

M. Jaboulay s'est proposé d'agir sur le plexus hypogastrique, dans la cavité pelvienne. Dans ce but, il *injecte lentement, dans l'espace recto-rectal, 100 grammes de sérum physiologique*. Il suffit d'enfoncer presque verticalement l'aiguille d'une seringue de Roux à la pointe du coccyx ou un peu à côté d'elle. Un doigt, introduit dans le rectum, permet de suivre le trajet de l'aiguille et d'éviter la perforation.

Récemment (*Société médicale des Hôpitaux, 29 avril 1904*) MM. Babinski et Boisseau ont proposé l'emploi de la *ponction lombaire*. Ils l'ont pratiquée notamment chez une jeune fille de dix-sept ans qui avait de l'incontinence nocturne depuis l'âge de sept ans. On pratiqua deux ponctions à treize jours de distance, en retirant chaque fois 15 centimètres cubes de liquide.

Quelques jours après la seconde ponction, la malade a cessé d'avoir des mictions involontaires.

Il est difficile de donner une explication satisfaisante du mode d'action de la rachicentèse. Agit-elle en frappant l'imagination du malade, c'est-à-dire n'est-elle autre chose, en somme, qu'un moyen souvent psychique? Agit-elle sur le centre médullaire de la miction? L'une et l'autre hypothèse peuvent être émises....

Des moyens incomparablement plus simples peuvent suffire à provoquer la guérison; ainsi M. Bergé a obtenu un résultat immédiat, chez un petit garçon de sept ans, en donnant chaque soir, au moment du coucher, *un lavement à conserver* d'un demi-verre d'eau froide tenant en suspension une petite quantité de sous-nitrate de bismuth.

Abordons maintenant les **moyens locaux** qui agissent directement sur l'urètre et la vessie; les cautérisations du col avec le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre sont, fort heureusement, abandonnées; il en est de même de l'introduction de cathéters.... Par contre, l'électricité est toujours en faveur.

Ces différents moyens, irritants ou mécaniques, agissent en somme de la même façon (Janet): toute exploration de l'urètre, à plus forte raison une cautérisation, laisse à sa suite une sensibilité du canal; or « pendant la nuit l'urètre des malades reste encore si sensible que la moindre goutte d'urine qui y pénètre leur cause une douleur assez vive pour les réveiller immédiatement. Ils ont, par conséquent, le temps de se lever et d'uriner dans leur vase. Ce phénomène se reproduit aussi souvent dans la nuit que se seraient reproduites les mictions involontaires. L'incontinence nocturne se trouve ainsi transformée en pollakiurie nocturne simple. »

L'électrisation agirait de la même manière.

Différents modes d'électrisation ont été employés suivant la conception que l'on s'est faite tour à tour de la pathogénie de l'incontinence d'urine. Le professeur Guyon, dans le but de remédier à l'atonie du sphincter, a proposé la faradisation intra-urétrale:

On introduit une olive métallique jusque dans la vessie, puis on la retire ensuite de la quantité nécessaire pour assurer le talon de la bougie au niveau de la portion membraneuse. On accroche ensuite le fil conducteur d'une petite pile à induction, en même temps que l'autre pôle (pôle positif) est appliqué sur la symphyse pubienne. On fait passer des courants de faible intensité et on espace les intermittences. La séance doit être de courte durée. Le procédé de M. Guyon

n'est pas à conseiller, en raison de la difficulté de faire le cathétérisme chez des enfants qui se débattent. Il vaut mieux avoir recours à la faradisation percutanée: une électrode sur la région hypogastrique, reliée au pôle positif; l'autre appliquée sur la région périnéale.

Plus récemment, on a proposé le procédé des courants frankliniques induits (Bordier), le procédé de la galvanisation percutanée (Stevenson), les hautes intensités galvaniques (Albert Weill),

Dans la méthode de Stevenson le courant galvanique est appliqué à travers la peau. Une électrode de 5 à 6 centimètres carrés de surface, bien mouillée, est reliée au pôle positif et placée sur le périnée au niveau de la portion membraneuse du canal; une électrode de plus grande surface, reliée au pôle positif, est appliquée aux lombes.

On fait passer un courant de 8 à 10 milliampères, pendant environ dix minutes et on fait des séances tous les jours ou tous les deux jours.

M. Albert Weill applique les courants galvaniques de haute intensité au moyen d'une électrode de 100 centimètres carrés, placée sur les lombes et reliée au pôle négatif, et de deux électrodes de la plus grande surface possible, l'une à la partie inférieure du ventre, l'autre sur le périnée et reliée en quantité au pôle positif. On fait passer un courant dont l'intensité peut aller jusqu'à 60 à 80 milliampères et on prolonge la séance pendant une durée variant d'une demi-heure à trois quarts d'heure.

Nous avons indiqué que le procédé de M. Guyon s'adresse à l'atonie du sphincter; celui de M. Albert Weill réussit, au contraire, contre les incontinenes qui dépendent de l'irritabilité vésicale ou du spasme urétral. Quant aux courants frankliniques induits, M. Albert Weill les considère surtout comme un procédé suggestif; la meilleure preuve est que la guérison survient parfois en deux ou trois séances. D'ailleurs, on a tendance à considérer les différents modes d'électrisation comme agissant de la même façon, c'est-à-dire par influence psychique ou comme déterminant (faradisation localisée) une légère irritation du canal qui donne lieu à une sensation de cuisson assez vive pour réveiller le malade lors du contact de l'urine. L'enfant que l'on vient d'électriser se réveille pour uriner, la cuisson urétrale étant assez vive pour provoquer le réveil; le lendemain, la cuisson persistant, il se réveille encore. « Il triomphe, dit Janet. Le surlendemain, il se couche avec confiance; il est sûr maintenant de se réveiller pour pisser, et il s'endort sans plus songer à sa vessie que si elle n'existait pas; la vessie, n'étant plus tenue en éveil par les pensées de mictions, se repose elle-même et se laisse distendre, comme une vessie normale qu'elle est, sans se contracter. »

Restent à mentionner quelques **moyens physiques et hygiéniques** et le **traitement psychique**.

L'*hydrothérapie* peut rendre des services; Guersant, Underwood, etc... l'ont vivement recommandée. On emploie la douche générale ou les douches locales, les lotions froides, les enveloppements dans le drap mouillé, les bains de siège, les lotions sur l'hypogastre, le périnée.

On a recommandé de *rationner les boissons* prises aux repas; de priver les enfants de boisson, depuis le repas du soir jusqu'au moment du coucher, et surtout de *réveiller l'enfant* une à plusieurs fois la nuit, pour le faire uriner,