

sion excentrique de l'urine (qui va sans cesse en augmentant par l'afflux incessant de nouvelles quantités) et la résistance des parois vésicales : les parois résistent, mais le sphincter est forcé, et l'urine s'échappe au dehors *par regorgement*, jusqu'à ce que la pression intravésicale devienne, grâce à cette évacuation, inférieure à la tonicité du sphincter.

Or, comme l'urine arrive sans cesse dans la vessie, son écoulement se fait goutte à goutte, d'une façon continue, tout en laissant la vessie pleine : le surplus seul s'évacue.

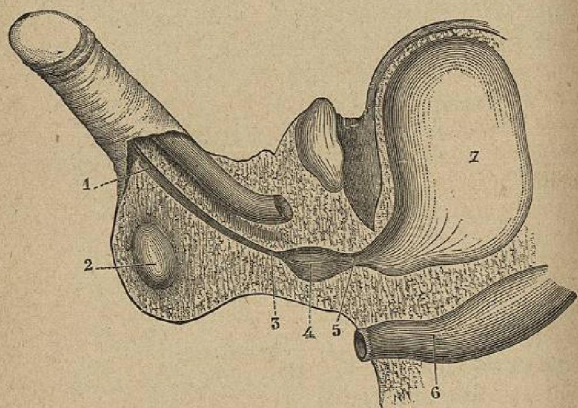


Fig. 39. — Incontinence d'urine par rétrécissement du canal et dilatation du col de la vessie.

1. Canal de l'urètre, rétréci au niveau de la portion membraneuse (3) et dilaté derrière ce point, c'est-à-dire au niveau de la région prostatique (4). — 2. Testicule. — 3. Portion rétrécie du canal. — 4. Dilatation du canal en arrière du point rétréci. — 5. Sphincter vésical dilaté et ne retenant plus l'urine. — 6. Rectum. — 7. Vessie.

L'incontinence par regorgement s'observe dans un grand nombre d'*hypertrophies de la prostate* et dans *certaines paralysies d'origine nerveuse*<sup>1</sup>.

1. Faut-il ajouter que l'incontinence par regorgement ne saurait

C. INCONTINENCE INTERMITTENTE. — Cette variété d'incontinence ne se rencontre guère que chez les enfants, et elle survient surtout durant leur sommeil (*incontinence nocturne*), bien qu'elle puisse être observée dans la veille. L'urine s'accumule dans la vessie, mais son évacuation a lieu sans que le besoin d'uriner se fasse sentir<sup>1</sup>.

La pathogénie de cette variété d'incontinence, dite *essentielle* aux organes génito-urinaires et tout à fait indépendante de l'état général, — observée aussi souvent chez des enfants vigoureux que chez des enfants lymphatiques et débiles — est de nature purement psychique, et se rapporte à des phénomènes d'automatisme cérébral.

L'incontinence essentielle, est, en effet, toujours liée à une tare nerveuse, comme l'avait déjà vu Trousseau, « à l'hérédité nerveuse sous toutes ses formes, au nervosisme et à la dégénérescence à tous les degrés » (Guinon). — Elle représente un stigmate d'hérédité névropathique.

L'incontinence intermittente chez les épileptiques est le résultat d'une attaque convulsive ou larvée.

**Diagnostic.** — Rien n'est plus facile que de reconnaître l'existence d'une incontinence d'urine et la variété à laquelle elle appartient.

Il suffit de sonder le ou la malade pour s'assurer s'il s'agit d'une incontinence par regorgement. Des deux autres variétés d'incontinence, l'une est continue pendant que l'autre est intermittente.

Le seul point qui nécessite quelques développements est celui qui a trait à la recherche des causes de l'incontinence.

se produire dans le cas où le col et le canal de l'urètre sont obstrués d'une façon complète, ainsi que cela a lieu dans certains rétrécissements ou compressions du canal.

1. Il ne faut pas la confondre avec ces mictions qui surviennent parfois durant le sommeil chez des personnes qui croient dans leur rêve qu'elles accomplissent cet acte dans un vase de nuit, contre un mur, etc. : ici, il n'y a pas, à proprement parler, incontinence, le malade éprouve le besoin d'uriner et il le satisfait ; il se trompe seulement sur la situation dans laquelle il se trouve.

Il est rare d'ailleurs que cette recherche présente de sérieuses difficultés ; souvent même les renseignements fournis par le malade sur son état et sur les diverses phases de sa maladie vous mettent sur la voie d'un diagnostic que vous confirmez à l'aide de la sonde, car rappelez-vous qu'il est une règle à laquelle vous devez toujours obéir, *c'est de sonder ou d'essayer de sonder tout individu atteint d'incontinence d'urine* 1.

Nous nous bornerons à signaler les cas les plus fréquents.

*Incontinence nocturne d'urine* : à son réveil l'enfant est mouillé ; cet accident se produit chez l'un toutes les nuits, chez un autre à des intervalles plus ou moins éloignés. Prévenez les parents qu'il s'agit d'une affection purement psychique.

S'il s'agit d'un malade atteint d'un *rétrécissement de l'urètre*, la sonde ordinaire se trouve arrêtée au niveau du point rétréci et vous démontre ainsi l'existence du rétrécissement qu'avait dû vous faire présager l'évolution du mal : vous êtes en droit d'attribuer l'incontinence à la *dilatation du col vésical* et du segment de l'urètre situé en arrière du point rétréci 2.

Si vous pénétrez dans la vessie avec une sonde ordinaire et si vous évacuez une certaine quantité d'urine (souvent une quantité énorme) vous avez tout lieu de croire à une *hypertrophie de la prostate* : cette première supposition devient une quasi-certitude si votre malade a plus de cinquante ans, s'il n'est atteint ni de paraplégie, ni d'hémiplégie ; il est à peine

1. Vous ne pouvez guère vous en abstenir que chez les enfants atteints d'incontinence nocturne d'urine.

2. Le véritable orifice de la vessie ne se trouve plus alors au niveau du col, mais au niveau du point rétréci qui laisse suinter l'urine goutte à goutte ; cependant ce cas se présente rarement. — Dans d'autres cas, le sphincter vésical conserve sa tonicité, mais il se forme entre lui et le point rétréci une grande dilatation, véritable poche dans laquelle s'accumule l'urine pendant la miction, puis, lorsque le malade a fini d'uriner, le liquide qui s'est accumulé dans cette poche s'écoule goutte à goutte, mais il n'y a pas là d'incontinence, c'est un phénomène dont l'urètre est le siège.

besoin de confirmer absolument ce diagnostic par l'examen du volume de la prostate reconnu à l'aide du toucher rectal et par le cathétérisme avec la sonde à bécuille.

Si votre sonde a rencontré un *calcul enclavé dans le col* ou la région prostatique, le diagnostic se trouve fait ; pratiquez l'extraction du calcul ou refoulez-le dans la vessie, l'incontinence cessera.

L'incontinence d'urine, survenant dans le cours ou la convalescence d'une *fièvre grave*, ou chez un individu atteint de *paraplégie*, se rattache très nettement à la paralysie de la vessie. Sondez le malade : si vous ne trouvez pas d'urine dans la vessie, l'incontinence est vraie, la paralysie frappe le sphincter vésical ; si votre sonde évacue une certaine quantité d'urine, l'incontinence a lieu par regorgement, la paralysie frappe le corps même de la vessie 1.

Chez une femme nerveuse, vous diagnostiquez une *paralyse hystérique de la vessie*, si du moins la sonde ne vous a révélé l'existence d'aucune lésion, s'il existe d'autres paralysies isolées, etc.

**Traitement.** — *L'incontinence par regorgement* n'étant que l'expression d'une rétention d'urine portée à ses dernières limites, ses indications sont celles de la rétention d'urine : nous n'y reviendrons pas.

*L'incontinence nocturne d'urine* constitue une infirmité pénible qui disparaît souvent d'elle-même à l'époque de la pu-

1. Les filets nerveux qui président aux contractions de la tunique musculaire de la vessie et à celles du sphincter sont certainement très distincts puisqu'ils commandent à des actes opposés. Toutefois la lumière n'est pas complètement faite sur ce sujet, et il est difficile de savoir pourquoi, dans tel cas de lésion médullaire, la paralysie porte sur le sphincter, alors que, dans tel autre, elle porte sur le corps même de la vessie. On sait seulement que les muscles longitudinaux de la vessie qui interviennent presque exclusivement dans la miction sont actionnés par des nerfs venus du plexus sacré, tandis que les fibres circulaires qui contribuent surtout à l'occlusion du col sont innervés par des filets contenus dans les nerfs hypogastriques et provenant du sympathique lombaire.