

le trigone, la rotation est fort gênée, et l'on peut, en attirant en avant ou en refoulant légèrement l'instrument, contourner successivement la partie saillante de chacune de ces bosselures. De plus, l'exploration rectale fournit d'utiles renseignements sur l'état des lobes latéraux de la prostate. S'agit-il, au contraire, d'une *valvule musculaire*, le bec de la sonde est solidement accroché par sa face postérieure, la rotation se fait aisément, sans qu'il soit nécessaire de refouler un peu l'instrument en arrière; enfin le toucher rectal donne des résultats négatifs. Ces signes permettront parfois, mais moins souvent que ne le pensait Mercier, de porter le diagnostic.

— Quant au *traitement*, personne ne songe plus aujourd'hui à inciser, exciser, trouer à l'emporte-pièce les valvules du col avec l'un des nombreux instruments inventés par Leroy d'Étiolles, Mercier, Maisonneuve. Le plus simple sera de recourir au cathétérisme comme s'il s'agissait d'une hypertrophie de la prostate même si l'on soupçonnait que les difficultés de la miction sont causées par une valvule du col. Cependant, dans certains cas de dysurie très accentuée, on serait autorisé, toujours d'ailleurs comme dans l'hypertrophie de la prostate, à pratiquer la cystotomie sus-pubienne : cette opération non seulement assurerait l'écoulement de l'urine par la plaie, mais permettrait encore d'aller inciser l'obstacle s'opposant à cet écoulement par les voies naturelles.

II

DÉPLACEMENTS DE LA VESSIE

On désigne sous le nom de *cystocèle* l'issue hors de l'abdomen ou du bassin d'une portion de la vessie à travers un orifice naturel ou artificiel.

La vessie peut faire hernie par toutes les régions qui livrent passage à l'intestin et à l'épiploon. Aussi l'étude de ces hernies trouve-t-elle plutôt sa place à côté de celle des hernies de ces derniers organes (voir *Hernies*, t. VI, p. 585). Chez la femme, la vessie peut de plus sortir à travers le vagin et l'urèthre (voir *Cystocèles vaginales*, t. VIII; et *Inversion vésicale* ou *Prolapsus de la vessie à travers l'urèthre chez la femme*, t. VIII). Nous nous contenterons de dire ici que les hernies de la vessie sont relativement rares et que, dans les $\frac{4}{5}$ ^e des cas, il s'agit de hernies *inguinales*.

CHAPITRE XIII

TROUBLES VÉSICAUX NÉVROPATHIQUES (1)

ALBARRAN, Opération contre l'incontinence d'urine chez la femme. *Ann. gén.-urin.*, oct. 1895. — EHRHARDT, De la polyurie hystérique. Thèse de Paris, 1895. — DÉJÉRINE, De la polyurie nerveuse. *Méd. mod.*, 1^{er} juillet 1895. — GUYON, Les neurasthéniques urinaires. *Ann. gén.-urin.*, sept. 1895. — BÉRILLON, Traitement psychique de l'incontinence d'urine. *Journal de méd. de*

(1) Je remercie M. Janet des renseignements qu'il a bien voulu me donner sur cette question.

Paris, 12 nov. 1895. — ZUCKERKANDL, De la vessie irritable chez la femme. *Club médical de Vienne*, 9 mai 1894. — HANC, Traitement de l'incontinence nocturne d'urine. *Wiener med. Blätter*, 1894. — LAPASSET, *Ibid.* Thèse de Bordeaux, 1894. — DACHEUX, La vessie irritable chez la femme. Thèse de Paris, 1894. — COCCOS, De la polyurie essentielle et de ses rapports avec la tuberculose. Thèse de Lyon, 1894. — MARINESCO, Polyurie familiale essentielle. *Soc. de biol.*, 12 janv. 1894. — MACALISTER, Traitement de l'incontinence d'urine par l'atropine. *Semaine médicale*, 51 avril 1894. — JANET, Traitement des pollakiuries nerveuses par la dilatation progressive de la vessie. *Annales gén.-urin.*, 1895, p. 153. — ALBARRAN, Une nouvelle variété d'incontinence d'urine. *Ann. gén.-urin.*, 1895, p. 1057. — KOURILSKY, De la polyurie hystérique. Thèse de Paris, 1896. — ISNARDI, Traitement de la dysurie sénile par la section et la double ligature des canaux déférents. *Giorn. Accad. med. Torino*, janv. 1896. — NASON, Traitement de l'incontinence d'urine. *Brit. med. Journal*, 8 fév. 1896. — P. DELBET, De l'incontinence partielle d'urine chez la femme et de son traitement. *Journal des praticiens*, 18 avril 1896. — GILLIAM, Opération contre l'incontinence d'urine chez la femme. *Amer. Journal of Obst.*, fév. 1896. — FISCHER, Libération latérale et inférieure du méat urinaire dans le traitement de l'incontinence essentielle d'urine chez la femme. Paris, 1897. — FEST, Opération contre l'incontinence d'urine. *Monats. für Geburtsh.*, oct. 1896. — CULLERRE, Traitement de l'incontinence d'urine par la suggestion. *Arch. de neurol.*, juillet 1896. — PRENDERGAST, Remède simple contre l'incontinence d'urine. *New-York med. Journal*, juillet 1896. — KÖSTER, Étiologie et traitement de l'incontinence d'urine. *Deutsche med. Woch.*, juin 1896. — ALEXANDER, Traitement de l'incontinence d'urine. *Lancet*, juillet 1897. — GUIGUES, Incontinence d'urine vraie et essentielle chez la femme. Thèse de Lyon, 1897. — ROCHET et JOURDANET, Les incontinenes d'urine de l'enfance. *Gaz. des hôp.*, janv. 1897.

Les affections du système nerveux ont été, dans ces dernières années, l'objet de travaux qui ont complètement modifié les idées reçues jusqu'alors. Les progrès réalisés dans cette branche médicale, sous l'influence de l'école de la Salpêtrière, ont eu leur retentissement en chirurgie; c'est pourquoi, me séparant complètement des classiques, je réunirai dans ce chapitre toute une série de prétendues entités morbides qui ne sont que des *manifestations vésicales d'un état névropathique* avec ou sans lésion cérébro-spinale. Nous nous attacherons spécialement dans cette étude à analyser les troubles fonctionnels de la vessie dus à un *vice de fonctionnement de l'innervation* de cet organe, mais il nous restera ensuite à étudier si la vessie malade ne peut pas elle-même *réagir sur le système nerveux*. Une première division s'impose donc dans l'exposé des troubles névropathiques vésicaux, c'est la suivante :

- A. Les affections vésicales d'origine nerveuse.
 - B. Les affections nerveuses d'origine vésicale.
- A. LES AFFECTIONS VÉSICALES D'ORIGINE NERVEUSE. — Ces affections peuvent reconnaître comme causes :
- 1^o Une maladie à lésion du système nerveux;
 - 2^o Une grande névrose : épilepsie, hystérie;
 - 3^o Des malformations congénitales de l'appareil urinaire;
 - 4^o Des lésions de voisinage, ou
 - 5^o Des lésions locales de la vessie;
 - 6^o Une composition anormale de l'urine;
 - 7^o Il existe enfin des troubles fonctionnels idiopathiques sensitifs et moteurs de la vessie;
 - 8^o Des troubles fonctionnels de la vessie d'origine psychopathique.

Ces différents troubles portent sur la sensibilité et la motilité de la vessie. Suivant que ces fonctions seront augmentées ou diminuées, nous aurons à considérer des hyperesthésies et des contractions exagérées, ou des anesthésies et des parésies de la vessie.

1^o *Troubles fonctionnels de la vessie tenant à une maladie à lésion du système nerveux*. — Ce sujet a fait l'objet de nombreuses recherches dont les principales