

berté, mais qui peut persister bien longtemps ; souvent, d'ailleurs, elle se trouve améliorée ou guérie par le traitement.

Les moyens thérapeutiques auxquels on a eu recours pour la combattre sont bien nombreux, ce qui prouve qu'aucun d'eux ne possède une efficacité absolue. On s'est adressé à presque tous les agents capables de modifier la contractilité et la sensibilité des organes urinaires : bains froids, aromatiques, lotions froides ; vésicatoires, moxas, sur l'hypogastre et le périnée ; introduction plus ou moins répétée d'une sonde dans la vessie de façon à irriter légèrement le col vésical ; application de l'électricité ; cantharides à la dose de 13 milligrammes par jour, etc.

Chacun de ces moyens compte un certain nombre de succès ; mais il est deux médicaments auxquels on a recours de préférence : ce sont la *noix vomique* et l'*extrait de belladone*¹.

Trousseau qui a surtout préconisé l'usage de la belladone, en prescrivait d'abord 1 centigramme d'extrait par jour, puis il augmentait graduellement la dose, jusqu'à 8, 10, et même 15 centigrammes dans la journée. Lorsque l'incontinence avait disparu depuis un certain temps, il diminuait progressivement la dose, mais ne cessait l'administration de la belladone qu'après l'avoir employée pendant plusieurs mois ; cette ténacité prévient les récidives². Lorsqu'il pensait que l'incontinence était due au défaut d'énergie du col vésical, Trousseau employait le sirop de strychnine à 1 milligramme ; il augmentait ensuite la dose selon les besoins.

On sait aujourd'hui que cette sorte d'incontinence est surtout justiciable de la suggestion (les guérisons par l'emploi de l'électricité, notamment, sont dues le plus souvent à son

1. Mondière prescrivait 40 centigrammes d'extrait de noix vomique et 4 grammes d'oxyde noir de fer pour 24 pilules : à prendre une de ces pilules chaque jour ; en prolonger l'usage quelque temps après la cessation de l'incontinence.

2. Faut-il ajouter qu'en attendant la guérison de l'incontinence on peut en pallier les inconvénients par l'usage d'un urinoir adapté à la verge, ou d'un lien circulaire convenablement placé.

effet suggestif), et indirectement de l'hydrothérapie par l'action modificatrice qu'exerce celle-ci sur le système nerveux.

L'*incontinence vraie* ne présente pas d'indications spéciales lorsqu'elle se rattache à une lésion des centres nerveux, qu'elle survient dans le cours d'une fièvre grave ; peut-être si l'état général du malade le permet, pourrait-on recourir avec avantage aux excitants de la vessie (lotions froides, noix vomique, strychnine, etc.).

TÉNESME VÉSICAL.

On donne ce nom à un besoin impérieux, presque incessant d'uriner, avec émission chaque fois d'une très faible quantité d'urine. Le ténesme vésical, comparable au ténesme rectal, est symptomatique d'une inflammation ou d'une irritation de la muqueuse vésicale et surtout de la muqueuse du col de la vessie¹.

Il faudrait donc, pour signaler toutes les circonstances dans lesquelles s'observe le ténesme vésical, passer en revue toutes les causes de cystite, toutes les conditions capables d'irriter le col vésical. Citons les principales :

Le ténesme vésical s'observe : — 1° dans la *cystite blennorrhagique* ; il acquiert dans ce cas une intensité toute particulière et détermine même, à la fin de la miction, l'expulsion de quelques gouttes de sang, que l'on doit attribuer à la compression de la muqueuse enflammée par le spasme du sphincter ;

2° Dans les cas de *calculs vésicaux*, par suite de l'irritation constante que provoque la présence du calcul ;

3° Dans certains cas d'*hypertrophie de la prostate*, lorsque cette hypertrophie a déterminé une rétention d'urine, un catarrhe vésical, etc. ;

4° Dans certaines *lésions de la moelle* (scléroses diverses),

1. Ainsi irritée, cette muqueuse se trouve trop vivement impressionnée par le contact de la plus faible quantité d'urine, et elle envoie au sphincter des ordres de contraction, dont la répétition et l'énergie finissent par déterminer des spasmes très douloureux de ce muscle.

probablement par l'excitation morbide des filets nerveux qui se rendent au col de la vessie.

DIAGNOSTIC DES MALADIES DES ORGANES URINAIRES

Nous avons exposé les qualités normales de l'urine, ses altérations physiques et chimiques, celles qui résultent de la présence de substances étrangères ; nous allons maintenant appliquer ces données à la connaissance des maladies dans lesquelles l'altération de l'urine joue un rôle important.

Ces maladies sont :

- A. Les diverses lésions rénales englobées sous le nom de *mal de Bright* ;
- B. Le *diabète sucré* ;
- C. La *gravelle* ou *lithiase rénale* ;
- D. Les *maladies de vessie* ¹.

Signes indicatifs. — Il est des signes qui, dès le début de votre examen, vous indiquent dans quel sens doivent être dirigées vos recherches : ainsi l'urine laisse-t-elle déposer du sable, par ce seul fait vous reconnaissez que votre malade est atteint de *gravelle* ou *lithiase rénale* ; est-elle trouble, nuageuse, purulente, il existe un *catarrhe de la vessie* dont il faut déterminer la cause, ou un *abcès du rein*. L'urine sanglante présente des significations diverses que nous avons déjà exposées (voy. *Hématurie*). Chez un malade atteint d'œdème des paupières ou d'anasarque, vous vous attendrez à trouver une *urine albumineuse* (voy. *Albuminurie*). Chez un individu dont la soif et la faim sont exagérées, vous soupçonnez la *glycosurie*, etc.

A. MAL DE BRIGHT. — Pendant longtemps la présence de l'albumine dans l'urine fut regardée comme le signe capital et seul important du mal de Bright. Or, nous avons déjà vu, en étudiant l'albuminurie en général, que des causes fort diverses peuvent rendre l'urine albumineuse, et que, d'une autre part, les lésions rénales englobées sous le nom de mal de Bright ne se bornent pas à faire passer l'albumine dans l'urine ;

1. Nous négligeons à dessein de parler de certaines maladies rares, telles que le cancer des reins, de la vessie.

elles en modifient bien d'autres caractères, et le microscope y trouve des cylindres très caractéristiques.

Les lésions rénales englobées sous le nom de mal de Bright se traduisent toutes par des altérations de l'urine ; mais ces altérations diffèrent (du moins dans quelques caractères de détail) suivant la nature de la lésion (néphrite aiguë, néphrite parenchymateuse ou néphrite interstitielle).

La forme chronique et la forme aiguë du mal de Bright s'opposent par un ensemble de symptômes très différents et qui ont même servi de base à une théorie dualiste contre laquelle on semble réagir aujourd'hui. Le *gros rein blanc*, avec son albuminurie massive, accompagné de grands œdèmes, rarement compliqué d'accidents urémiques ou cérébraux, appartient à la néphrite parenchymateuse. Le *petit rein rouge*, caractérisé par la polyurie, par des œdèmes restreints et mobiles, par des accidents urémiques, de l'amaurose et de l'hypertrophie cardiaque, appartient à la forme aiguë.

On ramène aujourd'hui la première de ces formes à une néphrite infectieuse devenue chronique et, par conséquent, diffuse.

1° Dans la forme aiguë, l'urine est rare, rouge, colorée par le sang qui provient de la rupture des vaisseaux ; elle offre tous les caractères extérieurs de l'urine fébrile, mais elle en diffère totalement par la diminution de l'urée et des phosphates. — Elle contient de l'albumine en quantité très variable, de 5 à 25 grammes dans l'urine des vingt-quatre heures. — Au microscope on y trouve de l'épithélium rénal, des globules rouges et des cylindres fibrineux dus à la coagulation du sang épanché dans les tubes urinaires.

2° Dans la forme chronique parenchymateuse, l'urine est notablement diminuée de quantité ; elle contient peu de phosphates et d'urée, mais renferme constamment des quantités plus ou moins considérables d'albumine. Au microscope on rencontre : d'abord des cylindres épithéliaux formés par la prolifération de l'épithélium qui tapisse les tubes urinaires ; plus tard, des cylindres granulo-graisseux, c'est-à-dire formés par de l'épithélium en voie de dégénérescence granulo-graisseuse, et des