

l'urèthre ; or pendant ce temps l'appareil réflexe qui se trouve entre la portion prostatique de l'urèthre et les muscles proprement dits de la vessie, a eu le temps de s'endormir, et l'urine n'est pas expulsée (?).

Incontinence paralytique. — La perte de connaissance pendant le sommeil, l'ivresse, la chloroformisation, les divers états soporeux sont des causes d'incontinence. Le besoin d'expulser l'urine n'est pas perçu et, de plus, la volonté se trouve abolie. L'expulsion d'urine se fait par voie purement réflexe, sans que le cerveau participe au processus. Tout au plus pourrait-on admettre que le cerveau intervient d'une façon obscure, comme dans un rêve.

Dans les paralysies étendues, principalement dans celles qui dépendent d'une lésion de la moelle épinière, tout l'appareil musculaire de la vessie est ordinairement paralysé, le sphincter comme les muscles proprement dits de la vessie ; il survient dans ces conditions une incontinence par regorgement.

Incontinence des vieillards. — L'incontinence d'urine des vieillards est provoquée par des causes tout autres. Dittel trouve que le signe caractéristique de la modification sénile de l'appareil musculaire de la vessie est la dégénérescence grasseuse de la fibre musculaire. Si cette dégénérescence frappe les muscles proprement dits de la vessie, on observe de l'ischurie ; si c'est le sphincter qui est atteint en premier lieu, il survient une incontinence. La seconde cause de l'incontinence est l'atrophie de la prostate. D'après Dittel, l'atrophie de cette glande est deux fois plus fréquente chez les vieillards que son hypertrophie. Dans le cas d'atrophie avancée, la partie postérieure du sphincter persiste ordinairement encore, sous forme d'une bride tendue ou d'un pont qui dans une certaine mesure résiste encore à la pression hydrostatique ; mais dans l'atrophie très accusée de la prostate, cette bride disparaît et l'occlusion de la vessie n'est plus possible. D'un autre côté, l'hypertrophie de la prostate peut aussi affaiblir le sphincter en le distendant et en l'aplatissant ; le bourrelet annulaire est alors transformé en une membrane faible, peu résistante.

Il résulte de ce que nous venons de dire que l'énuresis ne doit pas être employée comme synonyme d'écoulement goutte par goutte d'urine. Quand l'urine coule continuellement en petites portions, on est autorisé à parler d'écoulement goutte par goutte ; mais, quand après s'être accumulée dans la vessie, l'urine est expulsée brusquement, d'un seul coup, on ne peut plus parler d'écoulement goutte par goutte. Au point de vue symptomatologique, il faut encore distinguer l'énuresis passive de l'énuresis active. Sous le nom d'énuresis active on désigne l'état dans lequel le besoin d'uriner est perçu mais doit être

satisfait immédiatement, sans quoi il se fait une émission involontaire de l'urine ; par contre, dans l'énuresis passive le cerveau, d'une façon générale, ne peut plus exercer aucune influence sur la rétention de l'urine. Quand, dans un état soporeux, on urine sous soi, il s'agit d'énuresis passive ; un enfant qui urine avant qu'on ait eu le temps de lui présenter le vase, est atteint d'énuresis active. On comprend en même temps les différences qui existent entre l'énuresis active et l'énuresis spasmodique. Une contraction convulsive des muscles du corps de la vessie provoque une énuresis spasmodique qui est en même temps active, en ce sens que le besoin impérieux est parfaitement perçu, mais le malade n'a pas le temps de prendre les mesures usitées pour le satisfaire. Mais inversement toute énuresis active n'est pas spasmodique, car elle peut être fort bien provoquée par une faiblesse du sphincter.

§ 3. — Rétention d'urine.

L'ischurie peut être provoquée par des anomalies de l'appareil musculaire de deux façons : par la contracture isolée du sphincter (spasmodique), par la paralysie des muscles du corps de la vessie (paralytique).

Rétention spasmodique. — Dittel raconte l'histoire d'une fille de 24 ans, autrement bien portante, chez laquelle, à la suite de la contracture du sphincter, on a été obligé pendant un an d'avoir recours à la sonde pour vider sa vessie.

Chez les hommes, il est quelquefois difficile de dire si la contracture occupe le transverse profond du périnée ou le sphincter interne. Quand on constate d'une façon certaine que la sonde rencontre l'obstacle juste dans la portion membraneuse de l'urèthre, mais que cet obstacle cède rapidement (opiacés, séjour de la sonde), on est autorisé à admettre une contracture du constricteur de l'isthme de l'urèthre, c'est-à-dire une constriction spasmodique de l'urèthre. Dans le cas où l'on constate avec certitude l'existence d'un obstacle passager à l'entrée de la vessie, on peut parler du spasme du sphincter et considérer l'ischurie qui en résulte comme spasmodique.

Une telle ischurie est souvent de nature réflexe, et le plus souvent la contracture réflexe est provoquée par une affection du rectum, plus spécialement une affection de la partie inférieure du rectum, de l'anus. C'est ainsi qu'on sait depuis longtemps que la ligature des bourrelets hémorroïdaires est souvent suivie d'une rétention d'urine.