

On prendra l'habitude de se coucher de bonne heure, ne les conduisant ni en soirée, ni au spectacle. On s'abstiendra des contes plus ou moins effrayants dont certaines personnes se servent pour les endormir. On ne négligera pas les exercices, les sorties, les promenades au grand air, les bains, et tout ce qui concerne la propreté du corps.

CHAPITRE XVII

TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE

PAR

J. COMBY,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

I

Considérations générales.

L'incontinence nocturne d'urine, *enuresis nocturna*, est une névrose urinaire de la seconde enfance caractérisée par l'émission involontaire des urines pendant le sommeil. Elle est plus commune chez les garçons que chez les filles. Se montrant d'ordinaire vers l'âge de 6 ou 7 ans, elle ne se prolonge guère au delà de la puberté et guérit alors spontanément. C'est une maladie d'évolution. Mais elle appartient bien à la grande famille neuro-pathologique.

Ce qui le prouve, ce sont les stigmates nerveux qu'on trouve souvent chez les sujets qui en sont atteints, c'est la succession de diverses névroses chez eux ou dans leur famille.

Trousseau y voyait une forme larvée de l'épilepsie ; sans doute les épileptiques peuvent présenter de l'incontinence d'urine et les attaques nocturnes ne sont parfois annoncées que par la pollution des draps de lit. Mais ce serait dépasser la mesure que de voir un épileptique dans tout enfant atteint d'incontinence d'urine.

On peut voir l'incontinence d'urine précéder la chorée, l'hystérie, ou succéder à des manifestations nerveuses de cette nature. L. Guinon a relevé la présence du strabisme chez les énurésiques ; j'ai pour ma part constaté souvent l'anesthésie du pharynx et parfois aussi de la muqueuse buccale. Chez une fillette de dix ans, atteinte d'incontinence nocturne d'urine, j'ai pu extraire une molaire sans provoquer le moindre signe de douleur. Surpris de l'impassibilité de l'enfant, j'explorai la sensibilité de la bouche et je m'aperçus que la muqueuse des gencives, du palais, du pharynx, était complètement anesthésiée. Le fond nerveux des énurésiques est donc incontestable, et quand on poursuit l'enquête sur les antécédents héréditaires et collatéraux, on constate la présence des névroses les plus diverses (hystérie, épilepsie, chorée, névralgies, migraine) révélatrices de la tare nerveuse.

Mais les causes d'irritation locale ne sont pas à négliger et j'ai vu le phimosis, les adhérences balano-préputiales chez les garçons, les oxyures vermiculaires chez les filles, provoquer l'incontinence nocturne et même diurne.

Un petit garçon de quatre ans, présentant un phimosis très étroit, perdait incessamment ses urines qui, irritant par leur contact le fourreau de la verge et les bourses, avaient causé une dermite eczématiforme très rebelle. Je pratique la circoncision, l'enfant peut alors retenir ses urines et la dermite guérit. Les cas de cette nature ne sont pas très rares, et, avant toute enquête, on doit toujours s'assurer de l'intégrité des organes génito-urinaires externes.

L'incontinence d'urine, habituellement nocturne, peut être également diurne ; elle peut se compliquer d'incontinence des matières fécales.

Cette névrose est compatible avec toutes les apparences de la santé ; les enfants peuvent être forts, vigoureux, bien développés. Quelquefois ils sont pâles, maigres, peu développés, et l'on trouve chez eux les symptômes de la dyspepsie (appétit diminué, soif vive, constipation, etc.).

Quelques enfants n'urinent au lit que de loin en loin ;

d'autres souillent leurs draps presque à chaque nuit et même plusieurs fois par nuit. Dans ce dernier cas, la maladie est sérieuse et l'on doit essayer tous les moyens pour y mettre un terme.

La durée de l'incontinence d'urine est habituellement très longue ; cette durée se chiffre par années ; mais il peut y avoir des rémissions, des intermissions qui donnent l'espoir souvent trompé d'une guérison définitive.

Chez les filles, on a vu la grossesse mettre un terme à l'incontinence d'urine. Trousseau admettait que l'émission involontaire des urines était due à la tonicité exagérée, à l'hyperexcitabilité des fibres de la vessie ; dans cette hypothèse, le sphincter ne pouvait résister à la pression exercée par la tunique musculaire de l'organe. Mais aujourd'hui on croit généralement que l'atonie du sphincter est en cause.

Le *spasme de la vessie*, par contre, s'observerait quelquefois chez les nouveau-nés, comme l'a montré J. Bokay, de Budapest. Lorsque, sous l'influence d'une diarrhée profuse, c'est-à-dire de déperditions excessives de sérosité, ou d'une insuffisance d'apport (inanition), les urines se concentrent, alors les mictions deviennent difficiles et douloureuses, quelques gouttes s'écoulent involontairement, et l'on peut trouver dans les langes des infarctus uriques. Cette maladie n'a rien de commun avec la névrose urinaire étudiée plus haut.

II

Traitement.

Le traitement de l'incontinence nocturne d'urine est des plus difficiles et des plus ingrats ; il est d'autre part très incertain, la liste interminable des médicaments mis en œuvre le prouve.

Avant tout on s'assurera que l'incontinence ne reconnaît pas pour cause une irritation locale ; on examinera avec soin les organes génitaux, tant chez les filles que chez les garçons.