

urésie active, laquelle est due à une incapacité fonctionnelle relative du sphincter, alors que la musculature du corps de la vessie a conservé toute sa puissance de contraction. Mentionnons enfin l'**énurésie spasmodique** reconnaissant pour cause une irritabilité excessive du sphincter, comme, par exemple, dans le spasme de la vessie décrit plus haut.

Parmi les **causes de paralysie du sphincter** nous citerons les troubles et interruptions de l'innervation succédant à des lésions traumatiques et à des affections du cerveau et de la moelle, ou survenant chez des individus privés de connaissance (sommeil plus ou moins profond, ivresse, température élevée dans la fièvre typhoïde, etc.). D'autre part, il peut exister quelque obstacle mécanique au niveau du col de la vessie, tel que l'épaississement et l'incrustation des parois vésicales, s'étendant jusqu'à la portion prostatique de l'urètre, l'obstruction incomplète de l'orifice vésical de l'urètre par des concrétions ou des corps étrangers; l'obstacle peut être dû également à des maladies de la prostate, à des tumeurs vésicales, à la compression du col de la vessie par des organes (utérus gravide) ou des tumeurs du voisinage, au déplacement et aux tiraillements de la vessie (**énurésie de cause mécanique**). Enfin le sphincter peut rester paralysé plus ou moins longtemps à la suite de contusions, de plaies ou déchirures, ou lorsqu'il a été soumis à une dilatation excessive dans des opérations chirurgicales. Rappelons également que l'on a décrit des paralysies du sphincter de nature rhumatismale (FRO-RIEP).

L'**énurésie nocturne des enfants** est due quelquefois à la paresse, à une mauvaise habitude, à un sommeil très profond et lourd, ou encore à l'absence de régularité dans l'évacuation de l'urine, etc.; mais en même temps il existe un certain trouble fonctionnel du sphincter, car même à l'état de veille, lorsque la vessie est pleine, l'enfant ne peut retenir longtemps l'urine, et il se mouille lorsque, par exemple, à l'école, à la récréation ou à la promenade, il ne peut satisfaire promptement le besoin de la miction dès qu'il se manifeste. Dans d'autres cas ce dernier n'est perçu que d'une façon obscure, et tandis qu'il urine dans son lit, l'enfant rêve que la miction s'opère de la manière convenable.

Le **diagnostic de l'énurésie** est très simple; il s'agit seulement d'en déterminer la cause aussi exactement que possible. — Le **pronostic** dépend, du reste, entièrement de la cause de l'affection. Les cas les plus défavorables sont ceux dans lesquels l'incontinence est survenue à la suite d'une paralysie du corps de la vessie, de lésions graves du cerveau et de la moelle, ou d'affections incurables de la prostate. Le pronostic est un peu meilleur dans d'autres cas dont nous pouvons plus facilement éliminer la cause consistant, par exemple, dans une tumeur, un corps étranger ou un calcul. — L'**énurésie nocturne** est curable bien que la guérison en soit parfois difficile. Lorsque le traitement est resté inefficace, elle persiste jusqu'à la puberté, rarement au delà.

Le **traitement** devra s'adresser aux causes de la maladie. On aura donc recours aux moyens thérapeutiques déjà mentionnés à propos des affections de l'urètre et de la vessie. Il ne nous reste ici qu'à indiquer les moyens palliatifs destinés à empêcher le malade de se mouiller, à le préserver ainsi des érythèmes et excoriations de la peau, et à épargner à son entourage l'odeur de l'urine. On a cherché à atteindre ce but de diverses manières. On a d'abord

serré le pénis dans des **compresseurs particuliers** (NUCK, BELL); mais c'est un moyen qui ne peut être utilisé que rarement et pour peu de temps; aussi a-t-il été presque complètement abandonné. Il est bien préférable de se servir, pour recevoir l'urine, de récipients spéciaux (fig. 123, A), dont les meilleurs sont ceux que fournit l'industrie anglaise (patentgummi). Ils consistent en un cône en caoutchouc destiné à recevoir le pénis, et en relation par un tube étroit avec un récipient en forme de bouteille que l'on fixe à la cuisse. SQUIRE a cherché à remédier par un autre procédé à l'incontinence d'urine; il a ima-

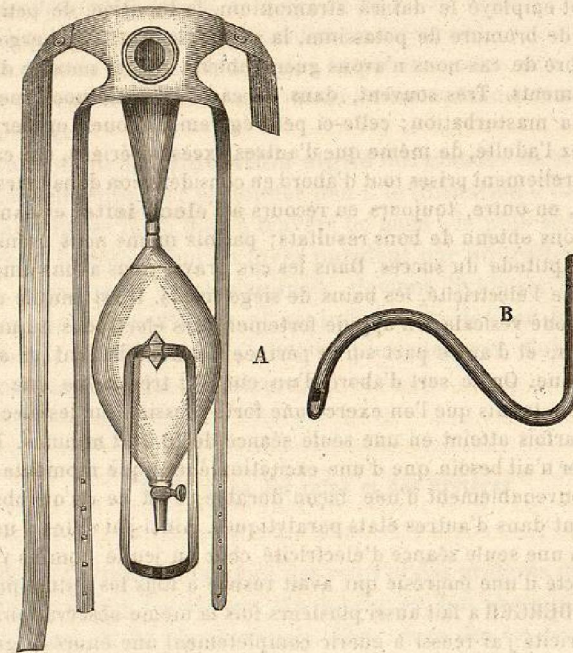


Fig. 123. — a. Urinal employé dans l'incontinence d'urine. — b. Sonde de SQUIRE.

giné dans ce but une sonde (fig. 123, B), dont le pavillon peut être fermé par la rotation d'une pièce mobile, de sorte que le canal de l'urètre se trouble obli-téré mécaniquement. En outre, la forme de la sonde est combinée de façon à pouvoir rester à demeure par elle-même ou avec un simple point d'appui donné au pavillon. On n'a pas encore une expérience suffisante de cet instrument pour pouvoir en apprécier la valeur pratique. Il va sans dire que l'on donnera au malade les soins de propreté les plus minutieux sous forme de bains, de lavages fréquents, etc. Le meilleur moyen de guérir les excoriations consiste dans des badigeonnages avec des solutions fortes de nitrate d'argent. Pour prévenir leur formation on enduira la peau d'un corps gras et surtout on cherchera à conserver à l'urine, le plus possible, son acidité. Il suffit pour cela de faire prendre au malade les acides déjà mentionnés plusieurs fois dans le cours de ce chapitre.

Dans le **traitement de l'énurésie nocturne des enfants** on a conseillé avant tout de régulariser avec soin le régime et de faire baigner l'enfant dans de l'eau froide à laquelle on peut ajouter des plantes aromatiques, ou une certaine quantité d'eau-de-vie ou d'alcool (LALLEMAND). Les préparations de fer et de quinquina sont aussi souvent employées. On a recommandé également d'habituer l'enfant à retenir longtemps l'urine pendant le jour. Parmi les remèdes internes BRETONNEAU et TROUSSEAU ont préconisé l'usage de la **belladone** dans l'idée de diminuer l'irritabilité du col de la vessie; ils administraient ce médicament le soir, au moment où l'enfant allait se coucher. D'autres auteurs ont employé le *datura stramonium*, la lupuline, de petites doses de chloral ou de bromure de potassium, la strychnine, le seigle ergoté. Dans un grand nombre de cas nous n'avons guère obtenu d'effet notable de ces différents médicaments. Très souvent, dans les cas d'énurésie nocturne, l'enfant est adonné à la masturbation; celle-ci peut également jouer un certain rôle étiologique chez l'adulte, de même que d'autres excès vénériens. Ces causes devront être naturellement prises tout d'abord en considération dans le traitement. — Nous avons, en outre, toujours eu recours à l'**électricité**, et dans tous les cas nous en avons obtenu de bons résultats; parfois même nous avons été surpris de la promptitude du succès. Dans les cas graves nous avons employé, en même temps que l'électricité, les bains de siège froids. Il est inutile de se servir d'une électrode vésicale. On appuie fortement des électrodes humectées au-dessus du pubis, et d'autre part sur le périnée, immédiatement en arrière de l'arcade pubienne. On se sert d'abord d'un courant très faible que l'on augmente peu à peu, tandis que l'on exerce une forte pression sur les électrodes.

L'effet est parfois atteint en une seule séance de 10 à 12 minutes. Il semble que le sphincter n'ait besoin que d'une excitation énergique momentanée pour fonctionner convenablement d'une façon durable; c'est ce qu'on observe, du reste, également dans d'autres états paralytiques. Ainsi j'ai obtenu une guérison durable en une seule séance d'électricité chez un jeune homme vigoureux de 18 ans, affecté d'une énurésie qui avait résisté à tous les autres moyens de traitement. A. BERGER a fait aussi plusieurs fois la même observation. En trois séances d'électricité j'ai réussi à guérir complètement une énurésie grave survenue chez un garçon de 8 ans à la suite de la scarlatine, et qui se manifestait non seulement chaque nuit, mais encore chaque jour, soit à l'école, soit pendant les longues marches qu'il était obligé de faire dans la ville. Dans d'autres cas on est obligé d'employer l'électricité plus longtemps, mais elle n'a jamais été sans aucune efficacité.

f. Maladies des glandes de Cooper.

§ 253. — A l'exemple de HENLE nous faisons rentrer les glandes de Cooper dans les organes urinaires. Ces deux glandes en grappes, lobulées, ayant la forme d'une mûre et le volume d'un pois, parfois aplaties, sont situées dans l'épaisseur du diaphragme uro-génital, entre les couches du muscle transverse profond du périnée. Leurs conduits excréteurs

longs de 3 à 4 cm., et parfois de 5 à 6 cm., débouchent par de très petits orifices directement en avant du bulbe, dans la portion spongieuse de l'urètre. En raison de ces rapports les glandes de Cooper participent volontiers aux inflammations de l'urètre. On les voit souvent se tuméfier et devenir douloureuses, dans le cours d'une urétrite aiguë, ou par suite de l'irritation due à un corps étranger resté fixé dans la portion bulbueuse de l'urètre. Dans les cas d'urétrite chronique propagée à ces glandes, celles-ci forment des tumeurs dures, du volume d'une fève, et capables de comprimer l'urètre. D'après ROSER, on réussit parfois à exprimer le liquide de sécrétion qu'elles contiennent, à l'aide de l'index introduit dans le rectum, tandis que le pouce exerce une pression sur le périnée; la région du bulbe de l'urètre se trouve ainsi comprimée entre les deux doigts.

A la suite d'une **inflammation aiguë** des glandes de Cooper, ces dernières peuvent suppurer et donner lieu à la formation d'un **abcès**. Il est rare que le pus se fasse jour à travers la peau; le plus souvent on réussit à obtenir la résorption du foyer purulent par un traitement antiphlogistique. Lorsque la peau s'amincit, devient livide, et que l'urètre se trouve comprimé par l'abcès, il est indiqué de donner issue au pus par une incision. J. ENGLISCH a observé plusieurs cas d'oblitération et de dilatation des conduits excréteurs.

4. Maladies des reins et des uretères.

§ 254. — Parmi les maladies des reins et des uretères nous avons déjà mentionné ailleurs les lésions traumatiques, les abcès périnéphritiques et les tumeurs de la glande rénale. C'est dans les traités de pathologie interne que se trouvent décrits les processus de dégénérescence du parenchyme rénal qui ont une très grande importance pour le chirurgien, à savoir le gonflement trouble et la dégénérescence graisseuse, la dégénérescence amyloïde surtout fréquente dans les affections osseuses et la syphilis (rein lardacé, rein cirieux), enfin les inflammations parenchymateuses aiguës et chroniques décrites sous le nom collectif de maladie de Bright. Nous n'avons, par conséquent, à nous occuper ici que **des corps étrangers**, ainsi que de la **pyélite** et de la **pyélonéphrite**.

a. Corps étrangers du rein, du bassin et de l'uretère (néphrolithiase, calculs rénaux).

Les corps étrangers du rein se forment dans les mêmes conditions étiologiques que les calculs de la vessie. Ici également c'est le sexe masculin