

examine la vessie de ces sujets avec soin, et qu'on étudie sa force de contraction, sa sensibilité à la distension à l'aide de la manométrie par exemple, on s'aperçoit que, sauf les cas de rétensions très anciens, avec grosse distention, dans lesquels le muscle vésical peut avoir laissé une bonne partie de sa force contractile et de sa sensibilité, les cas où le muscle est vraiment paralysé (comme dans certaines paraplégiés par exemple) et que la vigueur du muscle vésical comme sa sensibilité à la distension sont ici hors de cause ; les besoins douloureux quoique impuissants d'uriner, les étirements et coliques vésicales, si fréquentes chez l'ataxique en sont encore des preuves. Si les efforts de miction restent vains parfois, ou si la miction est si troublée, c'est d'ailleurs qu'il faut en chercher la cause, et cette cause réside très vraisemblablement dans une inco-ordination motrice du sphincter urétral strié (Augagneur) analogue à celle qui frappe les muscles des membres inférieurs dans l'affection que nous avons en vue, et qui est plutôt caractérisée par de l'inco-ordination générale que par des paralysies.

L'inco-ordination motrice a été admise déjà pour le muscle général lui-même par MM. Féré et Geffrier. On ne peut pas refuser d'admettre l'inco-ordination motrice de la vessie, dit ce dernier auteur, sous prétexte que c'est un muscle lisse, alors qu'on voit les crises gastriques de l'ataxique ne pas pouvoir s'interpréter autrement que par des contractures anormales antipéristaltiques de la tunique musculuse de l'estomac ; les vomissements qu'on voit dans ces crises ne peuvent pas s'expliquer en effet uniquement par des contractions du diaphragme ou des muscles abdominaux qu'on n'a jamais signalées en pareil cas.

À côté de cette inco-ordination du muscle vésical lui-même qui expliquerait certains troubles mictionnels un peu spéciaux et bizarres, il faut admettre comme explication générale de la dysurie et de la rétention, l'inco-ordination du sphincter strié de l'urètre et lui faire la part la plus large dans l'interprétation pathogénique des cas que nous envisageons.

C'est cette inco-ordination du sphincter strié qui crée vraiment la rétention. Cette rétention n'est pas complète en général, chez l'ataxique, comme nous le faisons remarquer au début, et cela cadre bien avec l'inco-ordination qui n'est pas du spasme vrai, du spasme permanent comme dans d'autres affections nerveuses, et qui par conséquent ne produit pas d'obstacle complet ou permanent, entraînant par derrière une rétention ayant les

mêmes caractères, mais qui amène simplement une certaine difficulté intermittente, par à-coups de la miction, laissant somme toute s'échapper pas mal d'urine, mais par un acte interrompu et irrégulier, finissant par créer une certaine stase incomplète en amont. Ce n'est qu'à la longue que la vessie elle-même finit par se fatiguer derrière cet obstacle capricieux, et se laisse vraiment frapper par la rétention et même la distension.

Par ce qui vient d'être dit, s'expliquent aussi tout naturellement les troubles mictionnels variés que nous avons rapidement passés en revue : lenteur et intermittence de l'acte mictionnel, "miction en plusieurs temps" de Fournier, efforts vains du malade tant que le muscle est contracturé, puis miction facile et même involontaire quand la détente musculaire a eu lieu ; cela c'est bien de l'inco-ordination motrice. L'ataxique jette sa jambe trop loin, par un mouvement musculaire trop énergique, comme il contracte beaucoup trop son sphincter urétral ; puis il laisse retomber sa jambe par une détente dont il n'est plus maître non plus, comme il laisse inerte son sphincter, devenu incapable de s'opposer à l'issue de l'urine.

S'il s'agissait simplement d'une inco-ordination du muscle vésical lui-même ou des muscles pariétaux, on pourrait bien expliquer certaines bizarries, certains à-coups de l'acte mictionnel, mais on ne pourrait comprendre que malgré le besoin intense d'uriner et les contractions énergiques du corps vésical et de la paroi abdominale, l'urine ne sorte pas ; pour qu'elle ne sorte pas, il faut admettre la participation du sphincter urétral lui-même.

Des considérations pathogéniques sus-énoncées déroulent des indications thérapeutiques chirurgicales réelles. Les troubles urinaires chez les ataxiques sont toujours justiciables de l'action directe, très souvent de l'action chirurgicale vraie. Les malades forcent du reste souvent la main de leur médecin dans ce sens ; ce qui les ennuie et préoccupe le plus dans leur maladie, ce sont les troubles urinaires.

Prenons les troubles de rétention et d'incontinence par regorgement. Pour ceux-là, aucun doute n'est possible. Il faut traiter ces malades comme des prostatiques, par le cathétérisme évacuateur qui combat les accidents de stagnation urinaire ; par le cathétérisme suivi d'injections détersives ou modificatrices, si l'infection vésicale coïncide avec la rétention. On a accusé le cathétérisme de produire chez de tels malades l'infection urinaire précisément et la cystite chronique qui l'accom-