

phie des cornets nasaux ou par des végétations adénoïdes dans l'arrière-fosse nasale.

Le traitement des formes qui viennent d'être décrites sera donc dirigé contre les altérations pathologiques citées plus haut : libération du clitoris de ses adhérences, section des tractus fibreux de l'hymen, thermocautérisation de la muqueuse uréthrale hypésthésique en ectropion, extirpation des cornets nasaux hypertrophiques, enlèvement des amygdales hypertrophiés. Si des prolongements épithéliaux sont la cause des énurésis, on les fait disparaître au moyen du galvano-cautère, en se servant du cystoscope.

Des maladies nerveuses générales occasionnent aussi de temps à autre des énurésis comme par exemple la danse de Saint-Guy.

Dans cette dernière affection un bon moyen de combattre l'énurésis nocturne est l'emploi méthodique de la quinine.

Dans beaucoup de familles, l'énurésis nocturne est héréditaire. On a cherché les explications les plus diverses, pour rendre compte des formes d'énurésis dans lesquelles on n'a pu démontrer des altérations anatomiques comme cause de l'affection. On a incriminé tour à tour l'irritabilité du centre spinal de miction et l'excitabilité exagérée du centre cérébral de la miction.

L'explication qui me paraît la plus plausible pour tous ces cas est celle de Mendelsohn. D'après lui la forme nerveuse d'énurésis nocturne n'est que l'expression d'une diminution dans le fonctionnement de l'appareil contractile de la vessie, normal en lui-même, mais insuffisamment développé, ou arrêté dans son développement par des troubles intercurrents. Les

enfants, peuvent à l'état de veille, lorsque le besoin d'uriner se fait sentir, aider le sphincter vésical non soumis à la volonté, par la contraction de muscles accessoires. Pendant le sommeil, cette faculté n'existe plus. Le détruseur entre en action d'une manière réflexe, par suite du besoin d'uriner et le sphincter n'est pas encore suffisamment fort pour résister à la contraction réflexe de la vessie. A cela il faut ajouter que chez les enfants habitués à vider fréquemment leur vessie pendant la journée, la durée du sommeil compte environ le même nombre d'heures que le temps de veille.

Comme cause favorisant l'énurésis, peuvent encore survenir : l'excitabilité anormale de l'appareil urinaire dans la diathèse urique et la faiblesse de tout le corps, dues à des anomalies de constitution, à la suite de scrofule, de rachitisme, d'anémie.

Au point de vue pratique, on peut encore diviser ces différentes formes d'énurésis en deux catégories. Dans l'une on range les cas qui existent depuis la naissance et dans lesquels, par conséquent, il n'y a jamais eu une fonction permanente normale des sphincters pendant la nuit ; la seconde est composée des cas où l'énurésis ne se produit que dans l'adolescence, après que la fonction du sphincter vésical a été absolument normale pendant plusieurs années déjà.

Les premières formes ne sont dues généralement qu'à des causes nerveuses, et disparaissent avec la puberté ; la seconde catégorie est formée dans la règle de cas provenant de modifications anatomiques. Par conséquent l'affection en question se prolonge au delà de l'âge de la puberté, si les causes fondamentales qui l'ont provoquée n'ont pas été éliminées.

En ce qui concerne maintenant le traitement des énurésis nerveuses, on aura naturellement à soigner les symptômes nerveux réellement existants, ou à chercher à améliorer la nutrition chez les individus affaiblis.

Une grande partie des remèdes recommandés comme spécifiques contre l'énurésis, ne sont autre chose que des toniques, et par conséquent leur effet n'est que problématique.

Si l'on considère la difficulté d'établir les causes de cette affection et le peu de clarté des symptômes des énurésis nerveuses, on comprend la quantité de remèdes qui ont été proposés pour combattre cette maladie. Comme spécifique on prend Tinct. Rhois. arom. XV gouttes deux fois par jour. Winckel recommande sirop d'iodure de fer 7,0, eau distillée, sirop simple aa 30,0 ; prendre une cuillerée à thé toutes les deux heures. On a recommandé contre l'énergie excessive supposée du détruseur l'extrait de belladone et l'atropine, etc.

Enfin on a aussi prôné comme moyen infaillible l'application de vésicatoires dans la région des reins, des douches froides dans les bains chauds et autres excitatifs analogues. Tout cela est une nouvelle preuve d'un fait déjà connu, c'est que certains symptômes nerveux cessent pendant quelque temps sous l'influence de fortes réactions dues à une cause extérieure.

Le moyen le plus récent employé actuellement est l'application de la position déclive à la patiente pendant le sommeil, en partant de l'idée qu'en employant ce traitement la surface de l'urine qui se rassemble dans la vessie, se place de telle façon qu'elle n'atteint

que plus tard, l'ouverture du canal urétral, lequel ne serait par conséquent excité à l'évacuation que plus tard.

Je ne prends pas cette explication pour bonne.

Il paraît plutôt qu'ainsi que l'ont établi Guyon et son école, le besoin d'uriner est surtout provoqué par la dilatation de la vessie. Il est relativement indifférent à quelle hauteur se trouve le niveau de l'urine. D'autre part il est très difficile d'exécuter cette élévation du bassin chez des enfants et même chez des patientes plus âgées, vu que, malgré le soulèvement du pied du lit, le corps se rassemble transversalement rendant ainsi l'élévation du bassin illusoire. Il est de fait, que malgré des essais répétés de cette opération, je n'ai obtenu aucun succès concluant, chez des jeunes filles du moins.

On a en outre beaucoup recommandé de renforcer le sphincter par l'excitation électrique. On a deux méthodes à sa disposition pour cela. L'une consiste dans l'introduction d'un rhéophore en forme de tige dans le rectum et l'application d'une électrode plate sur les reins ; dans l'autre méthode on introduit l'électrode négative dans l'urètre, et le pôle positif est appliqué sur la symphyse ; ensuite on fait passer un courant interrompu. Je n'ai jamais obtenu un succès remarquable par l'application de la première méthode ; la seconde méthode, à mon avis, repose beaucoup sur une base théorique ; elle n'est pratiquement, guère exécutable, car aucune des patientes sur lesquelles je fis l'essai du procédé, n'a pu supporter d'une manière durable l'électrisation directe de l'urètre, malgré un courant des plus faibles. La seule méthode qui produise des résultats excellents et

réguliers est la méthode de la dilatation de l'urèthre suivant Saenger. Ce dernier introduit une sonde métallique pour femme dans l'urèthre et la vessie jusqu'au trigone et dilate ensuite à chaque séance l'urèthre plusieurs fois, en bas, à droite et à gauche, mettant une grande importance à ce que la pression et la distension soient vigoureuses et suffisantes, mais aussi à ce que chaque action n'ait qu'une courte durée. Par le fait de l'introduction profonde de la sonde l'urèthre postérieur et le col de la vessie sont vigoureusement distendus par ces mouvements. Les séances doivent être journalières au commencement ; plus tard il ne faut procéder que tous les deux ou trois jours.

On peut employer aussi pour ces dilatations les tiges uréthrales de Dittel ou chez les enfants une sonde utérine.

Il va sans dire que ce traitement va de pair avec toutes les autres mesures utiles à prescrire dans des cas pareils.

On défendra par conséquent toute boisson plusieurs heures avant de se coucher ; par contre il faut faire évacuer la vessie immédiatement avant de se mettre au lit.

On combat par une cure d'eaux lithinées la forte excrétion d'acide urique qui peut éventuellement exister. Mais comme ces eaux-ci augmentent la diurèse, il faut attendre la disparition des urates avant de passer à la cure par la dilatation. Enfin il faut habituer les patientes à retenir l'urine pendant la journée longtemps, alors même que le besoin d'uriner s'annonce d'une manière relativement pressante.

Il reste à mentionner que la constipation habituelle

ou l'existence de parasites dans le rectum peuvent produire dans le bassin une congestion telle, que l'énurésis en est facilitée. La masturbation que l'on accuse si fréquemment d'être la cause de l'énurésis ne l'est pas toujours ; cette cause peut être, dans la plupart des cas, la conséquence d'un état qui favorise l'énurésis, comme par exemple l'action des parasites, le prolapsus uréthral.

## URÉTHRITE

La forme la plus fréquente de l'urétrite est l'urétrite gonorrhéique. Celle-ci peut se produire à tout âge, dès que l'infection existe. A l'époque de la grossesse et de la menstruation, la résistance à l'action du poison gonorrhéique est diminuée. L'infection peut aussi bien être amenée par le coït que par des ustensiles contaminés du pus gonorrhéique ou en cas de viol par le doigt.

La période d'incubation est très courte; les patientes ressentent déjà deux jours après que l'infection a eu lieu un chatouillement dans l'urèthre; l'orifice externe est devenu plus rouge, et est plus sensible au toucher; le troisième ou le quatrième jour commence déjà la sécrétion du pus. Des gouttes épaisses, d'un jaune-vert, sortent de l'urèthre; par la suite, la sécrétion devient moins abondante et, pour amener le pus à la vue, on doit presser l'urèthre d'arrière en avant, avec le doigt.

L'urétrite une fois devenue chronique, la sécrétion est plus visqueuse et d'une couleur gris jaunâtre plus prononcée.

La preuve de l'existence des gonocoques se fait dans la plupart des cas où il existe une sécrétion significative, par la méthode de Loeffler. Dans les cas

douteux, le procédé de culture de Wertheim fournit des indications décisives.

Il est important de faire ressortir que dans certaines circonstances l'urétrite gonorrhéique peut aussi suivre son cours, pour ainsi dire, sans symptômes subjectifs. Les chatouillements dans l'urèthre sont faibles; de plus, il est à remarquer que les jeunes femmes interprètent les petites douleurs survenant à l'urèthre comme une suite de la défloration. Ce n'est que lorsque d'autres symptômes génitaux conduisent la patiente chez le médecin que l'on découvre, à l'examen, l'existence d'une urétrite gonorrhéique, dont les patientes n'avaient pas le moindre soupçon.

Parfois, il est vrai, les symptômes sont très alarmants, les patientes ont un besoin d'uriner très fréquent, allant parfois jusqu'à la douleur; l'évacuation de l'urine même est extrêmement douloureuse, l'urèthre tout entier semble blessé. A la palpation, la paroi tout entière du canal urétral est trouvée enflée, et très sensible à la pression; par suite de l'enflure, la muqueuse déborde par-dessus le bord de l'orifice externé et elle est colorée en rouge foncé.

L'endoscopie d'un cas aigu d'urétrite gonorrhéique montre la disparition du plissement en forme de grillage de la partie antérieure; la muqueuse est d'un rouge foncé, veloutée, et, à certaines places, on distingue des points sanguinolents.

Dans les cas qui surviennent d'une manière foudroyante, des saignements spontanés de l'urèthre peuvent se produire comme conséquence de l'infarctus inflammatoire, analogue à la gonorrhée russe de l'homme. Dans les cas de ce genre, la santé générale