

lume que par le fait d'un état congestif passager ; dans ce cas il suffit parfois de pratiquer le cathétérisme et de diminuer, par des moyens appropriés, la turgescence de la prostate pour que le malade soit, pendant de longues années, à l'abri de nouveaux accidents¹.

Deuxième cas. — La rétention est complète et elle survient chez un homme dont la prostate est hypertrophiée d'une façon définitive (c'est-à-dire n'est pas susceptible de se réduire par la disparition de l'état congestif) ; il y a lieu de craindre que cet homme ne soit pour toujours condamné à l'usage de la sonde.

Vous devez donc faire son éducation à cet égard : elle ne sera ni longue, ni difficile, grâce à la merveilleuse souplesse des sondes en caoutchouc qui s'approprient si facilement aux flexuosités du canal. Dans le cas où la sonde en caoutchouc ne pourrait pénétrer, il faudrait recourir aux sondes de gomme (calibre 18 à 20 de la filière Charrière) ; essayez successivement les sondes à bouts arrondis, à bouts olivaires, à béquilles, et arrêtez-vous à celle dont l'introduction est le plus aisée². Vous apprendrez au malade à noter la longueur de la sonde qui fait saillie au dehors de l'urèthre, car il est inutile qu'il l'enfonce davantage, et à l'introduire après avoir pris toutes les précautions aseptiques et antiseptiques, le simple cathétérisme étant presque toujours la cause de l'infection urinaire³.

1. Bien que souvent chez lui l'exonération de la vessie ne soit pas complète.

2. Je blâme absolument l'emploi de la sonde métallique. Non seulement entre les mains des médecins elle a fait bien des fausses routes, mais le malade atteint d'hypertrophie de la prostate, et c'est le seul qui ait besoin de faire un usage habituel de la sonde, arrivera toujours à se sonder avec une sonde en caoutchouc ou en gomme, et l'on ne saurait sans danger lui confier une sonde métallique.

3. J. Albarran a préconisé, comme le plus facilement stérilisables, des sondes dont la trame est en soie et qui sont recouvertes de gutta-percha laminée ; on peut les faire bouillir sans inconvénient ; elles supportent la chaleur à 150° dans l'étuve sèche ; elles

Vous devez également déterminer le nombre des cathétérismes à pratiquer dans les vingt-quatre heures : en principe, il y a avantage à les éloigner le plus possible les uns des autres chez ceux dont les organes urinaires sont demeurés aseptiques ; malheureusement les envies d'uriner sont parfois si impérieuses et l'obstacle si rebelle, que le malade recourt trop souvent à la sonde.

Ajoutons avec Guyon que le médecin manquerait de prévoyance s'il n'admettait que des fautes seront commises par le malade ou par ceux qui l'entourent. Aussi, pour mettre le patient à l'abri de leurs conséquences, est-il prudent de ne pas s'en tenir aux seules recommandations relatives à l'introduction de la sonde. Il faut conseiller aux malades qui se cathétérisent, de faire chaque jour des lavages antiseptiques de la vessie, précédés de larges irrigations du canal ; c'est une précaution salutaire, et, dans une certaine mesure, une véritable garantie pour ceux qui ne sont pas infectés. Ces lavages et ces irrigations sont indispensables chez les malades qui sont infectés, et il est de plus nécessaire qu'ils se sondent aussi souvent que leur vessie le réclame, au lieu de marchander avec le cathétérisme ; souvent même il convient de placer une sonde à demeure pour permettre une évacuation continue.

Les rétentions incomplètes et les rétentions complètes avec regorgement donnent lieu aux mêmes indications, mais dans ces cas le chirurgien est plus libre pour indiquer le moment où le cathétérisme doit être pratiqué, etc.

Le traitement de l'hypertrophie de la prostate en elle-même ne saurait nous occuper ici (Voyez ma *Pathol. chirurgicale*, 3^e édit., t. II, p. 443).

INCONTINENCE D'URINE.

On donne le nom d'*incontinence d'urine* à l'écoulement involontaire de l'urine par le canal de l'urèthre¹.

conservent toutes leurs qualités après un séjour d'une semaine dans une solution de sublimé à 1/1000.

1. Cette définition exclut de notre sujet les écoulements d'urine

Division. — L'incontinence d'urine se présente dans trois ordres de circonstances distinctes les unes des autres :

Première variété. — INCONTINENCE VRAIE. — L'urine s'écoule involontairement au dehors, goutte à goutte et au fur et à mesure qu'elle arrive dans la vessie ; le sphincter relâché ne lui oppose aucune résistance. Si vous sondez le malade vous ne trouvez pas une goutte d'urine dans sa vessie.

Deuxième variété. — INCONTINENCE PAR REGORGEMENT. — L'urine s'écoule involontairement au dehors goutte à goutte, mais la vessie est pleine et le sphincter a conservé toute sa force ; seulement sa limite de résistance est vaincue par l'urine accumulée dans la vessie. Si vous sondez le malade, vous donnez issue à une énorme quantité d'urine.

Troisième variété. — INCONTINENCE INTERMITTENTE. — L'urine s'accumule en quantité plus ou moins grande dans la vessie, sans toutefois la distendre, mais de temps à autre elle est évacuée involontairement.

Cette évacuation involontaire peut ne se produire qu'accidentellement, comme dans l'attaque d'épilepsie. — D'autres fois, la miction se fait instantanément et involontairement aussitôt que le besoin se fait sentir ; il en est ainsi chez certains ataxiques ou paralytiques généraux. — Il est d'autres personnes qui ne peuvent retenir leurs urines, lors des secousses du rire ou de la toux (les vieilles femmes sont dans ce cas). — Enfin il convient de signaler spécialement l'incontinence intermittente nocturne des jeunes sujets de souche névropathique, qui s'accompagne assez souvent d'incontinence intermittente diurne, dans les moments où l'attention de l'enfant est absorbée par le jeu ¹.

qui accompagnent les fistules vésicales. Lorsque la vessie est perforée, l'urine qui lui arrive incessamment par les uretères s'écoule aussi d'une façon constante et involontaire, comme si le sphincter n'existait pas.

1. Ainsi, dans les deux premières variétés, l'urine s'écoule presque constamment et goutte à goutte ; dans la dernière, son émission

L'étude de l'incontinence d'urine doit se diviser en trois parties : sa pathogénie, son diagnostic, ses indications thérapeutiques.

Pathogénie. — A. INCONTINENCE VRAIE. — Dans ce cas, le sphincter a perdu sa contractilité, ou bien il existe des obstacles qui gênent mécaniquement ses contractions, de telle sorte que la vessie a perdu ses qualités de réservoir ¹.

Ces incontinenes s'observent dans deux circonstances différentes : — 1^o lorsqu'il existe un trouble dans l'innervation du sphincter vésical, ainsi que cela a lieu dans les lésions de la moelle et de l'encéphale, etc. ; — 2^o lorsque, par le fait d'un obstacle mécanique, le sphincter ne peut se fermer. Ce dernier cas est certainement rare ; cependant une lésion organique du col de la vessie, un calcul enclavé dans sa cavité, certaines formes d'hypertrophie de la prostate peuvent le produire ² ; on a même observé cette sorte d'incontinence dans quelques cas de rétrécissements de l'urètre dans lesquels la portion du canal, située derrière le point rétréci, se dilate progressivement au point d'arriver jusqu'au col et de le forcer.

B. INCONTINENCE PAR REGORGEMENT. — Dans ce cas, le sphincter a conservé sa contractilité, mais l'urine ne peut s'écouler par suite d'un obstacle (qui est ordinairement une hypertrophie de la prostate) ou d'une atonie de la poche vésicale. Elle s'accumule dans la vessie et une lutte s'établit entre la pression,

également involontaire, n'a lieu que d'une manière intermittente, sous forme de jet, et surtout pendant la nuit.

1. On pourrait en quelque sorte la comparer à un vase dont le robinet de sortie ne peut se fermer et reste toujours ouvert.

2. A. Mercier dit avoir observé quatre individus atteints d'incontinence vraie, sans rétention, et chez lesquels il constata à l'autopsie une augmentation uniforme du volume de la prostate, disposée de telle sorte que le lobe moyen venait s'engager à la façon d'un coin, entre les lobes latéraux, et maintenait ouvert le col de la vessie, qui ne pouvait ainsi retenir l'urine. Thompson n'a guère observé que deux ou trois faits pareils ; il insiste, au contraire, sur cette loi en vertu de laquelle les incontinenes liées à l'hypertrophie de la prostate sont des incontinenes par regorgement.