

même déterminer la phlogose de l'organe et tous les accidents qui l'accompagnent. L'observation de Chopart en est une preuve. Le médecin ne doit donc se servir de ces moyens que lorsqu'il a acquis la certitude de l'absence de tous les signes qui pourraient faire soupçonner une inflammation, quelque légère qu'elle soit; puisqu'il n'est pas sans exemple que, chez certains vieillards, le catarrhe de la vessie ait, dans son origine, simulé la paralysie de manière à en imposer à des observateurs superficiels. Dans une de ces dernières affections, qui durait déjà depuis long-temps, et contre laquelle avaient échoué les injections les plus toniques, telles que la décoction de quinquina, l'eau de Barèges, etc., j'ai retiré un grand succès d'injections formées de parties égales de décoction d'orge et de vin. J'avais commencé par employer celui-ci en très-faible proportion.)

» On a aussi conseillé, pour combattre cette espèce de paralysie, les diurétiques chauds, les balsamiques, les bains froids, les frictions sur les cuisses, sur le ventre et sur la région du sacrum avec la teinture de mouches cantharides. Mais, dans la vieillesse, ces remèdes nuisent fréquemment, et sont rarement utiles. Les vieillards doivent se contenter de boissons légèrement diurétiques, et faire usage de la sonde. Ce secours, lorsqu'il est bien dirigé, suffit souvent pour rendre à la vessie son ressort, et quand il est insuffisant, on n'obtient pas plus de succès des autres moyens. » (Chopart, p. 58, tom. II.)

Avant de terminer ce qui est relatif à la paralysie de la vessie, résultat de la vieillesse, il est utile, croyons-nous, de rapporter le fait suivant, observé par Desault, « qui jettera quelque jour, dit cet auteur, sur la manière dont on doit se conduire, lorsque, dans l'opération de la taille, le malade est affecté en même temps de rétention d'urine avec paralysie de la vessie causée par la vieillesse. »

Obs. 26. « N... Estien***, âgé de quatre-vingt-sept ans, était attaqué depuis deux ans d'une rétention d'urine par faiblesse de vessie, unique infirmité de sa vieillesse, lorsque, dans le mois de mai 1794, il commença à éprouver une dé-

mangeaison incommode au bout du gland, un sentiment de pesanteur et de cuisson au périnée, des envies fréquentes, mais souvent infructueuses, d'uriner et d'aller à la selle, des pissements de sang, d'abord rares et peu considérables, plus rapprochés et ensuite plus abondants.

» Bientôt les douleurs aiguës dans la région de la vessie, furent la suite du moindre mouvement auquel il se livrait. L'usage des aliments trop acres, des boissons trop spiritueuses, les passions qui agitaient trop vivement son âme, produisaient le même effet.

» Tous ces signes annonçaient la présence d'une pierre urinaire. Desault, appelé auprès de N... Estien***, introduisit dans la vessie une algalie d'argent pour reconnaître, avec plus de certitude, l'existence de ce corps étranger, qu'il rencontra à l'orifice interne du canal de l'urètre.

» L'opération était d'autant plus pressante que les douleurs, devenant tous les jours plus aiguës, commençaient à jeter le malade dans un état d'affaiblissement et de marasme inquiétant pour ses jours. Son grand âge semblait, d'un autre côté, en présager le peu de succès. Desault, malgré cette considération, se décida à l'opération, qui n'offrit de particulier qu'une épaisseur considérable dans le tissu graisseux, et la lésion de l'artère transverse, inconvénients ordinairement légers, auxquels on essaya de remédier après l'extraction de la pierre, en comprimant, pendant quelques heures, le tronc de la honteuse interne, et en tenant écartés les bords de la plaie, qui, trop épais, auraient pu gêner le passage des urines.

» Leur écoulement fut assez abondant le reste de la journée et pendant la nuit; mais le jour suivant, il diminua sensiblement. La petite quantité qui s'échappait, présentait une couleur rougeâtre, signe d'un épanchement sanguin dans la vessie. Le malade, outre les douleurs, suite ordinaire de l'opération, commença à ressentir, dans cette partie, une pesanteur et une anxiété insupportables. Bientôt la fièvre survint. Le hoquet et les vomissements s'y joignirent dans la nuit; une tumeur oblongue, circonscrite, fluc-

tuante, se forma rapidement au-dessus du pubis.

» Ce dernier symptôme indiquait évidemment la source des accidents. Desault, pour les faire cesser, passa dans la vessie une sonde élastique, par où s'écoula près d'une pinte d'urine sanguinolente et déjà fétide. Quelques caillots de sang restaient encore, et coloraient les injections qu'on poussait dans la vessie; mais ces injections plusieurs fois répétées, parvinrent enfin à les enlever entièrement, et le malade, délivré des accidents que lui occasionnait sa rétention d'urine, vit rapidement s'avancer sa guérison, qui fut complète au bout du vingtième jour. Pendant tout ce temps, la sonde fut constamment laissée dans la vessie. Les urines, s'échappant par cette voie, formaient à peine un suintement léger à travers les bords de la plaie, très-élargis en dehors et dont l'étendue était considérable, à cause du volume de la pierre. Dans la suite, le malade, toujours affecté de sa rétention d'urine, reprit l'habitude qu'il avait avant l'opération, de n'introduire la sonde qu'aux moments où le besoin d'uriner se faisait sentir. » (Desault, t. II, p. 154.)

§ 7. Paralysie du corps de la vessie chez la femme, suite d'un état chloro-anémique.

Au premier abord, le titre de ce paragraphe pourra paraître singulier à quelques praticiens. En effet, avant M. Velpeau, nous n'avons rencontré dans aucun auteur de désignation pareille pour aucune espèce de paralysie chez la femme. Voici ce qu'à propos de cette forme de la paralysie du corps de la vessie, M. Velpeau disait dans une de ses leçons cliniques publiée en 1842 par la *Gazette des hôpitaux*.

« M. Velpeau a vu quatre ou cinq exemples de véritable paralysie de la vessie chez des femmes mal réglées, entre autres chez une fille d'une trentaine d'années; il avoue qu'il pensa long-temps que cette fille le trompait en feignant un mal qu'elle n'éprouvait pas. Ne trouvant aucune cause à ce dont elle se plaignait, il la soumit à diverses épreuves pour s'assurer si réellement elle était atteinte de la maladie pour laquelle elle était en-

trée à l'hôpital. Il laissa la vessie se distendre au point de devenir douloureuse; il la traita par des moxas, des cautères aux lombes. Enfin, après un certain temps, il fut convaincu que cette femme était véritablement affectée d'une paralysie de la vessie, dont on ne put trouver d'autre cause si ce n'est que cette malade était habituellement mal réglée. On voit donc qu'il y a chez les femmes paralysie de la vessie dans une circonstance particulière, et qui leur est propre. » (*Gazette des hôpitaux*, 17 décembre 1842.)

Ce qu'il y a de curieux, c'est que les anciens auteurs qui ne connaissaient point l'état chloro-anémique, renferment un assez grand nombre de faits de ce genre. Nous avons, en parlant des symptômes et du diagnostic, donné un exemple de paralysie de cette nature cité par Sabatier. Le cas suivant, rapporté par Boyer, est encore plus concluant à notre avis.

Obs. 27. « Une femme délicate sentit son ventre grossir sans cause appréciable, et sans éprouver d'inconvénients; cependant son ventre continua à s'élever, et il survint une infiltration excessive aux extrémités inférieures. Cette infiltration s'étendit bientôt aux membres supérieurs et au visage. La malade fut jugée hydropique, et on fit venir un chirurgien pour lui faire la ponction. Le flot du liquide contenu dans le ventre était évident. On prescrivit quelques diurétiques avant d'en venir à l'opération. Dans l'intervalle de ces remèdes, la malade se plaignit de suppression totale de l'urine depuis trois jours, accident qu'elle n'avait pas encore éprouvé. On la sonda, et l'étonnement fut grand lorsque l'on vit sortir dix-huit livres d'urine et la tumeur du ventre s'affaïsser. Le lendemain, la sonde amena douze autres livres de liquide. L'anasarque qui était purement symptomatique se dissipa. On fit des fomentations d'eau froide qui rétablirent le ressort de la vessie. De sorte qu'après avoir retiré trois livres d'urine par la sonde, la malade pouvait en rejeter trois ou quatre autres spontanément, ou en l'aidant de quelques pressions sur la région de la vessie. Le docteur Murray, sous la présidence duquel avait été passée en 1777, à Upsal, la thèse dans la-

quelle est consignée cette observation, fit des recherches pour savoir si cette femme était arrivée à une parfaite guérison. Il ne put y parvenir. » (Boyer, t. ix, p. 173.)

D'après l'absence de toute espèce de lésion apparente dans aucun appareil d'organes de cette femme, nous sommes fondé à croire que cette paralysie était liée à un état général. Or, chez une femme délicate, quel pouvait être cet état général, plus que probablement, c'était un état anémique, et ce fait rentre dans la catégorie de ceux dont nous parlons dans ce paragraphe.

Nous rencontrons dans le traité des *Maladies réputées chirurgicales*, de Delpech, quelques réflexions qui confirment l'opinion de M. Velpeau sur la paralysie chlorotique de la vessie. Seulement l'auteur rapporte à l'hystérie les phénomènes observés; mais, qui ne sait que c'est principalement chez les femmes chloro-anémiques que l'on rencontre les phénomènes hystériques?

« Il est des affections hystériques dans le paroxysme desquelles la sécrétion de l'urine est suspendue, tandis que le besoin le plus pressant d'uriner se fait sentir à chaque instant, et que la vessie et les muscles abdominaux entrent dans un état de contraction extrême. Un semblable état, toujours très-douloureux, peut subsister plusieurs jours de suite, et l'écoulement de l'urine n'ayant point lieu, on est d'autant plus porté à croire qu'elle est retenue dans la vessie, qu'il paraît raisonnable d'attribuer à la tension extrême des muscles du bas-ventre et de la ligne blanche, l'impossibilité de reconnaître la tuméfaction de cet organe.

Obs. 28. « Nous avons vu, dans un cas de cette espèce, plusieurs praticiens qui ne manquaient pourtant pas de lumières, tellement abusés par ces apparences, que la sonde ayant été portée vainement dans la vessie, qui était absolument vide, et l'élasticité de sa paroi postérieure repoussant l'instrument quand il était abandonné à lui-même, ils se persuadèrent qu'un obstacle dont la structure leur parut devoir être membraneuse, et qui leur paraissait devoir occuper le canal de l'urètre, s'opposait à l'écoulement de l'urine et à l'introduction de la sonde dans

la vessie. En conséquence, un long trois-quarts fut engagé dans l'urètre et plongé dans les parties qui résistaient à la sonde. Cette opération n'amena pas d'urine, et la malade mourut peu de temps après; à l'ouverture du cadavre, on reconnut que la vessie était vide, que les accès d'hystérie avaient été les symptômes d'une suppuration profonde des deux reins, et de la présence d'une masse de calculs urinaires dans ces mêmes organes; enfin, que la résistance que la sonde avait rencontrée venait de la paroi postérieure de la vessie, et que le trois-quarts avait été poussé contre cette même paroi, et à travers le corps de la matrice. » (*Mal. chir.*, t. II, p. 262.)

Ici, on le voit, il n'y avait point paralysie de la vessie, mais seulement affection nerveuse la simulante. Mais le fait n'en reste pas moins intéressant, sous le rapport du diagnostic différentiel.

Cependant, lorsque l'on a affaire à une paralysie de la vessie chez la femme, il faut prendre garde de la rapporter trop souvent à un état anémique, et de trop généraliser les lois qui régissent quelques cas spéciaux. On pourrait se laisser souvent induire en erreur d'autant plus aisément, que cette explication pourrait être mise en usage dans une foule de cas où l'on serait heureux de cacher de cette manière ou son ignorance, ou son embarras dans une circonstance particulière. On devra d'abord, consulté pour une malade affectée de paralysie vésicale supposée essentielle, rechercher quel est l'état de l'utérus. « La femme, dit M. Mercier, est rarement atteinte de paralysie de la vessie; et quand elle en est atteinte, on peut être presque sûr qu'elle se lie à une affection de l'utérus. »

Cette opinion souvent vraie, et que l'on doit savoir gré à M. Mercier d'avoir tirée de l'oubli, n'est pas nouvelle; déjà Galien avait dit: « Lorsqu'une femme est affectée de dysurie ou d'ischurie, on doit soupçonner que ces affections ont leur source dans la matrice. » (*De loc. affect.*, t. VII, p. 324, édit. de Chartier.)

J.-L. Petit avait eu l'occasion de faire la même remarque. « Les causes de la rétention d'urine particulières aux femmes, dit cet auteur, sont: le gonflement de la

matrice, le squirrhe, les excroissances verrucosales, et celles qui, ayant un pédicule, descendent jusqu'à l'orifice externe du vagin, où elles compriment et bouchent l'urètre; j'en ai vu entre autres une de cette espèce qui, occupant tout l'orifice externe, cachait entièrement l'urètre, de manière que, ne pouvant la sonder, on fut obligé de repousser cette excroissance dans le vagin, et la malade urina. Il eût été plus court d'extirper cette tumeur ou de la lier. Mais la malade n'y voulant point consentir, elle s'habitua elle-même à repousser cette tumeur chaque fois qu'elle était pressée d'uriner; ce qu'elle fit à ma connaissance pendant cinq ou six mois. Je l'ai perdue de vue, et ne puis dire comment s'est terminée cette maladie. »

Il est évident qu'ici, il n'y avait point encore paralysie de la vessie; mais elle ne pouvait manquer de survenir par la distension exagérée des fibres de la vessie, si l'on n'avait pris soin de repousser la tumeur dans le vagin. La même observation subsiste pour les lignes suivantes extraites du même auteur. « La paralysie ne résulte de ces états morbides qu'au bout d'un certain temps, et lorsque l'obstacle au cours de l'urine a produit une rétention assez prolongée pour déterminer une distension excessive des fibres musculaires du viscère.

« Le gonflement et le relâchement de la matrice, dans les femmes à qui elle est descendue jusqu'au bord des lèvres, peut bien produire le même effet; mais on peut la réduire, et on la maintient dans sa situation avec un pessaire convenable. Si l'urètre est environné de tumeurs verrucosales, on les extirpe et on les consume; et comme ces verrues ont souvent pour cause le virus vénérien, on détruit ce virus par le spécifique.

« La tumeur cancéreuse de la matrice peut causer, dans ses commencements, la rétention d'urine; mais comme, dans son progrès, elle produit une maladie tout opposée, j'en parlerai ci-après en traitant de l'écoulement involontaire. » (J.-L. Petit, p. 768, édit. de 1837.)

« Il est à regretter, écrivait à ce propos M. Vidal, en 1841, dans son *Traité de pathologie chirurgicale*, que les obser-

vations de paralysie de la vessie qui ont pour sujet des femmes ne soient pas toujours complètes. Il nous faudrait surtout des renseignements sur l'état de l'utérus. » (P. 343.)

Pour terminer avec ce que disait M. Velpeau de la paralysie de la vessie chez les femmes, nous citerons les deux phrases suivantes:

« Une autre variété de cette maladie est celle qu'on trouve chez les femmes nouvellement accouchées, et qu'on peut expliquer par un boursoufflement considérable dans le vagin, tel que la vessie ose à peine se contracter pour ainsi dire. La douleur est tellement vive pendant cette contraction que la femme évite le plus possible de faire des efforts; » et M. Velpeau a vu de ces femmes obligées de se faire sonder. « Il n'y avait pas d'obstacles dans l'urètre; la femme n'a pas de prostate; on ne constatait aucun calcul: ce n'était donc pas autre chose que la vessie qui ne se contractait pas. Les accoucheurs n'ignorent pas cela; et la preuve qu'eux aussi pensent que c'est là une sorte de paralysie, c'est qu'ils la traitent par les stimulants, les vésicatoires, les injections excitantes, etc.... On pourrait peut-être ajouter encore une autre variété: ce serait celle que présentent les femmes pendant la grossesse; mais comme on peut expliquer la difficulté d'uriner par le refoulement que fait éprouver l'utérus chargé du produit de la conception, il y aurait dans ce cas matière à contester. » (Id., loco cit.)

§ 8. Paralysie idiopathique ou essentielle de la vessie.

Nous avons dit, en commençant cet article, que nous discuterions ici la question de savoir s'il existe en effet des paralysies essentielles de la vessie; mais, par le fait, la question s'est trouvée agitée et résolue dans le paragraphe consacré à l'étude de la paralysie par la vieillesse; et nous sommes arrivé à cette conclusion, que la paralysie de la vessie est souvent symptomatique d'une affection d'autres organes ou d'autres appareils d'organes, ou d'une maladie générale grave du sujet. Nous ne reviendrons point sur ce sujet, et nous nous contenterons de citer ici un ou deux faits

qui, tout en établissant péremptoirement la possibilité de la chose, ajoutent à notre opinion l'autorité de celle de quelques autorités chirurgicales.

Le fait suivant, rapporté par M. Civiale dans la *Gazette des hôpitaux* de 1853, p. 69, est un exemple de paralysie de la vessie chez un jeune sujet, compliquée de névralgie du col.

Obs. 29. « Lagrinais (Jean-Baptiste-Adrien), âgé de neuf ans, d'une constitution lymphatique, et prédisposé aux scrofules, pissait au lit toutes les nuits depuis sa plus tendre enfance. Ses parents avaient vainement employé tous les moyens pour faire cesser ce qui n'était, suivant eux, qu'une mauvaise habitude qu'ils attribuaient d'abord à la paresse de l'enfant, et qu'ils mirent plus tard sur le compte de sa faible constitution. Ils espéraient qu'avec l'âge cette infirmité disparaîtrait.

» C'est ainsi, au reste, que raisonnent en pareil cas la majeure partie des gens du monde.

» Les parents du jeune Lagrinais furent toutefois éveillés sur les dangers qu'il pouvait courir, par plusieurs phénomènes insolites qu'il présenta vers le mois d'août 1854. Ils remarquèrent ses fréquents besoins d'uriner, mais surtout ses efforts considérables, et souvent impuissants, pour les satisfaire; ils furent frappés des douleurs cuisantes dont il se plaignait pendant et après l'émission de l'urine, dont le jet était menu, saccadé, bifurqué, tournoyant. Ses vêtements étaient salis par la sortie continuelle et goutte à goutte de ce liquide.

» Pensant que leur enfant avait la pierre, ses parents le présentèrent à la consultation de M. Civiale le 25 novembre dernier. Le petit malade venait d'uriner avec beaucoup de douleur, cependant sa vessie était fort distendue; elle dépassait l'ombilic de deux travers de doigt.

» L'enfant fut aussitôt sondé, non sans quelques difficultés, malgré ses cris et ses contorsions. Il s'écoula au moins une pinte d'urine limpide, qui sortait comme d'un vase inerte; le jet à travers la sonde n'était activé que par la pression de la main appliquée sur l'hypogastre.

» Ce cathétérisme évacuatif, et en même temps explorateur, ne fit découvrir aucun corps étranger dans la vessie; il permit cependant à M. Civiale de constater la nature de l'affection dont était atteint le jeune Lagrinais, qui se trouva momentanément soulagé, mais dont l'état général paraissait détérioré par de longues souffrances.

» M. Civiale diagnostiqua une paralysie incomplète des fibres musculaires du corps de la vessie, avec névralgie du col de ce viscère.

» Voici, au reste, les principaux symptômes que cet enfant présenta à l'observation les jours suivants :

» Pendant les efforts considérables qu'il faisait pour vider sa vessie, il tirait sa verge en tous sens; mais ces efforts répétés n'aboutissaient qu'à l'expulsion d'une petite quantité d'urine accompagnée de vives souffrances, d'agitation générale, de trépignements quand le petit malade était debout; cette médiocre émission n'était pas en rapport avec le vif besoin d'uriner qu'il éprouvait, et qu'indiquait la saillie considérable de la vessie au-dessus du pubis. Pendant que l'enfant se livrait à ces pénibles efforts, ses excréments sortaient malgré lui et entraînaient souvent la membrane muqueuse du rectum; sa figure devenait rouge, les veines jugulaires se gonflaient; épuisé alors de lassitude et de douleur, il retombait sur son lit; il se reposait pendant quelques instants, jusqu'à ce que de nouveaux besoins sollicitassent de nouvelles souffrances. Son lit et ses vêtements étaient inondés d'urine, qui s'échappait continuellement et goutte à goutte.

» L'incontinence d'urine n'était qu'un état secondaire de la rétention de ce liquide, qui, en s'accumulant dans la vessie privée de sa contractilité normale et en la distendant outre mesure, s'échappait alors par regorgement. Les douleurs vives ressenties pendant et encore quelque temps après l'émission, en se propageant au bout du gland, ne pouvaient être attribuées qu'au trouble des fonctions des organes sécréteurs de l'urine, au défaut d'harmonie entre la puissance expulsive et celle chargée de retenir le

liquide; en un mot, à l'état névralgique du col vésical.

» Trois indications principales se présentaient pour le traitement de cette affection ainsi précisée. Il fallait d'abord s'opposer à l'accumulation de l'urine dans la vessie, dont la dilatation excessive et prolongée était la seule cause capable d'entretenir et d'aggraver l'inertie de cet organe. En ranimant ensuite la contractilité musculaire de son corps et en émoussant la sensibilité exagérée du col, on pouvait raisonnablement espérer de rétablir l'équilibre physiologique dans la fonction.

» Les moyens simples et locaux qu'employa M. Civiale furent dirigés vers ce but. Ce sont, au reste, ceux dont il faisait usage en pareil cas, et qui réussissent ordinairement, surtout quand la paralysie de la vessie ne dépend pas de la moelle épinière.

» Ce traitement consista d'abord à procurer tous les matins l'évacuation de l'urine, à l'aide d'une sonde flexible que l'on retirait ensuite. Puis, quand l'enfant se fut familiarisé avec cette opération, qu'il repoussait les premiers jours; quand la sensibilité de l'urètre fut un peu diminuée par l'introduction journalière de l'instrument, le cathétérisme fut pratiqué deux fois par jour.

» Après huit ou dix jours de l'emploi de ce moyen, le petit malade commença à aller mieux; les besoins d'uriner devinrent moins fréquents, les douleurs moins vives, et les efforts moins considérables pour les satisfaire. On se borna, du reste, à prescrire des boissons délayantes et le régime ordinaire des malades du service des calculeux. L'enfant avait assez d'appétit.

» Le 6 décembre, il était tout à fait familiarisé avec l'usage de la sonde; il était beaucoup plus docile, parce que l'urètre était réellement moins sensible. M. Civiale se disposait alors à faire usage de moyens capables de réveiller la contractilité de la vessie, en agissant directement sur ce viscère. Mais l'enfant fut pris tout à coup de dévoisement, accompagné de fièvre et de douleurs abdominales, par suite d'imprudence commise dans son régime. Ses parents lui avaient

apporté des pâtisseries qui avaient occasionné ce désordre. Il perdit tout à fait l'appétit; sa gaieté, qu'il avait commencée à reprendre, l'abandonna; il fut forcé de garder le lit.

» Cet accident n'eut toutefois aucune suite fâcheuse, malgré les craintes qu'il dut inspirer d'abord, vu l'état des organes urinaires. La diète pendant quelques jours, des boissons adoucissantes, des lavements, puis de légers potages ensuite, et le cathétérisme évacuatif répété trois ou quatre fois par jour, suffirent pour rappeler le petit malade à son état primitif.

» Le 20 décembre, il était tout à fait rétabli; il reprit promptement des forces. Il commença à uriner en plus grande quantité chaque fois, avec facilité, sans efforts ni douleurs, et par conséquent moins fréquemment. Chaque jour aussi, à la visite, sa vessie était moins distendue; cependant l'incontinence d'urine persistait encore, mais seulement pendant la nuit.

» Le 27, le jet de l'urine est gros, continu, chassé avec force sans aucune souffrance; on ne le sonde que deux fois en vingt-quatre heures, et surtout le soir avant le coucher. Malgré cette précaution, son lit est toujours inondé pendant la nuit. Pendant le jour, au contraire, l'excrétion est volontaire. Du reste, l'état général du malade est des plus satisfaisants et fait concevoir l'espoir d'une prochaine guérison.

» M. Civiale eut recours alors aux injections froides dans la vessie; on les fit tous les matins. Cinq opérations de ce genre suffirent pour stimuler la contractilité de l'organe, et achever la guérison déjà fort avancée par le seul emploi du cathétérisme évacuatif.

» Le 31 décembre, l'enfant ne pissa pas dans son lit. Cet accident lui arriva cependant encore le lendemain; mais à partir du 2 janvier il fut tout à fait débarrassé de sa dégoûtante infirmité. Il sortit de l'hôpital le 18 janvier.

» Il avait acquis de l'embonpoint et de la fraîcheur; sa vessie chassait à plein canal l'urine qu'elle contenait, elle se vidait complètement chaque fois que le besoin se faisait sentir. Pendant la nuit,

l'enfant ne l'éprouvait que deux ou trois fois au plus; il se levait alors pour le satisfaire. La vessie ne se laissait plus distendre par l'urine; ce liquide ne sortait plus par regorgement, son excretion était volontaire.

« Cet enfant a été revu il y a peu de jours, il continue à être dans l'état le plus satisfaisant; il y a tout lieu de croire que cet état se maintiendra. » (*Loc. cit.*)

On a quelquefois pris pour des paralysies essentielles de la vessie des paralysies qui reconnaissent pour cause une affection le plus souvent chronique du tube digestif. Il n'est pas rare, et la pratique journalière le démontre de la façon la plus positive, que les constipations prolongées produisent cette paralysie. Quelquefois il suffit de remédier à cette constipation pour faire cesser l'atonie de la vessie et rétablir l'excretion facile de l'urine. Assez souvent, et par suite de cette disposition pathologique, il survient une paralysie simultanée de la vessie et du rectum; affection double qui peut avoir une influence sur la santé et même sur la vie du malade, et qui exige les secours les plus prompts et les médications les plus énergiques.

« On ne saurait, dit M. Civiale, trop s'empresser de prévenir le développement de ces états complexes, à la manifestation desquels il y a d'autant plus de certitude de s'opposer, qu'on s'y prend de meilleure heure. Si l'on a été appelé trop tard, on ne peut qu'espérer de ralentir ou d'arrêter pour un certain temps la marche des désordres; très-rarement on obtient la guérison. Les secours de l'art ont pour but spécial de procurer une existence supportable au malade.

« On. 50. J'ai donné des soins à un employé du ministère de la guerre, que tourmentaient vivement des difficultés d'uriner et des constipations interrompues par des accès de diarrhée. Il y avait chez lui une gastrite chronique fort ancienne qui s'était montrée rebelle à tous les traitements, mais dont les symptômes avaient diminué surtout depuis la manifestation des désordres dans les fonctions de la vessie. Je reconnus que cet organe était dans un état voisin de la paralysie: l'urine ne sortait jamais entièrement; il

y avait quelques indices de catarrhe. Du reste, faiblesse considérable, perte de l'appétit, agitation extrême pendant la nuit. Divers moyens avaient été employés sans résultat; le malade craignit d'avoir la pierre. Je m'assurai que ses appréhensions manquaient de fondement. J'eus alors recours aux bougies pour diminuer la sensibilité de l'urètre; j'employai ensuite les injections, d'abord émoullientes, puis légèrement toniques. En même temps, je m'occupai de régulariser les fonctions digestives. L'effet de ces soins fut une amélioration notable qui se soutint pendant plusieurs années, toutefois avec des rérudescences qui exigèrent l'intervention de l'art, et à chacune desquelles les mêmes moyens me servirent pour rétablir l'équilibre. » (*Civiale, t. III, p. 207.*)

Nous avons déjà fait quelques emprunts à une leçon clinique de M. Velpeau, relative à la paralysie de la vessie. Comme la paralysie essentielle et son existence s'y trouvent discutées, nous en citerons encore un passage, et l'observation au sujet de laquelle le professeur a présenté ces considérations; observation intéressante que nous rapportons ici, bien que peut-être elle ne soit pas un exemple de paralysie essentielle, mais la cause en était quelque peu obscure. Ce fait est aussi d'autant plus remarquable qu'il offre un exemple de paralysie avec rétention et incontinence simultanées de l'urine.

On. 51. « Bauché (Charles-Antoine) est un homme de quarante-six ans, qui paraît plus vieux que son âge, et dont l'histoire ne laisse pas que d'être fort curieuse. Il se dit employé, et ce fut lui qui communiqua à Parent-Duchâtelet tous les renseignements sur l'intérieur, les us et coutumes des maisons de prostitution de Paris. Il a, dit-il, recueilli en grande partie les matériaux de l'ouvrage qui excita un si vif intérêt il y a quelques années. Il y aurait bien matière à faire quelques réflexions sur le degré de confiance à accorder aux renseignements donnés par cet homme à l'auteur du livre *De la prostitution*. On pourrait dire peut-être que, n'étant pas médecin, il est un grand nombre de points sur lesquels

les femmes auxquelles il avait affaire ont pu le tromper. Mais ce n'est point ici le lieu de discuter ces questions. Il s'agit d'une maladie de la vessie, affection intéressante et qui a été le sujet d'opinions fort diverses depuis le commencement de ce siècle.

« Le malade urine mal, avec difficulté depuis fort long-temps; selon lui, il aurait même toujours uriné difficilement; il convient cependant que, depuis deux années surtout, la maladie a pris un caractère tel, qu'il ne lui a plus été permis de considérer ce qui lui arrivait comme une simple incommodité. Ainsi, depuis ce temps, quand il veut uriner, il arrive que cela lui est impossible, et, dans d'autres moments, il urine malgré lui, sans la participation de sa volonté; en un mot, il y a à la fois chez cet homme rétention et incontinence d'urine, ce qui s'observe d'ailleurs dans des maladies diverses, comme nous allons le voir. Tantôt, pendant ces deux années, un mieux passager se faisait sentir, tantôt tous les symptômes semblaient s'aggraver.

« En examinant ce malade à la visite, nous avons trouvé les bourses toutes mouillées par l'urine, et nous avons constaté que la vessie était fort distendue. On a pratiqué le cathétérisme; la sonde est parvenue très-librement dans la vessie, et il a été facile de s'assurer que cet organe ne renfermait aucun calcul, aucun corps étranger. Devant ce fait, on est naturellement conduit à penser à une variété de rétention d'urine produite par une cause qu'on peut dire rare aujourd'hui, et qu'on considérerait comme très-commune autrefois: nous voulons parler de la rétention d'urine causée par la paralysie de la vessie.

« Si l'on consulte les articles de rétention d'urine, qui se trouvent dans les ouvrages datant de quinze ou vingt ans seulement, on voit que presque toutes ces maladies sont regardées comme reconnaissant pour cause la paralysie de la vessie. De cette opinion générale, on passa à une autre complètement opposée, et l'on soutint, comme on le fait encore aujourd'hui, que la paralysie de la vessie était une maladie qu'on n'observait jamais, et que les symptômes qu'on lui

avait rapportés jusqu'alors appartenaient à des lésions différentes et qui n'avaient aucun rapport avec elle. Il nous semble qu'il est advenu ici, ce qui arrive si souvent, qu'on est passé d'un extrême à l'autre, et que ces opinions sont également éloignées de la vérité. La paralysie de la vessie existe sans aucun doute; on ne peut pas dire, il est vrai, qu'elle soit fréquente, mais on en rencontre et il y en a même de plusieurs sortes.

« Le diagnostic se résume dans les symptômes que présente cet homme: des envies d'uriner qu'il n'est pas possible de satisfaire, et une incontinence d'urine, qui leur succède; l'on voit que ce diagnostic est difficile à établir, puisqu'on observe ces mêmes altérations dans des maladies qui ne sont pas du tout la paralysie de la vessie. Ainsi, on les voit dans les rétrécissements suffisants pour gêner, sans l'arrêter complètement, le cours des urines. Quand le malade veut uriner, il se livre à des efforts considérables; la portion postérieure de l'urètre se plisse, et le liquide ne peut se frayer un passage; voyant que ces efforts sont inutiles, le malade les cesse, l'urine s'échappe alors malgré lui. Chez les sujets qui portent un calcul, on observe encore des phénomènes tout semblables, bien que la cause soit différente: un calculeux veut-il uriner, la pierre se porte sur le col de la vessie, comme si elle allait être expulsée; il s'ensuit qu'elle constitue un véritable bouchon, qui fermera l'urètre d'autant plus hermétiquement que les efforts seront plus puissants. Alors le malade ne peut plus pisser: les efforts cessent-ils, l'urine s'écoule malgré la volonté de l'individu. On retrouve encore ces mêmes effets dans les diverses variétés de gonflement de la prostate: on conçoit facilement que, quand cette glande est remplie de bosselures des deux côtés, l'urètre constitue alors un canal tortueux, et ces bosselures forment des espèces de cloisons qui s'opposent à la libre sortie des urines; mais sitôt après que le malade ne pousse plus, il y a un suintement comme dans les cas précédents.

« Voilà donc quatre maladies: paralysie de la vessie, rétrécissement de l'urètre, calcul et gonflement de la prostate, qui

présentent tout à fait les mêmes symptômes. Autrefois, toutes ces maladies passaient pour des paralysies de la vessie. Cette énumération suffit pour faire voir combien il y a de cas qu'il faut mettre de côté avant d'arriver à cette paralysie.

» On reconnaît diverses espèces véritables de paralysie de la vessie :

1° Celles que l'on observe chez les paraplégiques; ceux-là n'urinent pas d'eux-mêmes, et cela se conçoit sans explication.

2° Celles qui atteignent les sujets qui ne sont pas paralysés d'ailleurs, et qui reconnaissent pour cause la paralysie des nerfs propres de l'organe, la paralysie des nerfs qui viennent du plexus lombaire.

3° Une autre variété est celle que l'on trouve chez les femmes nouvellement accouchées et dont nous avons parlé plus haut.

4° La paralysie chlorotique (voir plus haut).

5° Enfin, on observe encore chez l'homme une dernière variété de paralysie de la vessie dont M. Velpeau déclare qu'il ne peut pas bien préciser la cause: c'est une paralysie qu'il a observée chez les individus chez lesquels on ne rencontrait aucune des causes assignées plus haut; et cependant cette paralysie avait pour effet une distension énorme de la vessie, alors il semblait qu'il y avait paralysie de la vessie toute seule.

« Telles sont les différentes espèces de paralysies de la vessie qu'il faut reconnaître; mais, nous le répétons, ce n'est pas là une maladie qui peut passer pour commune.

» L'homme dont il s'agit ici ne présente point de maladie de la prostate, l'urètre exploré ne permet à l'esprit aucun doute sur son intégrité; il est non moins positif que la vessie ne renferme pas de calcul, enfin il n'est point paraplégique. A quelle cause faudra-t-il attribuer les symptômes de paralysie que l'on a constatés? C'est, selon M. Velpeau, dans une lésion des plexus lombaire et sacré qu'il est probable que réside la cause de cette paralysie. Chez cet homme, il ne faut qu'un court examen pour découvrir que tout le système nerveux est ébranlé. Ce ma-

lade a quelque chose de singulier dans la physionomie, un air particulier qu'il faut avoir vu pour s'en rendre bien compte, mais qu'il est difficile d'exprimer; il est extrêmement faible, et il nous dit avoir éprouvé assez souvent des douleurs dans la région de la colonne vertébrale. De plus, on s'assure facilement qu'il est affecté d'une paralysie à peu près complète des organes génitaux; il avoue même qu'il n'a plus de désirs.

» Si l'on examine les tissus situés au-devant des pubis, on les trouve flasques; les parois abdominales elles-mêmes sont molles et comme pendantes; cependant la sensibilité est conservée quand on le pince ou qu'on le pique avec une épingle sans le laisser regarder; il accuse une douleur en rapport avec le degré jusqu'auquel on pousse l'expérience.

» Ces faits suffisent pour établir qu'il y a chez cet homme une atteinte, un ébranlement porté au système nerveux, il semble seulement que la moelle soit plus compromise que le reste. Ainsi donc, la paralysie de la vessie, dans ce cas, reconnaît pour cause une lésion du plexus lombaire; la paralysie des organes génitaux, une lésion du plexus sacré; peut-être faut-il joindre à cette cause une légère altération de la moelle, et il est même permis de penser qu'il peut y avoir quelque chose dans le cerveau.

» Il est presque inutile de dire que le traitement de la paralysie de la vessie n'a rien d'absolu, et qu'il doit être modifié selon les causes de la maladie reconnues ou présumées.

» Le malade dont nous nous occupons paraît menacé d'une paralysie générale; il faut donc attaquer la moelle vigoureusement. Deux cautères lui ont été appliqués dans la région lombaire, et on va lui administrer des pilules de térébenthine à l'intérieur.

» Le pronostic de cette affection est nécessairement grave, car l'on comprend que, pour peu que les symptômes viennent à s'aggraver, on aura devant les yeux une paralysie générale.

» Nous ajoutons, en terminant, que ces détails, à propos de cette observation, nous ont paru utiles, maintenant surtout que certaines personnes qui se sont oc-

cupées des maladies de la prostate ont nié qu'il existât des paralysies de la vessie. » (*Gazette des hôpitaux*, 1842, p. 700.)

Si dans les cas de paralysie symptomatique de la vessie, c'est contre la maladie dont cette paralysie est un des phénomènes que l'on doit diriger les moyens thérapeutiques, c'est à un traitement purement local que l'on doit avoir recours dans les cas de paralysie essentielle. Les stimulants locaux et spéciaux, les vésicatoires, la teinture de cantharides à l'intérieur, etc., constitueront l'ensemble des moyens indiqués. Le fait suivant, accompagné de quelques réflexions pratiques de M. le professeur Lisfranc, nous a semblé digne d'être rapporté.

Obs. 52. « Au n° 55 de la salle Saint-Louis se trouve couché un malade qui est entré à l'hôpital avec une paralysie de la vessie. Nous ne nous arrêterons pas ici à décrire les symptômes et à rechercher les causes de cette affection, nous vous présenterons le fait pur et simple. Ce malade avait déjà subi plusieurs traitements; on avait employé ce qui se trouve indiqué dans les livres dogmatiques contre cette affection morbide, mais sans aucun résultat. Nous avons ordonné l'usage de la teinture de cantharides en injection; et voici de quelle manière nous avons procédé: on instille d'abord, au moyen d'une sonde, introduite dans la vessie, une goutte de cette teinture; puis, immédiatement après, on injecte de l'eau tiède. Les jours suivants, on instille de nouveau deux gouttes de la même teinture; puis trois, puis quatre, matin et soir, augmentant ainsi graduellement la dose de ce médicament. A l'aide de ce moyen, nous avons triomphé de cette affection; la paralysie a complètement disparu.

» Si l'on me demande pourquoi je fais instiller la teinture de cantharides toute pure, au lieu de la mêler avec une certaine quantité d'eau, je répondrai qu'on est beaucoup plus sûr, par ce moyen, de faire pénétrer dans la vessie, telle quantité déterminée du médicament que l'on met en usage, et qu'on s'assure mieux de son action; tandis que, en le mélangeant avec de l'eau, on ne peut que très-difficilement savoir la quantité dont on fait

usage. Quant aux accidents que l'on croirait pouvoir être déterminés par l'action de ce médicament, nous répondrons que ces craintes sont tout à fait chimériques, du moins si l'on a soin d'employer ce médicament avec les précautions que nous avons mises en usage chez le malade dont il vient d'être question; nous n'avons observé, en effet, aucun phénomène d'irritation locale.

» Nous nous bornons à signaler ce fait comme un exemple de l'efficacité du médicament en question, et du succès que l'on en peut attendre dans des circonstances analogues. » (*Gazette des hôpitaux*, 1842, p. 811.)

2° PARALYSIE DU COL DE LA VESSIE.

La vessie, avons-nous dit au commencement de ce chapitre, peut être paralysée de deux manières: ou dans son corps, et alors le principal symptôme est la rétention plus ou moins complète d'urine, la dysurie, l'ischurie, etc., ou dans son col, et alors c'est l'incontinence d'urine qui en résulte, le sphincter n'étant plus assez puissant pour s'opposer à l'excrétion de ce liquide. Non point que nous entendions dire par là que l'incontinence ne reconnaît que cette cause, mais nous pensons que c'est une des plus fréquentes. Nous conserverons, pour l'étude de la paralysie du col, les mêmes divisions que pour celle du corps, mais sans en faire le sujet d'autant de paragraphes séparés, le sujet n'étant pas aussi étendu, et ne comportant pas d'aussi grands développements.

A. *Paralysie par suite de lésions des centres nerveux.* La plupart des auteurs anciens ont pris pour incontinence d'urine et paralysie du col de la vessie, la miction par regorgement assez fréquente dans les affections cérébrales. Ce phénomène, sur lequel Desault a appelé l'attention, doit être l'objet de recherches minutieuses de la part du chirurgien. Mais on a vu quelquefois cependant, et même la chose n'est point rare, la paralysie du sphincter être la conséquence d'une affection traumatique de la moelle épinière.

« Dans les paralysies portées à un assez haut degré, dit M. Guersant dans l'article *Incontinence* du Dictionnaire en

60 volumes, lorsque la maladie s'étend jusqu'au sphincter de la vessie, il n'y a plus rétention d'urine, comme lorsque le corps de la vessie seulement est paralysé, mais au contraire, l'incontinence survient, et cette maladie affecte presque toujours alors en même temps le sphincter du rectum. Toutes les causes qui déterminent les paralysies en général peuvent, en conséquence, provoquer l'incontinence des urines et des matières fécales. Ainsi, les attaques d'apoplexie, les épanchements dans le cerveau, les chutes sur la colonne vertébrale, les luxations ou la carie des vertèbres, occasionnent quelquefois l'incontinence et, dans ce cas, le traitement qui convient à cette maladie est aussi celui qui convient à la maladie principale; le moyen de remédier à l'effet est de combattre la cause. Tout ce qui est relatif au traitement de cette espèce d'incontinence, appartient donc à l'article des paralysies. Je me contenterai simplement de rapporter un fait qui prouve les avantages de l'extrait de noix vomique dans un cas d'incontinence commune au rectum et à la vessie, produite par une paralysie; c'est à la complaisance de M. Ribes que je le dois.

Obs. 55. » Un militaire, âgé de vingt-sept ans, était tombé d'un parapet élevé de trente-six à quarante pieds; après huit à dix heures d'un état comateux on reconnut qu'il avait une paralysie des extrémités inférieures avec rétention d'urine; mais, peu de tems après, l'incontinence des urines et des fécès succéda à la paraplégie. On avait employé sans succès plusieurs moxas placés successivement le long du rachis, les bains sulfureux artificiels, les douches et les eaux de Bourbonne naturelles, les liniments excitants cantharidés, et plusieurs autres moyens indiqués. Enfin, M. Ribes mit en usage l'extrait de noix vomique, à la dose d'un grain, et augmenta successivement par jour jusqu'à la dose de douze grains. Ce moyen, continué pendant quinze jours environ, a suffi pour ranimer la sensibilité, et ensuite le mouvement musculaire. Le malade peut descendre de son lit et marcher en s'appuyant; mais il est à remarquer que ce médicament excitant a surtout agi sur la vessie. Le malade retient main-

tenant ses urines, la sensibilité a même paru se réveiller dans le rectum; et quoique la volonté n'ait pas entièrement recouvré son empire sur cet organe, il arrive souvent que le malade fait des efforts pour se débarrasser de matières stercorales, mais souvent sans pouvoir y parvenir, et que d'autres fois elles s'échappent malgré lui. Néanmoins on a été forcé de suspendre l'action de la noix vomique sur ce malade, à cause de douleurs qui s'étaient manifestées dans la région de la vessie et dans les membres inférieurs. Malgré cet inconvénient, qu'on observe quelquefois à la suite de l'usage de la noix vomique, ce remède n'en est pas moins recommandable, comme un des meilleurs excitants de la sensibilité animale. J'ai, de mon côté, éprouvé aussi un succès très-marqué de l'usage de la noix vomique dans un cas d'incontinence commune au rectum et à la vessie dépendant d'une paraplégie commençante, et dans laquelle le malade ne marchait qu'avec beaucoup de difficulté; l'incontinence du rectum a cessé d'abord, ensuite celle de la vessie, mais la faiblesse des extrémités est à peu près restée la même. Je dois convenir également que j'ai employé deux autres fois l'extrait de noix vomique dans deux cas d'incontinence suite d'hémiplégie, et je n'en ai éprouvé aucun bon effet. L'un des malades, à la vérité, était tombé dans l'idiotisme. » (*Dictionn. des sc. médic.*, t. xxiv, p. 275.)

B. *Paralysie du col de la vessie par suite de distension exagérée des fibres musculaires de cet organe.* Il arrive quelquefois, par un mécanisme assez difficile à expliquer, que la paralysie du col succède à la paralysie ou du moins à la paresse du corps de la vessie, ou à celle qui est le résultat de la négligence des sujets à évacuer les urines. M. Gerdy en a rapporté deux exemples remarquables.

Obs. 54. « Simon Royer, âgé de quarante ans, cordonnier, est entré le 16 novembre 1859, salle Saint-Jean, n° 52, à la Charité.

» Il y a deux ans qu'il fut traité à Beaujon, par M. Marjolin, pour une maladie de la vessie qu'il dit avoir entendu appeler incontinence d'urine. On em-

ploya des cataplasmes et des bains émollients.

» Depuis ce temps il n'avait plus rien ressenti du côté de l'excrétion des urines, quand, il y a douze jours, il s'aperçut qu'il urinait involontairement. Il fit cette remarque à la suite d'une marche à pied continuée pendant douze jours. En outre, il avoue que souvent par paresse, ou pour ne pas se déranger de son travail, il a négligé de satisfaire au besoin d'uriner. Quoi qu'il en soit, la nuit il mouille ses draps; le jour, il n'est averti du besoin d'uriner que par la sensation d'humidité développée sur ses cuisses par la présence de l'urine. Celle-ci est excrétée sans forme de jet; le malade, comme on dit, pisse sur ses souliers. Une sonde, introduite facilement dans la vessie, a fait sortir une quantité assez notable d'urine. Toutefois, ni la main appliquée sur l'hypogastre, ni le doigt introduit par le rectum, n'avaient, auparavant, indiqué une distension extraordinaire de cet organe; le malade n'y accuse d'ailleurs point de douleur.

» Le 17 novembre, on applique un vésicatoire camphré sur l'hypogastre.

» Le 18, le malade ne pisse plus au lit.

» Le 22, il commence à percevoir la sensation du besoin d'uriner; l'urine ne sort plus goutte à goutte, et la volonté peut quelque chose sur son expulsion. Toutefois, impossibilité complète d'arrêter l'excrétion urinaire quand elle a commencé. Le besoin d'uriner revient assez fréquemment, sept à huit fois par jour, et quatre ou cinq minutes après chaque expulsion, le malade est obligé d'expulser une nouvelle quantité d'urine, peu considérable d'ailleurs.

» Jusqu'au 26, l'état des choses s'améliore. De jour en jour, la volonté prend plus de part à l'excrétion des urines; celles-ci forment un jet de plus en plus marqué; le 26, elles sont projetées à deux pieds. Le malade éprouve, toutefois, assez fréquemment le besoin d'uriner, huit à dix fois par jour.

» Jusqu'au 30 novembre, sous l'influence du vésicatoire, dont on continue toujours d'entretenir la suppuration, l'amélioration déjà signalée se maintient.

» Le 30 novembre, les phénomènes qui

accompagnent l'excrétion des urines sont les mêmes qu'à l'état normal; le besoin d'uriner a perdu de sa fréquence.

» Le 2 décembre, le malade sort. »

Obs. 53. « Lobry, Éloy-Auguste, est entré le 17 juillet, salle Saint-Jean, 21. »

» C'est un bottier, âgé de trente-cinq ans, revenu depuis six mois d'Alger, où il a servi pendant six ans dans les chasseurs à cheval. Fréquemment, pendant cet intervalle, il est resté long-temps à cheval sans satisfaire au besoin d'uriner, soit par impossibilité, soit par négligence. Toutefois, il n'a éprouvé aucun inconvénient de cette circonstance pendant tout le temps qu'il est resté en Afrique. Mais, environ quinze jours après son retour en France, il s'aperçut, un matin, qu'il avait uriné dans son lit. La nuit suivante le même accident se renouvela. Pendant le jour il urinait d'ordinaire volontairement. Quelquefois cependant il n'était averti du besoin d'uriner que par quelques gouttes qui, en s'échappant, venaient mouiller son pantalon. Bientôt il s'aperçut que les urines tombaient sans former de jet. Pour favoriser leur expulsion, il se livrait à de vains efforts, et se trouvait obligé de peser sur l'hypogastre et sur le périnée. D'ailleurs, il ne pouvait aucunement arrêter l'excrétion des urines dès que celles-ci avaient commencé à couler. Les choses ont persisté dans cet état jusqu'à présent. Il a continué d'uriner toutes les nuits dans son lit.

» Le 18 juillet, on applique sur l'hypogastre un vésicatoire camphré.

» Dans la nuit du 19 au 20, le malade n'a pas pissé au lit.

» Jusqu'au 27, les choses s'améliorent progressivement; à cette époque, l'expulsion des urines est presque normale. On pense alors le vésicatoire avec du cétrat pour le faire sécher.

» 28. Les choses se maintiennent dans un bon état.

» 29. Le vésicatoire est complètement sec; le malade a pissé au lit cette nuit.

» 30. Il a encore pissé au lit. On réapplique un vésicatoire sur l'hypogastre.

» Dans la nuit du 30 au 31, il n'a pas pissé au lit.

» Jusqu'au 12 août, sous l'influence du