

## § 1. — Vessie irritable.

La fréquence des mictions, des besoins impérieux d'émettre les urines avec ou sans douleurs, tels sont les caractères dominants de cet état morbide que les Anglais désignent sous le nom de *vessie irritable*, *irritable bladder*. Le liquide urinaire reste néanmoins normal et sa limpidité parfaite, sa coloration ambrée, l'absence de tout dépôt, notamment de leucocytes, fait distinguer de suite cet état de la cystite avec laquelle on le confond volontiers.

La vessie irritable reconnaît un très grand nombre de causes. Elle peut être déterminée par la présence d'un corps étranger, d'un calcul, d'une tumeur de la vessie; par le voisinage d'hémorroïdes, de fissures à l'anus et autres lésions de la partie terminale de l'intestin ou de la vulve, du vagin et de l'utérus chez la femme. On la voit survenir, au dire des auteurs anglais, sous l'influence du rhumatisme, de la goutte, de la dyspepsie. Mais elle se montre surtout dans le cours des maladies nerveuses (hystérie, névropathie) et surtout des lésions spinales, particulièrement le tabes, dont elle devance souvent toutes les autres manifestations symptomatiques.

Peu grave par elle-même, la vessie irritable doit toujours faire naître dans l'esprit du médecin quelques appréhensions, qui s'évanouiront ou se changeront en impressions très défavorables sitôt qu'il en aura découvert la cause.

**Traitement.** — Supprimer cette cause est la première indication thérapeutique à remplir; malheureusement l'art est souvent désarmé contre elle, et les phénomènes de la vessie irritable parfois pénibles et toujours inquiétants pour le malade ne peuvent être directement combattus. L'emploi des calmants, et parmi eux toute la série des opiacés, ne donne que de bien faibles résultats; la teinture de chanvre indien semble moins inactive. Le massage du col de la vessie avec les bougies Béniqué chez l'homme, la dilatation forcée de l'urèthre et du col chez la femme, ont donné quelques succès.

## § 2. — Cystalgie.

La *cystalgie* ou *névralgie de la vessie* est essentiellement caractérisée par les douleurs vésicales qui accompagnent l'émission des urines ou qui tourmentent les malades en dehors de l'acte de la miction. D'autres troubles se joignent à l'élément douleur pour constituer cet état morbide, mais ils sont secondaires.

L'étiologie de la cystalgie est encore entourée de la plus grande obscurité, et les auteurs qui ont le plus creusé le sujet, comme Hart-

mann par exemple, sont encore obligés d'admettre des *cystalgies idiopathiques* et des *cystalgies symptomatiques*.

Les cystalgies idiopathiques s'observent chez l'homme surtout dans la période moyenne de la vie, c'est-à-dire à l'époque où le système nerveux est le plus impressionnable.

La névropathie, l'hypochondrie, l'hystérie, ont en effet sur le développement de l'affection la plus grande influence.

Certaines maladies diathésiques ou constitutionnelles, arthritisme, rhumatisme, goutte, chlorose, peuvent porter leur action sur la vessie pour y déterminer comme dans tout autre organe un état névralgique.

Les cystalgies symptomatiques ont d'abord pour point de départ des lésions de l'appareil urinaire lui-même. Les affections de la vessie, de la prostate s'accompagnent rarement de névralgie du réservoir; par contre les maladies des reins et de l'urèthre déterminent assez souvent des crises cystalgiques: tels sont, d'une part, les inflammations rénales, la pyélite; la tuberculose, le cancer et principalement les calculs des reins, et d'autre part, les rétrécissements de l'urèthre (rarement), le phimosis hypertrophique, l'étroitesse du méat chez l'homme, et d'une façon beaucoup plus accentuée chez la femme, les tumeurs, les polypes de l'urèthre, les fissures du méat.

Les affections du rectum et de l'anus: hémorroïdes, fissures, ascariques, etc., dans les deux sexes; les maladies de l'utérus, déviations, prolapsus, métrites, corps fibreux chez la femme, viennent après les lésions de l'appareil urinaire.

Les maladies du système nerveux occupent sans aucun doute la première place dans l'étiologie de la cystalgie symptomatique. La clinique a fait depuis un assez long temps des crises cystalgiques un symptôme précurseur de l'ataxie; on les observerait aussi au début de la paralysie générale, et il est probable que c'est le plus souvent à la faveur de troubles fonctionnels, sinon de lésions anatomiques, dûment constatées, du système cérébro-spinal, que les horribles douleurs caractérisant la cystalgie élisent domicile dans la vessie.

Les phénomènes douloureux, essence même de la maladie qui nous occupe, sont continus, mais ils présentent à de certains moments des recrudescences spontanées ou provoquées par les variations atmosphériques, un excès, un travail exagéré, une simple impression morale. Ayant son maximum d'intensité à l'hypogastre derrière le pubis, la douleur s'irradie dans la verge, à l'extrémité du gland chez l'homme, vers le méat et à la vulve chez la femme; parfois elle se propage jusque dans les aines, le sacrum, le coccyx, les membres inférieurs. Elle est continue, sourde, gravative ou exacerbante et lancinante. Elle s'exaspère en général au moment de la miction, particulièrement à la fin, mais cela n'est pas constant. Chez certains cystalgiques les besoins d'uriner n'augmentent pas de fréquence; cependant, chez le plus grand

nombre, on note de la pollakiurie. Ce symptôme comporte d'ailleurs des degrés, et tandis que l'on voit des malades dont les besoins sont seulement un peu plus rapprochés, il en est d'autres qui urinent incessamment et rendent seulement quelques gouttes au prix de douleurs excessives. A la névralgie vésicale s'ajoute alors une contracture du corps de l'organe.

Dans la grande majorité des cas l'exploration de la vessie reste négative. La palpation hypogastrique, le toucher rectal, ne déterminent du côté de la vessie aucun phénomène douloureux; il en est de même de la palpation intravésicale exécutée à l'aide d'un explorateur, qui permet au chirurgien de presser et de percuter la muqueuse. Enfin la vessie a conservé toute sa capacité normale et n'entre pas en révolte sur le liquide qu'on y injecte. Tous ces signes négatifs ont une grande importance, car ils permettent aisément de différencier la cystalgie de la cystite.

La marche de la cystalgie est extrêmement capricieuse comme celle de toutes les névralgies; sa durée, variable suivant la cause qui l'a produite et l'entretient, est en général longue, et parfois la maladie cesse brusquement, sans que rien puisse expliquer cette guérison subite.

Les cystalgies dites idiopathiques sont particulièrement tenaces et rebelles à tout traitement.

Le diagnostic de la cystalgie ne présente pas de grandes difficultés et il est particulièrement aisé de différencier cette affection de la cystite. C'est cependant avec l'inflammation de la vessie que l'on confond le plus communément la névralgie du réservoir.

Qu'il nous suffise, pour mettre en garde les praticiens contre cette erreur, de rappeler que si dans la cystalgie il peut y avoir de la fréquence et de la douleur des mictions, la sensibilité de la vessie n'est jamais exagérée et que l'urine ne contient jamais de pus.

La cystalgie reconnue, il faut en rechercher la cause. La tâche est ardue, mais on ne saurait s'y soustraire, car les indications thérapeutiques en découlent naturellement.

Ce que nous avons dit de l'étiologie de l'affection montre combien minutieuse est l'enquête à laquelle doit se livrer le clinicien pour arriver à résoudre ce problème.

**Traitement.** — La cause de la cystalgie reconnue, c'est contre elle que devra tout d'abord être dirigée l'action thérapeutique; que si elle échappe, il faudra s'efforcer de combattre la douleur par tous les moyens généraux et locaux mis à notre disposition. Ils sont nombreux, mais échouent malheureusement le plus souvent. Ce sont d'abord des moyens hygiéniques: absence de toute nourriture excitante, proscription de tous liquides alcooliques, usage du lait. On pourra essayer d'agir sur l'hyper-sensibilité de la vessie par l'intermédiaire des urines en administrant des boissons abondantes, alcalines ou balsamiques (bicarbonate de

soude, eau de goudron, eau de pin gemmé, etc.). Les eaux naturelles de Vichy, de la Bourboule, des Pyrénées pourront aussi être employées avec avantage suivant les indications tenant à la constitution du sujet. Les préparations diverses d'opium, de belladone, de chloral, de jusquiame, de valériane, d'aconit, seront utilisées suivant l'intensité des douleurs et administrées par la bouche, par le rectum, et principalement par la voie hypodermique lorsqu'il s'agira de la morphine.

Les cathétérismes répétés destinés à opérer une sorte de massage du col de la vessie, les injections intravésicales ont donné quelques succès, dit-on, mais leur efficacité est loin d'être certaine et parfois leur emploi n'a fait qu'aggraver les phénomènes douloureux. La cautérisation du col avec trois ou quatre gouttes d'une solution forte, aux trois quarts, de nitrate d'argent instillé suivant la méthode de Guyon est plus efficace et doit être préférée. Si elle échoue, on peut avoir recours à la dilatation du col faite directement par l'urèthre chez la femme, indirectement à la faveur de la boutonnière périnéale chez l'homme. La taille hypogastrique dans le sexe masculin et la kolpocystotomie chez la femme, bien que laissant le col de la vessie en dehors des manœuvres chirurgicales, donneraient sans doute les mêmes résultats, grâce au repos fonctionnel que cette ouverture large assurerait au réservoir. C'est là une opinion théorique émise par Hache et que nous partageons.

L'intensité des douleurs de la cystalgie et l'état véritablement lamentable dans lequel cette affection plonge les malades autorisent les diverses opérations que nous venons de signaler, mais leur résultat thérapeutique est loin de valoir dans l'espèce celui que l'on observe dans les cystites douloureuses traitées de la même façon.

### § 3. — Spasme et contracture.

Le spasme et la contracture de la vessie peuvent porter sur le col ou sur le corps.

Le spasme et la contracture du col ont été étudiés par Caudmont et Delafosse. Ne partageant pas les idées de ces auteurs sur la disposition de l'appareil destiné à retenir les urines dans la vessie, nous comprenons autrement qu'eux le siège anatomique du phénomène qu'ils ont d'ailleurs très bien décrit cliniquement, et nous l'étudierons plus loin sous le nom de spasme de l'urèthre.

Le spasme et la contracture du corps sont presque toujours symptomatiques d'une affection de la vessie et s'observent surtout dans les cystites aiguës, de quelque nature qu'elles soient. Ils se caractérisent par une douleur très violente au moment des mictions, qui se répètent elles-mêmes à des intervalles très rapprochés, en raison de la grande irritabilité du muscle vésical incapable de résister à la sollicitation de la plus minime quantité d'urine déversée dans le réservoir. Cet état de

spasme et de contracture du corps de la vessie constitue l'élément principal des cystites douloureuses, et c'est contre lui que doivent être dirigés les moyens thérapeutiques que nous avons ailleurs déjà indiqués plus haut.

#### § 4. — Paralyse et atonie de la vessie.

Lorsque la structure du muscle vésical est altérée ou que le système nerveux, qui commande à ses contractions, est lésé, on voit survenir la paralysie et l'atonie de la vessie. Très nombreuses sont les causes susceptibles de déterminer ces troubles fonctionnels du réservoir urinaire. Ce sont parmi les causes dépendant d'altérations du muscle vésical : la rétention aiguë à la suite de laquelle l'appareil musculaire forcé reste un temps plus ou moins long avant de récupérer sa contractilité; la rétention chronique entretenue par un obstacle permanent à l'émission de l'urine, dans le cours de laquelle on voit succéder à une hypertrophie compensatrice passagère, une inflammation interstitielle étouffant les éléments musculaires; la sclérose primitive des parois du réservoir dans le cours du syndrome que nous étudierons plus loin avec Guyon sous le nom de prostatisme; les inflammations de voisinage comme la pelvipéritonite (Le Dentu); enfin certaines intoxications par l'acide phénique (Cartay, Nieden, Napier, Segond), par le phosphore (Hache). Parmi les causes qui relèvent de lésions du système nerveux, nous trouvons d'abord les traumatismes des parties inférieures du rachis, les compressions de la moelle, les myélites et particulièrement celle dont l'expression symptomatique est l'ataxie locomotrice; viennent ensuite les affections des centres encéphaliques susceptibles de provoquer l'hémiplégie, la paralysie générale; enfin l'hystérie et le nervosisme sous ses formes variées.

Les troubles fonctionnels auxquels donnent lieu la paralysie et l'atonie de la vessie se présentent sous des aspects très différents suivant les causes qui y président. Ceux qui se lient aux lésions du système nerveux affectent des allures caractéristiques (Geffrier) et qui, dans le tabes, par exemple, ont une certaine valeur pour le diagnostic. Nous ne pouvons exposer ici en détail la symptomatologie de la paralysie et de l'atonie de la vessie. Le corps est-il pris à l'exclusion du col, c'est la rétention qu'on observera; inversement si le col est frappé tandis que le corps conserve sa contractilité, on constatera de l'incontinence. Cette incontinence pourra encore être rencontrée dans la paralysie du corps permettant à l'urine de s'accumuler dans le réservoir jusqu'au point de forcer l'appareil sphinctérien intact ou malade lui-même (regorgement). La rétention alterne parfois avec l'incontinence dans le cours d'une même affection causale, et dans certains cas les troubles de la musculature et de l'innervation vésicales, au lieu de s'accuser par des phénomènes aussi tranchés,

se réduisent à un retard de la miction ou au contraire à des besoins soudains et impérieux de vider la vessie, à une lenteur du jet, à des arrêts successifs de l'urine au cours de la même émission.

Tous ces caractères ont une importance considérable pour établir sur des bases solides le diagnostic étiologique de la paralysie et de l'atonie vésicale, d'où doivent découler avec le pronostic les principales indications thérapeutiques.

**Traitement.** — En dehors des moyens dirigés contre la cause même de l'affection, le praticien peut et doit dans certains cas agir directement ou indirectement sur le muscle vésical pour réveiller sa contractilité; mais il faut pour cela que la fibre musculaire soit encore en état de répondre à la sollicitation thérapeutique. Un des moyens les plus simples pour obtenir cet effet consiste à injecter dans la vessie des liquides frais aseptiques ou antiseptiques. L'électricité soit sous forme de courants induits (Guyon), soit sous forme de courants continus (Le Dentu), un pôle dans la vessie remplie d'eau et l'autre placé sur la colonne vertébrale, a parfois donné de bons résultats. La strychnine à l'intérieur, l'ergotine en injections sous-cutanées, peuvent être utilement conseillées. L'hydrothérapie et en particulier les douches froides, sulfureuses ou non, sur le périnée ou sur tout le corps, rendront dans tous les cas de grands services. Il va sans dire que la rétention sera combattue par des cathétérismes évacuateurs réguliers, méthodiques et parfaitement aseptiques.

#### § 5. — Incontinence d'urine essentielle.

On désigne sous le nom d'incontinence d'urine essentielle une affection propre à l'enfance et à l'adolescence, caractérisée par l'émission involontaire et inconsciente de l'urine survenant le plus ordinairement pendant le sommeil. C'est cette dernière circonstance qui a fait encore désigner la maladie sous les noms d'incontinence nocturne, soporale (Guyon).

Tout ce que nous savons de bien précis sur l'étiologie de cette affection, c'est qu'elle atteint exclusivement les enfants, qu'elle frappe indifféremment les deux sexes, et qu'enfin l'hérédité joue un certain rôle dans son développement. Parfois l'incontinence s'établit dès les premières années et prolonge ainsi l'habitude qu'ont d'abord les enfants de mouiller leur linge; mais souvent elle n'apparaît que vers cinq ou six ans, quelquefois plus tard, mais jamais après la puberté, où elle disparaît au contraire souvent d'elle-même. L'hérédité, ainsi que l'a montré Trousseau, joue un rôle incontestable dans sa production, non pas l'hérédité directe, mais l'hérédité d'un tempérament nerveux, impressionnable. On a longuement discuté sur la pathogénie de l'incontinence infantile, et on peut ramener à deux principales les hypothèses émises

pour expliquer l'émission involontaire des urines pendant le sommeil. D'après certains auteurs et parmi eux Trousseau, Thompson, l'affection résulte de l'exagération de la contractilité de la vessie; d'après d'autres, elle dépend de l'atonie générale (Dupuytren, Guersant) ou localisée au col (Mendière, Le Dentu) de la vessie. Sans nier absolument que certaines incontinenances relèvent d'une irritabilité excessive de la vessie, nous nous rallions à la seconde hypothèse. Les faits d'observations de Guyon, vérifiés bien des fois par nous, ne laissent subsister aucun doute sur la part qui revient à la diminution de la contractilité et de la sensibilité du col vésical dans la pathogénie de l'incontinence infantile. Quant à la cause première de cette atonie sensitive motrice, elle nous échappe. Peut-être relève-t-elle d'une névrose. L'apparition ultérieure de certains autres troubles fonctionnels chez ces malades, en particulier la spermatorrhée, donne quelque créance à cette opinion de Trousseau.

Comme nous l'avons dit, l'émission inconsciente et nocturne de l'urine est le phénomène capital de la maladie qui nous occupe. Pendant son sommeil l'enfant a une ou deux mictions, qui vident complètement la vessie, et si l'impression de l'urine imprégnant son linge ne le réveille pas, il continue de dormir. L'accident peut se reproduire une ou plusieurs fois dans une même nuit, et se renouveler toutes les nuits ou n'apparaître que de temps en temps, et cela parfois avec une certaine régularité. Certains malades n'urinent même dans leur lit qu'à de longs intervalles, à la suite d'une fatigue, d'un travail mental exagéré, d'un changement d'habitudes. Pendant le jour l'enfant garde ses urines, mais chez lui les besoins d'uriner sont brusques, impérieux et ne pouvant parfois prendre assez vite ses précautions, il mouille ses vêtements; mais même dans ces cas le besoin est presque toujours perçu et l'incontinence essentielle, inconsciente, est exceptionnellement diurne.

La marche de l'incontinence infantile présente souvent des rémissions temporaires que rien n'explique parfois ou qui sont déterminées par des affections intercurrentes, le travail de la dentition. A la puberté, mais encore plus souvent vers l'âge de vingt ans, d'après Guyon, elle disparaît spontanément. Elle peut se prolonger au delà de cet âge, mais le fait est assez rare.

Le diagnostic de l'incontinence infantile ne présente pas de difficulté, et à moins de défaut absolu d'examen de la vessie et des organes génitaux externes, on ne la confondra pas avec l'incontinence par regorgement, ni avec la fausse incontinence, qui se montre dans les cystites aiguës du col ou qui se lie au développement exagéré du prépuce compliqué de balano-posthite. L'incontinence des épileptiques se reconnaît à l'irrégularité de son allure, à ses intermittences et aux signes divers que présentent toujours les malades atteints d'épilepsie. Quant à l'incontinence simulée que les médecins militaires sont assez souvent appelés à

différencier de l'incontinence nocturne réelle, son diagnostic est des plus délicats, et ce n'est que par une observation rigoureuse et prolongée qu'on peut parvenir à déjouer la supercherie des simulateurs.

**Traitement.** — Le traitement de l'incontinence essentielle est médical et chirurgical. Une foule de médicaments internes ont été tour à tour recommandés; celui qui a joui et jouit encore de la plus grande vogue est la belladone. Préconisé par Trousseau, il a donné de bons résultats, mais il doit être continué en général pendant longtemps et être administré à dose progressivement croissante en commençant par 1 centigramme d'extrait pour aller jusqu'à 15 et même 20 centigrammes.

C'est en se fondant sur le résultat obtenu par la belladone que Trousseau édifia sa théorie pathogénique de l'incontinence infantile. Contre l'incontinence liée à l'atonie du sphincter, le même auteur recommandait la strychnine à la dose de 1 milligramme par jour. On a aussi employé pour la même forme de l'affection l'ergotine, les astringents, les irritants (teinture de cantharide, créosote, nitrate de potasse), les toniques, l'hydrothérapie sous toutes ses formes. Durant l'administration de ces divers médicaments, on ne négligera pas de réveiller les malades une ou plusieurs fois par nuit; non seulement l'habitude de vider la vessie à heure fixe aide au traitement, mais elle suffit parfois pour guérir seule la maladie.

Le traitement chirurgical a d'abord été recommandé par Civiale, qui pratiquait pour réveiller la contractilité du col des cathétérismes répétés; dans le même but on a cautérisé la région sphinctérienne, et pratiqué dans la vessie des injections stimulantes. Ces divers moyens ont donné quelques guérisons, mais parfois au prix d'irritations de la vessie qu'il vaut mieux éviter. L'électricité sous forme de courants continus descendants appliqués sur l'extrémité inférieure du rachis (Legros et Onimus), ou sous forme de courants induits à la surface de la peau, n'avait donné que des résultats inconstants, lorsque Guyon imagina de rendre plus certaine l'action de ce précieux agent en le portant directement au contact du sphincter parésié. A cet effet il a fait construire une bougie à boule terminale métallique et à tige renfermant dans son intérieur des fils conducteurs entourés d'une enveloppe isolatrice. La boule est portée au niveau de la portion membraneuse, vrai sphincter de la vessie, chez l'homme, au niveau du col même chez la femme. L'extrémité de la bougie étant alors mis en relation avec le fil conducteur d'une pile à induction et l'autre pôle appliqué à l'hypogastre, on fait passer le courant. Chaque séance doit durer de deux à cinq minutes et être répétée tous les jours au début. L'amélioration se fait sentir rapidement, et la guérison est en général obtenue au bout de quinze à vingt jours.