

Nous arrivons maintenant aux cas de *rétenion d'origine spasmodique*, que nous avons bien mis en relief. A ceux-là un traitement local paraît très efficace, si on en juge par les constatations déjà faites par Civiale et par les deux cas que nous avons eu à soigner dans cette catégorie. Ce traitement sera le passage régulier de sondes, pendant un certain temps et une fois par jour au moins.

Voici comment nous avons procédé chez deux de nos malades : une fois par jour seulement on évacuait complètement le contenu de la vessie avec la sonde ; puis de temps en temps (deux fois par semaine environ) on passait après la sonde évacuatrice deux ou trois bougies Béniqué, pour faire une légère dilatation du sphincter uréthral (le numéro de la bougie dilatatrice étant proportionné au calibre de l'urèthre du sujet, suivant son âge). La durée de ce traitement dura un mois chez nos deux malades. Dès les premières séances du cathétérisme, l'amélioration apparut. Au bout d'une quinzaine de jours, l'incontinence, de diurne et nocturne qu'elle était, ne se montra plus que la nuit (on sondait le malade le matin et il est probable que le soir et la nuit la rétention recommençait) ; puis, elle disparut tout à fait, même la nuit.

Il nous resterait à examiner les cas où l'incontinence par regorgement serait due à une rétention non plus d'origine spasmodique, mais d'origine parétique ou paralytique, le muscle vésical étant devenu plus ou moins atone. Nous avons dit déjà combien ces cas sont hypothétiques dans l'incontinence infantile. Si cependant on en rencontrait de ce genre, la méthode la plus rationnelle serait des séances d'*électrisation du corps de la vessie lui-même*, jointe à des *cathétérismes évacuateurs réguliers*, comme le faisait Civiale pour corriger les effets de la distension. On pourrait encore mettre en œuvre quelques injections intravésicales légèrement irritantes ou caustiques (nitrate d'argent, par exemple) pour solliciter la contractilité du muscle vésical.

(In Gaz. des Hop.)

L'EAU FROIDE EN MÉDECINE INFANTILE, par le Dr J. COMBY, médecin de l'hôpital Trousseau.

L'hydrothérapie froide, dans les fièvres et maladies aiguës, n'a pénétré en France qu'avec peine; mais aujourd'hui elle a triomphé et ses adversaires se font de plus en plus rares. Avant que l'eau froide, par un retour des choses qui ne sont pas sans exemple, soit remplacée par l'eau chaude (voyez Renaud, Académie de médecine 1896) hâtons-nous de résumer ses indications, ses avantages, ses inconvénients ; en un mot établissons le bilan de cette méthode thérapeutique.

Pour bien saisir les indications de l'eau froide il faut être éclairé sur son action physiologique, d'ailleurs très complexe. L'eau froide a d'abord une *action réfrigérante*, ce qui n'étonnera personne ; elle soustrait de la chaleur au malade ; c'est un agent anti-thermique. En second lieu, elle trouble la circulation cutanée, fait d'abord contracter les petits vaisseaux qui se dilatent ensuite, de sorte que la peau pâlit immédiatement pour rougir ensuite ; le premier effet astringent et constricteur n'est pas durable et il est bientôt remplacé par une vaso-dilatation, qui dégage les organes profonds, de sorte qu'on peut soutenir que les applications froides ont une *action révulsive*.

Cette action révulsive se fait sentir sur le cœur dont les battements deviennent moins fréquents et plus forts, sur la respiration qui devient aussi plus lente et plus aisée, de sorte qu'on peut dire que l'eau froide a une *action eupnéique* et *systolique*.

L'action révulsive et réfrigérante de l'eau froide sur la peau a pour corrolaire un fonctionnement plus accusé des émonctoires et spécialement du rein ; le bain froid produit surtout la diurèse, il est diurétique. Enfin il agit sur les extrémités nerveuses qu'il remonte et fortifie, c'est un tonique du système nerveux. Si l'eau froide est tonique, elle est en même temps sédative et procure