

guérir qu'avec l'électrisation du sphincter urétral, qui fortifie ce muscle et lui rend sa tonicité. Elle est vraie pour certains malades ; mais ce serait une grosse erreur de la généraliser ; car, précisément, ces malades chez lesquels on constate, avec la boule ou le simple cathéter, l'atonie de la région sphinctérienne de l'urèthre, sont la minime exception. Guinon a déjà fortement attaqué cette interprétation exclusive : Nous n'avons jamais remarqué cette atonie, dit-il, et toujours chez les garçons l'olive était resserrée au niveau de la portion terminale de l'urèthre. Remarquons aussi que, si l'atonie du système sphinctérien était la cause vraie, les filles, dont l'appareil musculaire est moins développé, seraient beaucoup plus exposées à l'incontinence, ce qui n'est pas. Dans cette hypothèse, l'incontinence devrait se constituer dès le plus jeune âge, et devrait diminuer avec l'âge chez les garçons à mesure que la prostate approche de son complet développement, c'est-à-dire vers dix ou onze ans ; or, loin de s'améliorer, l'incontinence apparaît quelques fois vers cinq ou six ans, et augmente souvent les années suivantes.

Il y a enfin (1) une dernière catégorie d'incontinents (et c'est par là que nous terminerons la revue de tous ces petits pisseurs au lit), qui sont peu connus, dont on ne parle plus aujourd'hui, dont nous avons observé trois cas très nets, croyant même que c'était nous qui les avions découverts, mais que nous avons retrouvés dans Civiale, qui les avait décrits déjà avec son esprit clinique et judicieux. Ce ne sont pas des incontinents, ce sont des *rétentionnistes qui pissent par regorgement*, et la rétention plus ou moins complète est encore, dans ces cas sous l'influence directe de la névropathie.

Nous ne connaissons pas le fait déjà signalé, très nettement, par Civiale, et nous avons, comme lui, été très surpris de trouver, chez trois des enfants que nous avons été appelé à soigner pour de l'incontinence d'urine, leur vessie pleine, dilatée même, et un spasme véritable de l'urèthre membraneux, spasme tellement fort que, chez l'un d'eux, on dut se servir de l'anesthésie pour arriver à franchir avec l'explorateur métallique la portion profonde de l'urèthre. Cette constatation nous a paru d'autant plus surprenante que nous étions restés sous l'impression des deux grandes théories généralement admises pour expliquer l'incontinence d'urine infantile : 1^o la théorie de l'excitabilité vésicale exagérée, ne permettant pas à la vessie de garder au-delà d'une quantité restreinte d'urine, et qui est incompatible, par conséquent, avec une vessie pleine et même dilatée ; 2^o la théorie de l'atonie sphinctérienne venant tout à fait à l'encontre de la contracture observée, au contraire, chez nos malades.

Il est donc nécessaire d'admettre que certains enfants dits *incontinents* sont, en réalité des *rétentionnistes*. Cette catégorie est indéniable, et le diagnostic se fait précisément par les constatations que nous avons signalées : 1^o un urèthre membraneux très serré, contracturé, rebelle au passage du cathéter ; 2^o une vessie spacieuse, contenant parfois beaucoup d'urine, alors que le petit malade pisse constamment.

Ajoutons enfin, et sans rien préjuger du traitement, que c'est chez ces malades que les cathétérismes réguliers améliorent l'incontinence, et Civiale, qui avait été frappé de ces cas, proposait précisément ces cathétérismes comme traitement systématique de l'affection.

Comme on le voit, en somme, quelle que soit la catégorie dans laquelle on puisse ranger les différents incontinents que nous venons de passer en revue,

(1) Nous n'avons pas parlé de ces incontinents par *paresse* et que l'opinion courante croit beaucoup plus fréquente en réalité. La théorie de la paresse peut s'appliquer à un petit nombre de cas, surtout pour des enfants encore en très bas âge ; et, de fait, il y en a qui sont nettement améliorés par la crainte d'une punition, par l'habitude qu'on leur fait prendre de se lever une ou deux fois la nuit. Mais ce sont des incontinences qui ne durent pas longtemps et qui sont très intermittentes ; elles ne ressemblent pas à ces incontinences persistantes, tenaces, chez des enfants déjà grands, qui comprennent bien leur infirmité et qui, malgré leur bon vouloir, ne peuvent s'en débarrasser.