Le temps où la vessie, affaiblie par la vieillesse, recouvre son ressort, varie beaucoup. Chez quelques vieillards, sa force contractile se rétablit dans l'espace de six semaines; chez d'autres, la guérison est plus tardive, et plusieurs ne peuvent l'obtenir. M. Sabatier a vu des malades qui ont porté la sonde pendant quatre-vingt-dix jours et plus, et qui se sont bien rétablis. Lorsqu'il se passe plus de cent jours, sans que les urines reprennent leur cours ordinaire, on peut assurer que le ressort de la vessie est perdu pour toujours. On juge qu'elle le reprend, et qu'elle peut même se vider sans secours étranger, lorsque les urines sortent de la sonde par un jet rapide, et qu'il en passe entre cet instrument et l'urètre. On peut, au bout de quelques jours, ôter la sonde; mais on aura soin d'observer l'état du malade. S'il est lent à uriner, s'il est obligé de s'y présenter souvent, s'il éprouve un sentiment de pesanteur vers le col de la vessie, ce viscère n'a pas repris tout son ressort, et la sonde est encore nécessaire.

Comme le traitement de cette maladie est ordinairement long, et que la vessie ne recouvre pas entièrement sa contractilité dans la vieillesse, on apprend au malade à se sonder lui-même; quand il en a acquis l'habitude, au lieu de porter la sonde constamment, il ne l'introduit que lorsqu'il veut uriner. Il n'est pas rare de voir des vieillards qui portent une sonde renfermée dans un étui, pour s'en servir chaque fois qu'ils sont obligés d'uriner. Quelques-uns urinent passablement bien le jour sans cet instrument, et ne s'en servent que pendant la nuit. Lorsqu'un malade peut uriner sans la sonde, il doit s'assurer de temps en temps, avec cet instrument, si la vessie s'est vidée des dernières gouttes d'urine; s'il en reste, il faut qu'il continue encore l'usage de ce moyen. Sans cette précaution, la rétention serait bientôt parvenue au même degré où elle était lorsqu'on avait eu recours pour la première fois à la sonde.

On a coutume de faire, dans la vessie

affectée de cette espèce de paralysie, des injections, soit avec l'eau de Balaruc, ou celle de Barèges, soit avec la décoction de quinquina ou de plantes toniques et vulnéraires. On emploie souvent ces injections sans en retirer aucun avantage. Elles excitent ordinairement une excrétion abondante des mucosités vésicales; les urines deviennent plus troubles et plus chargées de glaires. J'ai été obligé de discontinuer l'usage des eaux de Balaruc à un vieillard dont la vessie était récemment paralysée; elles causaient de la douleur, la fièvre, et rendaient les urines puriformes. J'ai fait long-temps des injections d'eau végétominérale à un homme très-âgé, dont la vessie paralysée fournissait une mucosité si glaireuse et si épaisse qu'elle interceptait le passage de l'urine par la sonde. Il en a éprouvé du soulagement. La mucosité est devenue moins abondante et moins filandreuse. Ce vieillard, que j'ai sondé long-temps trois fois par jour, ne pouvait s'introduire lui-même la sonde, et il lui était impossible de supporter plus d'un quart d'heure la présence d'une sonde d'argent solide ou flexible. Ce n'est qu'après l'heureuse invention des sondes de gomme élastique par M. Bernard, que ce vieillard a été moins sujet à avoir recours à un chirurgien pour le sonder. Il a pu introduire lui-même une de ces sondes dans la vessie, et la garder un certain temps. C'est un des premiers malades qui ait éprouvé les bienfaits d'une découverte si importante pour l'humanité. Elle aurait dû faire obtenir à l'inventeur une récompense du gouvernement, tant le nombre d'hommes dont elle a rendu la vie plus longue, moins souffrante et moins malheureuse, est grand. Nous pensons que les injections ne sont utiles dans la paralysie de la vessie que pour nettoyer ce viscère, et le débarrasser des matières muqueuses et puriformes qui pourraient y être déposées.

(Cette excrétion abondante du mucus vésical, dit à propos de cette observation le docteur Pascal, tient indubitablement à l'irritation de la membrane interne de la vessie. Dans ce cas, l'usage des injections toniques est contre-indiqué. Elles ne peuvent qu'augmenter cet état, et