

d'implantation qui ne peuvent être broyées que difficilement, ou dont l'extirpation par d'autres procédés entraînerait probablement une forte hémorragie. Mais si ces procédés sont faciles à mettre en pratique chez la femme dont la vessie est aisément accessible aux instruments, chez l'homme, par contre, ils ne peuvent être employés que dans un très petit nombre de cas. C'est ainsi que, chez trois malades, nous avons réussi, en remplissant fortement la vessie et l'évacuant ensuite rapidement, à saisir et arracher de petits polypes qui étaient venus s'engager dans l'œil de la sonde, et dans un cas même nous avons retiré par ce moyen deux tumeurs dont la plus grosse atteignait presque le volume d'une cerise. Dans un autre cas nous avons enlevé ainsi en plusieurs séances, à l'aide d'un aspirateur, des centaines de petites tumeurs (polypes vilieux), et nous avons obtenu une guérison complète. Le malade souffrait, en outre, d'une paralysie de la vessie consécutive à une hypertrophie de la prostate.

Mais dans la grande majorité des cas, chez l'homme, on est obligé de se frayer une voie plus large dans la vessie par une **incision de l'urètre au niveau des portions membraneuse et prostatique, comme dans la taille médiane ou latéralisée**, ou bien par l'**incision de la vessie elle-même, comme dans la taille hypogastrique**. Les incisions périnéales sont employées de préférence parce que, nous l'avons dit, c'est le bas-fond et le col de la vessie qui sont le siège de prédilection des tumeurs de cet organe; en outre elles offrent moins de danger que la cystotomie sus-pubienne; enfin elles permettent d'atteindre également et d'extirper des tumeurs occupant le sommet de la vessie, surtout si l'on a recours à l'anse galvanocaustique et à l'écraseur. Lorsqu'on a affaire à des tumeurs très volumineuses, on peut, après avoir pratiqué la section non sanglante de leur pédicule, les réduire en fragments pour en faire l'extraction.

Les incisions périnéales pratiquées dans le but d'extirper des tumeurs de la vessie, ont été souvent employées dans ces dernières années. CROSSE enleva ainsi à un garçon de nombreux polypes de la vessie. KOENIG pratiqua deux fois cette opération; dans l'un des cas il s'agissait d'un sarcome à cellules rondes, et dans l'autre d'un myome. Ces tumeurs siégeaient toutes deux dans le voisinage de l'orifice urétral; le myome avait pour point de départ le verumontanum d'où il envoyait un prolongement dans l'urètre et un autre dans la vessie. KOCHER, de son côté, fit dans un cas une incision médiane de l'urètre terminée en arrière par une incision transversale, et à l'aide de la curette tranchante, il enleva avec succès par le raclage un cancer vilieux de la vessie. LISTON et KNOX extirpèrent par l'incision hypogastrique le kyste mentionné plus haut. Dans des cas où ils avaient affaire à des myomes siégeant au sommet de la vessie, BILLROTH et R. VOLKMANN pratiquèrent d'abord l'incision périnéale, comme moins dangereuse, dans le but soit d'extirper le néoplasme, soit d'éclaircir le diagnostic; puis ayant jugé l'extirpation impossible par cette voie, ils enlevèrent par la taille hypogastrique de grosses tumeurs dures; c'est cette der-

nière incision qui a été de nouveau conseillée particulièrement par GUYON, à la suite de plusieurs opérations. H. THOMPSON a opéré 20 fois des tumeurs de la vessie (18 hommes et 2 femmes) après ouverture de cette dernière par la taille médiane; dans un certain nombre de ces opérations il s'est servi de pinces spéciales; il a obtenu le plus souvent un très bon résultat. — Quant à la résection de portions étendues de la vessie, elle a été souvent l'objet d'expériences chez les animaux, mais appliquée aux tumeurs de la vessie chez l'homme, cette opération n'a pas encore donné des résultats qui permettent d'en juger la valeur.

Lorsque, pour l'un ou l'autre motif, le traitement palliatif est seul possible, on cherchera d'abord à combattre le catarrhe de la vessie, suivant les règles indiquées plus haut. En cas d'hémorragie on devra tout d'abord évacuer les caillots restés dans la vessie à l'aide d'une sonde à bec pourvu d'une large ouverture latérale; pour faciliter le nettoyage on fixe au mandrin de la sonde une petite éponge; puis on fait dans la vessie des injections d'eau salée. Si l'hémorragie continue, on fait des injections d'eau froide, de solutions de nitrate d'argent, d'alun, de tannin, de perchlorure de fer, etc., et l'on applique une vessie de glace sur la région vésicale. LALLEMAND a obtenu de bons résultats des cautérisations au nitrate d'argent en substance. On pourrait également essayer les injections sous-cutanées d'ergotine.

#### e. Affections nerveuses de la vessie.

§ 250. — On désigne sous le nom de névroses de la vessie une série d'affections de cet organe qui se manifestent par des **troubles de la sensibilité et de la motilité**, par des **contractions spasmodiques** ou des **paralysies de la musculature vésicale**. Il est clair que nous faisons ici abstraction des névroses de la vessie qui ne sont qu'un symptôme d'affections graves du cerveau et de la moelle épinière.

1. Les **contractions spasmodiques de la vessie** (cystospasme, hypercinésie, névralgie de la vessie) reconnaissent comme cause une exagération de la sensibilité des nerfs vésicaux, laquelle provoque souvent et facilement des contractions de la paroi musculaire de l'organe. Cette irritabilité exagérée se manifeste par de l'intolérance à l'égard de la quantité normale d'urine qui s'accumule dans la vessie, par une réaction extrêmement vive contre tout irritant étranger, et par une série de phénomènes consensuels et réflexes. Déjà la présence d'une petite quantité d'urine provoque un ténésme vésical excessivement pénible avec contractions violentes dues tantôt au sphincter, tantôt aux parois musculaires du corps de la vessie. La miction se fait ainsi par saccades; elle est lente et s'accompagne de douleurs extrêmement vives. Le tissu de la vessie, autant qu'on peut le constater, n'offre aucune altération, la capacité de l'organe est normale et l'urine, qui ne contient aucune substance anormale, est, dans la plupart des cas très pâle, claire, aqueuse (urina spastica). Cette hyper-



esthésie se manifeste encore à un plus haut degré lors de l'introduction d'instruments dans un but d'exploration. La douleur est surtout vive à la fin de la miction et parfois même ce n'est qu'à ce moment qu'elle se fait sentir. Elle s'irradie vers la région pubienne, le périnée, l'urètre, et particulièrement l'extrémité du pénis, les testicules, les cuisses, parfois même jusque dans des régions éloignées, comme l'ombilic, l'épigastre et les hypochondres. Le ténesme se communique souvent au rectum; il se produit alors en même temps des selles involontaires et un prolapsus du rectum, surtout chez les enfants. Les accès très violents s'accompagnent, en outre, de phénomènes généraux, tels que de l'angoisse, de l'agitation, un tremblement de tout le corps, des convulsions cloniques, des vomissements, une sueur froide, un pouls petit, contracté. Les accès sont de courte durée, dépassent rarement une demi-heure et se terminent par l'écoulement subit de l'urine à plein jet, alors qu'auparavant elle ne sortait que goutte à goutte ou en filet mince, souvent interrompu. Quelquefois le spasme devient assez intense pour produire une rétention complète d'urine. Les accès se répètent toutes les deux ou trois heures, c'est-à-dire dès qu'une quantité modérée d'urine s'est accumulée dans la vessie; parfois ils ne se produisent qu'à certains moments du jour ou de la nuit; enfin ils peuvent être presque continus, c'est-à-dire que l'émission de l'urine a lieu fréquemment et n'est pas aussi pénible, mais, par contre, des contractions douloureuses surviennent alors également dans les intervalles des mictions. Cet état persiste parfois des années, surtout dans cette dernière forme, tandis que les accès très violents sont séparés par de longues pauses.

Le spasme vésical affecte les enfants et les adultes, et particulièrement le sexe féminin. Les personnes nerveuses et hypocondriaques y sont prédisposées, surtout si elles ont été affectées auparavant de quelque maladie des organes urinaires ou génitaux. On admet comme pouvant jouer le rôle de causes déterminantes, les violentes excitations morales, les excès de coït, l'onanisme, les refroidissements, l'irritation du rectum par des tumeurs hémorroïdaires, les fissures et fistules de l'anus, les maladies de l'utérus. Parfois le spasme vésical est un signe avant-coureur d'une affection spinale. Nous l'avons observé plusieurs fois chez des individus qui avaient subi l'opération de la taille, et cela malgré l'absence de récurrence.

Le **diagnostic** n'est pas difficile, en présence des symptômes caractéristiques de cette affection. Il est clair que l'on devra éliminer d'abord les diverses maladies de l'appareil urinaire pouvant donner lieu à des symptômes analogues. Le catarrhe de la vessie peut être exclu déjà par les caractères de l'urine, tels que nous les avons décrits plus haut. Il est un peu plus difficile d'exclure la lithiase; on n'y parvient que par des explorations répétées, pratiquées avec beaucoup de soin. La sensibilité des malades et la nécessité d'explorer très exactement la vessie, exigent ordinairement l'emploi du chloroforme. Dans le diagnostic différentiel on devra prendre aussi en considération la possibilité de l'existence de fissures dans le voisinage de l'orifice urétral, ainsi que SPIEGELBERG en a observé des exemples chez des femmes qui présentaient le tableau symptomatique du spasme vésical.

Le **pronostic** est bon d'une manière générale. Abstraction faite de l'absence de tout danger *quoad vitam*, les cas les plus opiniâtres ne persistent guère au-delà d'une année, ou bien la guérison est obtenue après une série de récurrences.

Les cas de plus longue durée ou tout à fait incurables constituent de très rares exceptions.

Le **traitement** doit être avant tout dirigé contre les causes de l'affection; on rendra surtout le malade attentif au danger des excès sexuels et de l'onanisme, et l'on combattra les maladies qui peuvent jouer un rôle étiologique. En outre on aura à traiter les accès et la maladie elle-même. Les accès peuvent être combattus d'une façon très efficace par des bains entiers ou des bains de siège chauds, dans lesquels les malades peuvent même, parfois, uriner sans douleur. On prescrira, en outre, les antispasmodiques et les calmants: la morphine, de préférence en injections hypodermiques, la poudre de Dower, les lavements opiacés, les suppositoires contenant de la morphine, l'extrait ou la teinture de cannabis indica, la lupuline, le camphre, la valériane, etc. Dans les accès très violents on est parfois obligé d'avoir recours à de fortes doses de chloral, ou même aux inhalations de chloroforme. Contre la **maladie elle-même** on peut employer la quinine, l'arsenic, le bromure de potassium, les eaux minérales alcalines, telles que Vichy, Bilin, Wildungen, etc.; le malade devra suivre un régime approprié, et on lui conseillera le séjour dans les montagnes ou sur les bords de la mer. On n'a pas encore d'expérience sur l'emploi du courant constant qui a donné de bons résultats dans d'autres affections analogues. Mais le moyen le plus efficace consiste dans l'introduction de bougies ou de sondes dans la vessie, moyen déjà indiqué par WILLIS, CIVIALE et V. PITHA. On fera chaque jour une séance en usant des plus grandes précautions, à cause de la grande sensibilité du malade; on pourra pratiquer en même temps des injections intra-vésicales qui donnent de très bons résultats.

§ 251. — 2. **Paralysie de la vessie** (atonie, acinésie, cystoplégie, paralysie du corps de la vessie). Elle se manifeste par une contraction lente et incomplète ou par une perte totale de la contractilité de la tunique musculaire. L'urine s'accumule dans la vessie et ne peut être évacuée spontanément qu'en partie ou même pas du tout. La vessie se distend de plus en plus, et lorsque la dilatation et la paralysie se propagent également au sphincter vésical, l'urine s'écoule continuellement et indépendamment de la volonté du malade (**miction par regorgement, ischuria paradoxa**). Ces deux états, l'ischurie complète et l'écoulement involontaire de l'urine, succèdent souvent l'un à l'autre.

Quant à ce qui concerne l'**étiologie**, nous ferons remarquer que l'on observe ces paralysies incomplètes ou complètes du corps de la vessie chez les individus âgés et particulièrement chez les hommes; cependant on les rencontre également quelquefois chez les jeunes gens et même chez les enfants. Cette maladie provient souvent de la mauvaise habitude de garder l'urine trop longtemps dans la vessie ou de ne satisfaire qu'incomplètement le besoin de la miction, ce qui arrive chez les personnes qui urinent dans leur lit en gardant la position horizontale. La paralysie de la vessie peut être aussi la conséquence de maladies générales ou locales. C'est ainsi qu'on l'observe dans les états de faiblesse générale et d'épuisement, surtout lorsqu'ils sont la conséquence de maladies chroniques, telles que le diabète, la syphilis etc.; de même dans les états d'assoupissement et de faiblesse qui accompagnent la fièvre typhoïde, la fièvre récurrente et les pneumonies graves, enfin dans les troubles de l'innervation qui se produisent dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière. Parmi les affections lo-