

nale. Au surplus, les symptômes sont identiques à ceux de la cystite chronique grave. L'urine est fortement chargée de pus, parfois aussi teintée de sang. La cachexie cancéreuse généralisée s'est développée assez tard dans les cas que nous avons observés et dont l'un se rapportait à un individu jeune encore. Le diagnostic n'est pas toujours facile. Abstraction faite de la marche morbide générale et de la formation éventuelle d'une tumeur vésicale accessible au palper, le diagnostic doit se baser surtout sur la démonstration de particules cancéreuses contenues dans l'urine.

La *transmission consécutive à la vessie de néoplasmes carcinomateux* partant de l'utérus, du rectum et du vagin, se rencontre assez fréquemment.

Le *traitement* ne saurait s'adresser qu'aux symptômes, attendu que l'intervention chirurgicale est rarement possible.

CHAPITRE SEPTIÈME.

INCONTINENCE NOCTURNE DE L'URINE.

(Incontinence infantile.)

L'incontinence nocturne de l'urine est une affection nerveuse de la vessie, assez fréquente chez les enfants des deux sexes et très importante par conséquent sous le rapport pratique. Il va sans dire que chez les très jeunes enfants il n'y a pas moyen de tracer une ligne de démarcation nette entre l'état normal et l'état pathologique. C'est un fait incontestablement morbide cependant, que celui d'enfants plus âgés, ayant de 4 à 10 ans et au delà, qui urinent au lit de temps à autre pendant le sommeil, malgré un développement intellectuel déjà avancé et nonobstant leur bonne volonté apparente. Cette anomalie peut même durer jusqu'à l'âge de la puberté et plus longtemps encore, et constituer de la sorte une infirmité qui exerce une influence excessivement dépressive sur le moral. La *plupart du temps* il n'y a pas moyen d'assigner à ce désordre de cause spéciale. On en est réduit à admettre ou une faiblesse anormale (parfois congénitale peut-être) du sphincter ou une irritabilité extraordinaire de la tunique musculuse de la vessie. En tout cas, dans l'incontinence nocturne, le processus de la miction a lieu d'une manière purement réflexe, mais il est fréquemment associé à certaines *hallucinations hypnagogiques* qui se rapportent à l'évacuation de l'urine. Il est inexact que, pour tous ces cas, le sommeil est particulièrement profond. Beaucoup de malades à la vérité ne s'aperçoivent de l'accident que le lendemain matin, mais d'autres se réveillent presque toujours immé-

diatement après. D'ordinaire l'émission inconsciente se produit les premières heures de la nuit, parfois cependant plus tard ou même vers le matin. Pendant le *jour*, la miction est le plus souvent normale, quelquefois pourtant il existe alors même une paresse notable de la vessie, d'où résulte que les enfants sont obligés d'uriner plus fréquemment que d'habitude et que parfois ils mouillent leur linge.

Quoique, ainsi que nous l'avons dit, on ne trouve communément aucune cause spéciale à cette infirmité, il y a parfois certaines lésions morbides dans les organes urinaires qui expliquent l'origine de l'incontinence. Un cas étant donné, on songera donc toujours à l'éventualité d'un calcul vésical, d'un phimosis congénital, d'adhérences du prépuce avec le gland, à la présence possible d'ascarides, d'états inflammatoires, etc. et on portera les recherches dans cette direction. On tiendra compte également de la polyurie que peuvent occasionner le diabète ou les maladies rénales, et enfin il est évident qu'avant d'émettre le diagnostic d'une incontinence nocturne purement nerveuse, il faudra avoir éliminé l'existence d'un état pathologique véritable de la moelle spinale.

Dans tous les cas que nous venons de mentionner, le *traitement* devra naturellement s'adresser tout d'abord à la maladie fondamentale. Mais dans l'incontinence nocturne commune, le traitement doit viser en premier lieu à prévenir autant que possible la miction nocturne inconsciente. A cet effet les enfants ne prendront au repas du soir que peu de liquide, on les fera uriner immédiatement avant de les mettre au lit, et même un peu plus tard on les fera lever encore une fois. On ne les couvrira pas trop chaudement et on évitera qu'ils couchent sur le dos. De là vient le vieux moyen populaire de leur lier une brosse dans le dos. Un traitement moral un peu rude en certains cas n'est pas sans efficacité, l'attention des enfants étant ainsi plus fortement attirée sur cet accident malgré qu'ils en aient, d'où vient qu'ils apprennent à se réveiller assez à temps encore. L'usage de la verge ne doit généralement être admis qu'à titre d'exception. Au contraire on doit souvent protéger les enfants contre l'inintelligence de leurs parents.

Les moyens internes, surtout la *belladone* autrefois si vantée et la teinture de noix vomique, donnent rarement des résultats. Il n'y a que chez les anémiques que les préparations ferrugineuses soient indiquées. Par contre, le *traitement électrique* est très souvent d'une grande efficacité, mais pas toujours. On posera une large anode sur la moelle lombaire et une cathode de moindre dimension sur la région de la vessie ou au périnée et on fera passer pendant 2 à 3 minutes un courant constant assez fort. On pourra également pratiquer alternativement quelques ouvertures et fermetures de

courant. On peut encore introduire l'extrémité de l'un des fils conducteurs (kathode) à 1 ou 2 Cm. de profondeur dans le méat urinaire, tandis qu'on place l'autre électrode à large surface sur le périnée ou au-dessus de la symphyse et qu'on laisse agir pendant 1 à 2 minutes un courant faradique assez puissant et légèrement douloureux (SEELIGMULLER). Les séances doivent au début être répétées tous les jours. — En outre il est excellent, le soir avant le repos de la nuit, de faire frotter rudement toute la surface du corps avec de l'eau froide.

Le pronostic de l'incontinence infantile qui n'a pas sa cause dans une lésion organique, est presque toujours favorable, vu que, dans les plus mauvais cas, cette anomalie disparaît d'ordinaire peu à peu et d'elle-même avec le progrès de l'âge.

MALADIES

DES

ORGANES DE LA LOCOMOTION.