

le traitement; celui-ci d'ailleurs n'est ni douloureux, ni difficile à faire.

On ne doit pas oublier non plus que celui qui a été une première fois affecté de spermatorrhée est plus sujet que tout autre, par cela seul, à en éprouver de nouvelles atteintes. Il est donc nécessaire de prendre toutes les précautions possibles pour en éviter le retour. Aussi devra-t-on persévérer, quelque temps encore après la guérison, dans l'emploi des remèdes auxquels ont cédé les premiers accidents; on devra engager l'individu à faire usage deux ou trois fois chaque année, et pendant quinze jours ou un mois, du compresseur; de revenir en temps aux bains de siège chauds ou froids, à l'hydrothérapie suivant les indications. Je le répète, la médication que je préconise n'aura d'efficacité qu'à cette condition d'avoir été longuement et méthodiquement suivie, et même lorsqu'elle aura été employée avec une extrême patience, elle échouera encore trop souvent.

Quelques mots encore, en terminant.

Au mois de septembre 1863, un jeune Irlandais me fut adressé par un de nos honorables confrères de Dublin. Ce jeune homme avait depuis deux ans, des pertes séminales survenant pendant la nuit. Le docteur Adolphe Richard m'ayant parlé des heureux résultats qu'il avait obtenus, dans des cas analogues de la *dilatation forcée de l'anus*, je lui confiai le malade. Il l'opéra en ma présence. A partir de ce jour les pertes séminales ne se reproduisirent plus, et quatre mois après, en janvier 1864, M. Richard recevait de notre jeune homme une lettre par laquelle il nous annonçait que la guérison s'était maintenue absolue.

Comment agit la dilatation de l'anus en pareilles circonstances? je ne saurais vous le dire; mais comme cette opération est exempte de tout danger, on doit l'ajouter à la liste des moyens que nous pouvons employer pour guérir une affection quelquefois aussi rebelle que celle dont je viens de vous entretenir.

LXIV. — INCONTINENCE NOCTURNE DE L'URINE.

Diverses espèces. — Incontinence nocturne ne constituant pas un état morbide chez les enfants paresseux, peureux. — L'incontinence nocturne proprement dite est une névrose qui se traduit spécialement par un excès d'excitabilité et de tonicité du plan musculaire de la vessie. — L'incontinence à la fois diurne et nocturne dépend d'une atonie du sphincter vésical. — Traitement : la belladone dans l'incontinence nocturne; les préparations de strychnine dans l'incontinence nocturne et diurne. — Compresseur de la prostate.

MESSIEURS,

Vous m'avez bien souvent entendu interroger une jeune fille qui aide les infirmières de notre salle Saint-Bernard, et lui demander depuis combien de temps elle n'avait pas pissé au lit. Cette jeune fille, sur laquelle j'ai plus d'une fois appelé votre attention, est en effet entrée dans le service de la Clinique depuis près de dix-huit mois, pour une incontinence nocturne de l'urine. Sous l'influence du traitement auquel je l'ai soumise, et ce traitement, je dois vous le rappeler tout de suite, a consisté dans l'administration de la belladone, les accidents se sont graduellement amendés, à ce point que la guérison peut être à présent regardée comme certaine.

Avec toutes les apparences d'une vigoureuse constitution, cette malade, qui a aujourd'hui dix-neuf ans, est d'un tempérament éminemment lymphatique. Pendant son séjour ici, nous avons eu plusieurs fois à combattre des ophthalmies scrofuleuses qui ont laissé sur les deux cornées de légers nuages à cette heure à peu près complètement dissipés. En dehors de ces ophthalmies, en dehors de l'infirmité qui l'amenait à l'hôpital, sa santé est habituellement bonne. Il y a quelques mois, elle a contracté une diphthérie pharyngienne, en soignant des malades de la crèche qui en étaient atteints; mais cette diphthérie, qui cependant nous a donné quelques inquiétudes, n'a eu aucune suite fâcheuse, et sa bonne santé habituelle a rapidement repris le dessus.

Cette jeune fille vous a raconté que son incontinence d'urine avait débuté quand elle avait huit ans. Jusque-là, depuis qu'elle avait passé sa première enfance, elle n'était pas plus sujette qu'aucune autre à ces accidents, et elle ajoute, en le répétant d'ailleurs d'après le dire de ses parents, qu'une peur violente a été l'occasion des premiers qu'elle a éprouvés. Nous aurons à voir la part qui revient à cette influence. Toujours

est-il que, à partir de ce moment, elle n'est plus restée une seule nuit sans uriner au lit, au moins une, quelquefois deux ou quatre fois. Chose remarquable, et qu'il importe de bien mentionner, dans la journée, et lorsqu'elle est éveillée, elle peut, autant que qui que ce soit, retenir ses urines, et c'est seulement quand elle dort qu'elle n'en est plus maîtresse. Un point encore à noter, c'est que c'est vers le matin, dans les dernières heures de son sommeil, qu'elle est prise du besoin auquel elle ne peut résister. Quelques mots suffiront pour nous rendre compte de ce dernier fait. La malade nous dit que c'est vers le matin aussi que son sommeil est le plus profond. Il l'est à ce point que l'on a toutes les peines du monde à la réveiller. On a beau l'appeler, on a beau la secouer, elle n'entend et ne sent rien, et lorsqu'on la fait lever de force, elle semble dormir debout. Dans les premières heures du sommeil, il lui arrivait assez souvent de sortir de son lit pour satisfaire au besoin qu'elle ressentait; et qu'elle ait ou non uriné dans le courant de la nuit (et plusieurs fois la veilleuse est venue l'éveiller pour prévenir les accidents), elle n'en pissait pas moins au lit vers le matin, alors même que deux heures à peine s'étaient passées depuis que, pour la dernière fois, elle avait volontairement exonéré sa vessie.

Ces détails ont leur intérêt, et j'aurai à y revenir. Pour en finir avec l'histoire de cette malade, dès son arrivée ici je l'ai mise à l'usage de la belladone. Tout de suite les effets du médicament se sont manifestement prononcés, et tout d'abord nous avons obtenu que les accidents ne se produisissent plus qu'une fois seulement par nuit; puis, à mesure que nous avons augmenté les doses, la jeune fille est restée plusieurs jours sans pisser au lit; en définitive, voici maintenant plus de deux mois que cela ne lui est arrivé.

A la même époque, nous avions au n° 3 de la même salle une autre jeune fille âgée de seize ans, également affectée d'incontinence d'urine. Chez elle, cette infirmité datait de sa naissance. Elle nous racontait que se couchant d'ordinaire à sept heures et demie du soir, c'était entre onze heures et minuit qu'elle pissait au lit. Elle disait que lorsqu'elle s'endormait pendant la journée, cela ne lui arrivait pas, parce qu'alors elle se sentait éveillée par le besoin; mais elle ajoutait que le besoin était pressant à ce point que quand il la prenait, soit qu'elle dormît, soit qu'elle ne dormît pas, elle n'avait que le temps de courir au cabinet.

Ici encore nous avons eu recours à la belladone, et la belladone nous a rendu le même service. Mais ce médicament a complètement échoué, et nous n'avons pas été plus heureux avec l'opium associé à la belladone, avec la strychnine, dont les préparations sont indiquées dans certains cas, nous n'avons pas été plus heureux avec la résine de mastic, récemment préconisée contre l'incontinence nocturne de l'urine, chez un jeune homme de notre salle Sainte-Agnès; chez lui cette incontinence

a complètement cédé à la suite d'une petite opération chirurgicale.

Ce jeune homme, âgé de dix-sept ans, pissait au lit depuis son enfance; cet accident se produisait deux ou trois fois chaque nuit. L'âge de la puberté n'avait amené aucune modification à son infirmité; bien plus, quoique ses facultés génésiques ne parussent que fort peu développées, l'incontinence d'urine s'était compliquée de pollutions nocturnes. Un instant, je crus que la belladone nous donnerait ce que j'en attendais; l'incontinence semblait, en effet, avoir cédé; mais cette sensation coïncidant avec un flux diarrhéique abondant, occasionné par le médicament, il nous fut facile de voir que si le malade n'urinait plus au lit, c'est qu'il se levait plus souvent la nuit pour aller à la garde-robe. Après avoir essayé le sirop de sulfate de strychnine, après avoir eu recours aussi inutilement à la résine de mastic, il me vint à l'idée que son infirmité que j'essayais en vain de combattre par ces moyens pouvait être sous la dépendance d'un phimosis congénital dont il était atteint. Je priai mon collègue M. le professeur Jobert de pratiquer la circoncision. A partir de ce moment treize nuits se passèrent sans accident, puis ils reparurent pendant trois nuits de suite; enfin, les neuf dernières nuits qu'il resta à l'hôpital, ce jeune homme n'urina pas une seule fois au lit, et quand il demanda à retourner chez lui, il nous était permis d'espérer que la guérison serait définitive.

Enfin, au n° 4 de la même salle, vous voyiez dernièrement encore un homme dans la force de l'âge, qui était également affecté d'incontinence d'urine, mais d'incontinence tout à la fois diurne et nocturne. C'était un individu âgé de cinquante et un ans, exerçant la profession de peintre en bâtiments. Il nous racontait qu'il avait eu cinq attaques de colique de plomb, mais que jamais, jusqu'à il y a deux ans, il n'avait eu de paralysie.

Il y a deux ans, il ressentit dans les jambes une diminution de forces, sans que cette faiblesse fût accompagnée de diminution de la sensibilité cutanée. Cependant cette demi-paralysie s'était généralisée; les bras commençaient à en être affectés, la langue à perdre sa liberté d'action, et il en résultait un certain embarras de la parole, la vue elle-même était affaiblie. Mais ce qui tourmentait le plus cet individu, ce qui l'avait surtout décidé à entrer à l'hôpital, c'était son incontinence d'urine. Pendant la journée et dans l'espace de douze heures, il était obligé de quitter quatre ou cinq fois son travail pour satisfaire au besoin de pisser sans qu'il lui fût possible de retenir ses urines. La nuit il mouillait plusieurs fois son lit, n'étant plus alors averti, comme pendant la veille, de la nécessité de vider sa vessie. Ce malade a succombé plus tard dans notre service à une encéphalopathie saturnine.

L'espèce d'incontinence d'urine dont était affecté cet individu n'a au-

cun rapport avec celle dont je vous ai parlé tout à l'heure. Je ne voulais pas cependant laisser ce fait de côté, d'autant moins qu'il est important d'appeler votre attention sur les moyens que nous avons employés pour arriver à la guérison dans ce cas.

Messieurs, si l'incontinence nocturne de l'urine ne saurait être considérée en réalité comme une maladie sérieuse, du moins constitue-t-elle une triste infirmité, que vous observerez assez communément dans le cours de votre carrière médicale, et à propos de laquelle il n'est pas un d'entre vous qui ne puisse être consulté dès le début de sa pratique. Je ne dois donc pas laisser passer inaperçus les faits qui se sont présentés à votre observation, et je dois surtout insister sur le mode de traitement qui nous a si merveilleusement réussi chez la première de nos malades, comme il me réussit dans la majorité des cas. Mais avant de formuler cette médication, il importe de bien spécifier les circonstances où elle est indiquée, et d'établir par conséquent les conditions dans lesquelles l'incontinence nocturne de l'urine se produit.

Il est, vous le savez, des individus, et cela est surtout fréquent dans la première jeunesse, il est des individus auxquels il arrive de pisser au lit parce qu'ils rêvent pisser contre un mur ou dans leur pot, ces rêves étant sollicités par un besoin d'uriner qui les tourmente et qu'ils satisfont en dormant. Il en est d'autres, ce sont toujours des enfants, qui pissent au lit par paresse, parce que, ne voulant pas se lever aux premiers avertissements qu'ils éprouvent, ils se rendorment, et ne sont bientôt plus maîtres de retenir les urines. A cette catégorie appartiennent ceux qui, d'un naturel poltron, ont peur des ténèbres, et n'osant pas sortir du lit, ou appeler les personnes qui pourraient leur venir en aide, aiment mieux souiller leur couche que de se déranger. Dans ce genre d'incontinence nocturne de l'urine, beaucoup plus rare d'ailleurs qu'on ne le croit généralement, les accidents se répètent à des intervalles très-éloignés; pour y mettre un terme, il suffit le plus ordinairement d'exercer sur ces enfants une influence morale, de les menacer de châtiements quand ils sont petits, de leur faire honte lorsqu'ils sont plus avancés en âge, et la médecine n'a ici aucun besoin d'intervenir. Il n'en est plus de même pour l'incontinence nocturne d'urine, de laquelle seule nous devons nous occuper, et qui est sous la dépendance d'un état vraiment pathologique.

Celle-ci, bien qu'elle puisse quelquefois dater de la naissance, ainsi que cela avait lieu chez notre jeune fille du n° 3 de la salle Saint-Bernard, ne survient ordinairement que lorsque le malade est arrivé à un certain âge. Comme presque tous les enfants, il avait pissé au lit jusqu'à l'âge de quinze à dix-huit mois, et comme tous les enfants aussi, à partir de cette époque, il avait cessé d'y pisser lorsque tout d'un coup il recommence à le faire. C'est habituellement vers sept à huit ans que

cette incontinence nocturne de l'urine se déclare. Les accidents surviennent alors presque toutes les nuits, et quelquefois plusieurs fois dans le courant de la même nuit.

Quelles en sont les causes? Vous entendez souvent dire par ceux qui en sont affectés, et par leurs parents eux-mêmes, qu'une peur qu'ils ont éprouvée en a été le point de départ. Je ne saurais trop vous mettre en garde contre ces interprétations. Les émotions morales, la peur en particulier, sont mises trop facilement en avant pour expliquer l'origine de certaines névroses, bien qu'en réalité il s'en faille de beaucoup qu'il existe la moindre relation entre celles-ci et leurs prétendues causes. Un enfant a des attaques de mal comitial, ses parents ne manqueront pas de raconter que la première est survenue à la suite d'une grande frayeur. Cela peut être, je ne le conteste pas, et dans nos conférences sur l'épilepsie j'ai eu soin de vous signaler la part qui revient aux émotions morales dans la production de cette redoutable maladie; mais cette part est, en vérité, relativement très-faible, et sur plus de cent fois qu'on invoquera cette influence morbide, à peine existera-t-elle une fois réellement. En interrogeant les antécédents héréditaires du sujet, vous trouverez des raisons plus que suffisantes pour vous rendre compte de l'existence du mal.

Ce que nous savons toutefois, c'est que, pour l'incontinence d'urine, comme pour beaucoup d'autres névroses, l'hérédité joue, dans certains cas, un rôle incontestable.

Je voyais, il y a quelque temps, dans mon cabinet, une demoiselle d'une vingtaine d'années qui en était atteinte; ses accidents, qui revenaient presque chaque nuit, se montraient dans la première heure du sommeil, et ne se renouvelaient pas jusqu'au réveil. Dans le jour elle avait la faculté de retenir très-longtemps ses urines. Elle m'était amenée par sa mère, et celle-ci me disait qu'elle-même avait été sujette à cette incontinence d'urine jusqu'au moment de sa puberté, où elle avait été guérie spontanément; elle ajoutait que son fils avait eu jusqu'à douze ans la même infirmité.

Au mois de juillet 1860, une dame de quarante ans me conduisait son fils qui allait subir ses examens pour l'école militaire de Saint-Cyr; ce jeune homme avait une incontinence nocturne de l'urine depuis sa seconde enfance. Les accidents étaient d'ailleurs assez rares et ne se reproduisaient qu'une ou deux fois par mois. C'en était assez pour rendre le séjour dans une école militaire impossible. Cette dame me disait qu'elle-même avait été sujette à la même infirmité jusqu'à l'âge de douze ans. Elle me racontait qu'elle était déjà très-grande et pubère depuis une année, lorsque sa mère, qui avait compté que la puberté amènerait la cessation des accidents, trompée dans son attente et persuadée qu'elle y mettait de la mauvaise volonté, lui infligea, un matin, en présence de la

femme de chambre, une de ces corrections qui ne sont guère employées que pour les petits enfants; elle en fut profondément émue, et dès lors elle cessa d'uriner au lit.

Des exemples analogues ont été rapportés. C'est ici, messieurs, que l'incontinence nocturne d'urine et l'épilepsie présentent un certain point de contact. Il est loin d'être rare, en effet, de rencontrer dans les antécédents héréditaires, des individus épileptiques, et, dans ce cas, ce n'est pas forcer l'induction que de voir dans les accidents dont nous parlons un nouvel exemple de ces mutations des névroses les unes dans les autres, mutations sur lesquelles j'ai plus d'une fois appelé votre attention. Ma manière de voir est d'autant plus acceptable, qu'il peut arriver, ainsi que j'en ai cité des observations, que cette mutation ait lieu chez le même individu. Dans l'un des cas auxquels je fais allusion, il s'agissait d'un enfant qui, ayant pissé au lit jusqu'à l'âge de neuf ans, fut sujet à des accès de mal comitial quand il eut été guéri de sa première infirmité. L'épilepsie, du reste, ne jouerait pas seule ici le rôle que nous lui attribuons; l'hystérie pourrait être également mise en cause dans un grand nombre de circonstances. Enfin je vous ai signalé, dans mes leçons sur les *perles séminales*, la relation qui existe entre ces pertes, l'incontinence nocturne de l'urine et les névroses¹; je vous ai fait voir dans un grand nombre de cas l'incontinence du sperme succéder, chez l'adolescent, à l'incontinence de l'urine de l'enfance, et l'impuissance accompagnant à la virilité l'incontinence du sperme : puis vous avez vu, couronnant le tout, l'épilepsie ou l'aliénation mentale terminer cette série morbide, et démontrer que chacun des termes de celle-ci est de nature nerveuse.

J'ai dit qu'il nous fallait confesser notre ignorance des causes de l'incontinence d'urine; j'entends les causes occasionnelles. Dans quelques cas, ainsi que cela est arrivé chez notre jeune garçon de la salle Sainte-Agnès, un phimosis a été le point de départ des accidents : ce fait pourrait être interprété en disant que la présence des concrétions sébacées interposées entre le prépuce et le gland provoque une irritation qui se propage sympathiquement à la vessie, qui est dès lors plus vivement sollicitée à se contracter lorsque l'urine vient à s'accumuler dans sa cavité; mais c'est là un fait exceptionnel, et, pour la grande majorité des cas, toute explication nous fait absolument défaut.

Peut-être connaissons-nous mieux la cause prochaine, la cause organique de l'incontinence. On a longtemps émis cette opinion, encore aujourd'hui professée par quelques médecins, que cette infirmité dépendait d'une faiblesse de la constitution; qu'elle affectait les enfants débiles, d'un tempérament lymphatique, les individus à chairs flasques, à teint pâle, à cheveux blancs. Il a suffi d'observer plus attentivement les faits

1. Voyez plus haut, page 741.

pour voir tout ce que cette opinion avait de trop exclusif. L'incontinence nocturne de l'urine s'observe, en effet, chez des sujets d'une constitution délicate, sans aucune énergie physique ou morale, mais il est presque aussi fréquent de l'observer chez des individus présentant tous les attributs de la force et de la plus parfaite santé.

Sans vouloir aller plus loin, nous répéterons que l'incontinence nocturne de l'urine est une névrose, et nous ajouterons que cette névrose se traduit par une irritabilité excessive de la vessie. En définitive, c'est cet excès d'irritabilité des fibres musculaires de la vessie, qui est la cause immédiate de l'incontinence. Voilà les conclusions auxquelles nous sommes arrivé en cherchant à nous rendre compte des succès obtenus avec la belladone dans le traitement de cette affection, constatant une fois de plus la vérité de l'aphorisme d'Hippocrate : *Naturam morborum curationes ostendunt*.

Vous savez, messieurs, ce qui se passe dans l'acte de la miction. L'urine sécrétée par les reins s'écoule par les uretères dans la vessie, où elle s'accumule, retenue par l'obstacle qu'oppose à sa sortie le sphincter vésical habituellement fermé. Lorsqu'il s'en est ainsi accumulé une quantité plus ou moins considérable, le besoin d'uriner se fait sentir, et il est dû à la contraction des fibres musculaires de la vessie luttant contre la résistance du sphincter. Bien que celui-ci, comme tous les muscles de la vie organique, soit placé en dehors de l'action de la volonté, il en dépend cependant de telle sorte que sa contraction, sous l'influence de cette volonté, devient assez énergique, et l'on peut retenir ses urines pendant un temps plus ou moins long; la constriction exercée sur le col de la vessie par les fibres propres de son sphincter est alors augmentée par la contraction des muscles bulbo-caverneux et releveur de l'anus. Mais il arrive un moment où le besoin devenant plus pressant par suite de l'accumulation plus grande de l'urine, les forces qui s'opposent à sa sortie sont vaincues par celles qui tendent à l'expulser, et alors la miction a lieu. Elle a lieu d'abord par le seul fait de la contraction des fibres musculaires de la vessie, et cette action est suffisante pour que la vessie se vide complètement, quand surtout le sphincter offre peu de résistance, comme chez les petits enfants; chez les enfants plus avancés en âge et chez les adultes, elle ne suffit pas toujours, et les muscles abdominaux, y compris le diaphragme, interviennent pour aider à l'accomplissement de l'acte.

Il est donc nécessaire, pour que la miction s'opère volontairement, que la résistance du sphincter vésical soit assez forte pour contre-balancer l'action des muscles qui tendent à expulser l'urine hors de son réservoir naturel. Dès que cette résistance du sphincter ne sera plus assez puissante, les urines s'échapperont involontairement, il y aura incontinence.

Ce défaut de résistance peut être absolu ou relatif. Il peut être absolu, comme dans les cas de paraplégie, de paralysie, et c'est ce qui arrive chez notre malade du n° 1 de la salle Sainte-Agnès, qui, je vous le rappelle, a été affecté d'accidents saturnins et qui a gardé une paralysie de vessie. Mais alors il n'y aura plus seulement incontinence nocturne, les urines s'échapperont indépendamment de la volonté de l'individu, aussi bien dans la journée que pendant la nuit, et comme la vessie participera elle-même à cette paralysie, l'écoulement se fera d'une manière passive, non par un jet vigoureux, comme cela a lieu dans le cas dont il est ici spécialement question.

Dans l'incontinence nocturne de l'urine, le défaut de résistance n'est que relatif, en ce sens que, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, c'est l'irritabilité des fibres musculaires de la vessie elle-même qui est augmentée. Cette irritabilité, et, j'ajouterai, cette tonicité exagérées de la vessie sont démontrées par ce fait que, ainsi que l'a constaté Bretonneau, ainsi que je l'ai constaté moi-même, la plupart des malades atteints d'incontinence nocturne d'urine pissent pendant le jour avec une roideur extrême. Elle me paraît aussi démontrée par ce fait encore, que les malades sont, quand ils dorment, presque toujours en érection : or ne peut-on pas admettre que la vessie participe à cet état d'érection des organes génitaux externes?

Il se peut qu'avec cette augmentation de la tonicité des fibres musculaires de la vessie, il y ait un certain degré d'atonie du sphincter, et alors les malades, comme cela arrivait chez la jeune fille du n° 3 de la salle Saint-Bernard, ont beaucoup de peine, même pendant le jour, à retenir leurs urines. Mais le plus souvent, hâtons-nous de le dire, il n'en est point ainsi; le sphincter vésical, alors du moins que la volonté peut lui commander, conserve toute son énergie. Ce qui démontre qu'il ne s'agit point ici, bien qu'on l'ait prétendu, d'une atonie du sphincter vésical, c'est que ces individus peuvent retenir très-longtemps leurs urines lorsqu'ils sont éveillés. La jeune fille qui fait le sujet de notre première observation nous a souvent répété qu'il en était ainsi chez elle. Or comment expliquer cette faculté, en admettant un affaiblissement dans la contractilité du sphincter!

L'incontinence est nocturne; c'est pendant le sommeil que les accidents surviennent et au moment où le sommeil est le plus profond. Interrogez les malades, ou plutôt interrogez les personnes qui peuvent nous donner des renseignements sur eux, et vous apprendrez que ceux qui pissent au lit ont en général le sommeil très-dur. On comprend facilement dès lors comment les choses se passent. Pendant le sommeil, la contractilité volontaire du sphincter vésical étant complètement anéantie, sa contractilité organique n'est plus suffisante pour lutter contre celle des fibres propres du corps de la vessie, et dès lors la miction se fait involontairement. Il n'est

pas besoin pour cela qu'il y ait une quantité considérable d'urine accumulée.

Je reviens encore à notre malade de la salle Saint-Bernard. Bien que plusieurs fois dans la nuit elle se levât pour uriner, soit qu'elle se réveillât d'elle-même, soit qu'on la réveillât pour éviter les accidents, ceux-ci n'en survenaient pas moins vers le matin, dans les dernières heures de son sommeil. Il en est de même chez beaucoup de ceux qui sont atteints de cette infirmité. Il n'y a donc pas lieu d'admettre, comme l'ont écrit certains auteurs, que l'incontinence nocturne est due à une plénitude excessive de la vessie, que l'écoulement des urines se fait par regorgement, ainsi que cela arrive dans la rétention en général.

Messieurs, dans la question qui nous occupe, il est un point important à élucider. Dès les premiers temps qu'elle fut soumise au traitement que je lui avais prescrit, notre jeune fille de la salle Saint-Bernard éprouva une amélioration sensible. Il y avait une quinzaine de jours qu'elle prenait de la belladone, lorsqu'elle resta dix à douze jours sans pisser au lit, tandis qu'auparavant elle y pissait non pas seulement toutes les nuits, mais même souvent deux fois par nuit. Sur ces entrefaites, ses règles ayant apparu pour la première fois, la religieuse hospitalière jugeant que ce serait une crise qui amènerait la guérison radicale de la maladie, cessa de donner le médicament. L'incontinence ne tarda pas à reparaitre.

Cette influence de l'établissement des règles, et, d'une manière plus générale, l'influence de la puberté sur la guérison de l'incontinence nocturne d'urine, est une opinion assez généralement répandue, non-seulement parmi les gens du monde, mais encore parmi les médecins; de même que l'on croit que, lorsqu'elle date de la naissance, cette infirmité cédera tout naturellement, soit à l'époque de la première dentition, soit tout au moins à l'époque de la seconde; comme aussi lorsque l'âge de la puberté est passé sans avoir rien modifié, on espère que le mariage, qu'un premier enfant amèneront le changement désiré. Gardez-vous, messieurs, de ces illusions! Les faire partager aux parents qui vous demanderaient votre avis sur ce point serait vous exposer à de fâcheux mécomptes. Sans doute l'incontinence d'urine qui guérit le plus souvent, pour ne pas dire toujours, d'elle-même, à un moment donné, peut guérir à l'époque de la dentition, à l'époque de la puberté, à l'époque du mariage ou d'un premier accouchement. Mais ce sont là de simples coïncidences, si j'en juge par les faits nombreux que je vois chaque jour, dans lesquels les accidents ont persisté sans que les diverses révolutions éprouvées par l'organisme aient jamais eu aucune influence sur eux.

Une fois, cependant, il m'a semblé voir dans la guérison d'une incontinence nocturne et une première grossesse une relation évidente. C'était chez une jeune fille de dix-huit ans qui, depuis sa naissance, urinait au lit. Chez elle aussi on avait compté, mais en vain, sur la dentition; à qua-

torze ans, la menstruation s'était établie sans plus d'avantage; on avait alors dit à la famille que le mariage la guérirait. Cette demoiselle avait tous les agréments de la beauté et de la richesse; mais comment la donner à un homme sans prévenir celui-ci de l'infirmité de sa future femme? Et quel homme consciencieux aurait accepté de courir les chances qu'on lui présentait? Un individu sans fortune ne recula pas devant la situation; il l'épousa. Sa femme devint immédiatement enceinte, et, à partir de cette époque, elle cessa de pisser au lit.

Cet exemple est le seul que je connaisse; je ne saurais trop vous le répéter les cas analogues doivent être très-exceptionnels. Quand aux maladies intercurrentes dont peuvent être pris les individus affectés d'incontinence, elles ont une influence réelle sur celle-ci. Ainsi les maladies aiguës, fébriles, notamment les fièvres éruptives, suspendent les accidents pendant leur durée, et quelquefois même ce bénéfice se prolonge pendant quelque temps après la cessation de la fièvre. Vous vous rappelez certainement cette jeune fille couchée au n° 22 de la salle Saint-Bernard. Je la traitais infructueusement depuis dix-huit mois. Elle prit une dothi-entérie dans le courant de l'été de 1861, et durant sa convalescence elle resta vingt-quatre nuits sans uriner au lit. Les accidents reparurent plus tard. Ne voyez-vous pas ici une nouvelle analogie entre l'incontinence nocturne de l'urine et les autres névroses?

Messieurs, un grand nombre de moyens ont été employés pour combattre l'incontinence nocturne de l'urine, qui, bien qu'étant toujours une affection sans aucune gravité et guérissant à peu près toujours d'elle-même à un moment donné, n'en constitue pas moins une déplorable infirmité, contre laquelle les médecins sont chaque jour appelés à intervenir. Entre toutes ces médications, celle par la belladone ou par l'atropine occupe le premier rang. Administré dans certaines conditions, et ces conditions sont celles qui se présentent le plus ordinairement, donné suivant certaines règles, ce médicament constitue un remède sinon infailible, du moins éminemment utile. Presque toujours il amène un amendement notable dans la fréquence des accidents, et en un grand nombre de cas, il les fait cesser complètement.

Cette médication que j'ai empruntée à la pratique de Bretonneau me rend depuis longtemps d'incontestables services, comme elle en a rendu à M. Blache et à d'autres médecins encore. Vous avez vu vous-mêmes le succès que nous en avons obtenu chez la première de nos deux jeunes filles de la salle Saint-Bernard, et je vais vous raconter sommairement ce qui s'est passé chez elle, en vous rappelant ainsi les règles que nous avons suivies.

A son arrivée à l'hôpital, je lui ai fait prendre chaque soir une pilule contenant un centigramme d'extrait de belladone, et tout de suite l'amélioration a été sensible. Les accidents qui jusque-là survenaient deux fois

chaque nuit, ne se répétaient plus qu'une; à mesure que nous avancions, le médicament étant toujours donné à la même dose, ces accidents n'avaient plus lieu toutes les nuits comme auparavant. Deux, trois, quatre nuits se passaient sans que la malade urinât dans son lit; puis elle y pissait de nouveau pendant deux, quatre, cinq, six nuits de suite. Cela dura plusieurs semaines. Sans me laisser décourager par la ténacité du mal, j'augmentai les doses de belladone, que je portai progressivement à 6, 7, 8, 9 et même jusqu'à 10 centigrammes, qui étaient pris du même coup, et toujours le soir. A cette dose de 10 centigrammes, l'amendement fut tel, que vingt-deux nuits se passèrent sans qu'il y eût d'accidents. La malade en fut reprise alors deux nuits de suite, et resta ensuite huit ou dix nuits sans en avoir; de nouveau elle pissa au lit deux ou trois nuits, et de nouveau encore elle resta une dizaine de nuits sans y pisser. Assurément nous avons gagné du terrain, mais notre but était loin d'être atteint. J'insistai sur la médication, et toujours graduellement je portai jusqu'à 15 centigrammes la dose de la belladone. Il y a aujourd'hui cinquante jours, près de deux mois, que la malade est maintenue à cette dose de 15 centigrammes, et depuis cinquante nuits elle n'a pas uriné une seule fois au lit¹.

C'est pour moi une conviction profonde, que la belladone est l'arme thérapeutique la plus puissante que nous ayons à opposer à l'incontinence nocturne de l'urine chez les individus des deux sexes. Si je n'ai pas la certitude absolue que, grâce à cet héroïque moyen, je guérirai invariablement mes malades, du moins suis-je certain de les soulager presque toujours. Fort de cette conviction, je mets dans le traitement une patience que je réclame de ceux confiés à mes soins, et dans le cas dont vous venez d'être témoins, vous avez vu si le succès a répondu à notre attente. Malheureusement il n'est pas toujours possible d'obtenir des malades cette persévérance qui leur est si nécessaire: dès qu'une amélioration notable s'est prononcée, ils se croient désormais à l'abri du mal, et, ne tenant plus compte de vos recommandations, ils abandonnent l'usage du remède; les accidents ne tardant pas à reparaitre, il faut alors recommencer le traitement, et le continuer alors plus longtemps qu'on ne l'aurait fait si les premières prescriptions avaient été rigoureusement suivies.

En définitive, messieurs, voici les règles de ce traitement. Je fais prendre chaque soir, au moment de se coucher, 4 centigramme d'extrait de belladone, ou bien un demi-milligramme de sulfate neutre d'atropine, qui est administré soit sous forme de pilules, soit sous toute autre forme.

1. La guérison ne s'est pas démentie depuis le jour que cette leçon était faite à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, et nous avons pu nous assurer que cette guérison était radicale, puisque la malade resta dans nos salles en qualité d'infirmière jusque vers la fin de l'année 1863.