

quelque soit la façon dont s'y prend leur névropathie pour aboutir à l'incontinence, ce sont tous des *névropathes*.

L'incontinence dite essentielle des enfants est toujours liée à une tare nerveuse. Trousseau avait déjà insisté sur les relations des névroses (hystérie, épilepsie) avec l'incontinence d'urine et Guimon a bien mis en évidence cette étiologie générale. "Toutes les causes diverses qu'ont imaginées les auteurs doivent être ramenées à une seule, l'hérédité nerveuse sous toutes ses formes, le nervosisme et la dégénérescence à tous les degrés." Il arrive même à considérer l'incontinence nocturne comme un *stigmate d'hérédité nerveuse* lui-même.

"C'est un stigmate bénin, car il peut coïncider avec la dégénérescence intellectuelle, profonde, résultant d'une lourde hérédité psychique, il est aussi la manifestation discrète d'une hérédité nerveuse légère, du nervosisme bénin. Il peut même s'isoler complètement comme la dernière trace de cette hérédité."

TRAITEMENT.—Après tout ce que nous avons dit, on pourra prévoir que la thérapeutique à appliquer aux incontinenances-névroses de l'enfance devrait être celle de la névropathie elle-même, c'est-à-dire exclusivement médicale et identique dans tous les cas, quel que soit le mécanisme qu'emprunte cette névropathie pour réaliser l'incontinence.

Et, de fait, ce serait le seul traitement à appliquer, s'il parvenait à supprimer totalement la cause première de l'affection. Malheureusement on ne change pas aisément, et du jour au lendemain, une constitution, un tempérament, même par la thérapeutique la mieux appropriée. Il faut compter aussi avec le temps, avec l'évolution de l'être, qui, chez les jeunes sujets, peut faire disparaître ou tout au moins transformer les manifestations morbides; et conséquemment, quoique le traitement antinerveux doive faire le fond de la thérapeutique, il faut essayer aussi d'autres moyens pour hâter la guérison des accidents, ou les pallier tout au moins en attendant la disparition de leur cause première.

Or, si le traitement général antinerveux doit être unique, les moyens adjuvants dont nous parlons seront, au contraire, très variés, suivant les différentes formes que nous avons essayé de catégoriser. Nous ne pouvons, du reste, que les esquisser rapidement en montrant le parti qu'on peut en tirer dans les principaux cas.

Si on a des raisons de supposer une excitabilité anormale de la vessie, une névrose musculaire du muscle vésical, qui rend trop sensible même à une distension légère, le traitement classique par Trousseau aura chances d'agir efficacement. Trousseau commençait par donner une pilule de 1 centigramme ($\frac{1}{10}$ de grain) d'extrait de belladone le soir, au moment où l'enfant se couchait; ceci pendant plusieurs jours consécutifs. Au bout de quelque temps, on augmentait d'une pilule, puis, toujours, progressivement, et en laissant l'enfant avec la même dose pendant plusieurs jours de suite, on poussait jusqu'à 6, 7, 8 et même 15 centigrammes même si la guérison était obtenue, pour la maintenir, surtout s'il n'y avait pas de symptômes de saturation ou d'intolérance du médicament.

Se trouve-t-on en présence d'hyperesthésie de la muqueuse cervicale, uréthro-vésicale, amenant secondairement des besoins d'uriner trop fréquents? Ici encore les calmants généraux peuvent agir, mais déjà moins efficacement, car la plupart d'entre eux agissent comme des *antispasmodiques* et non comme des *anesthésiques*. C'est dans ces cas qu'on a pu avoir des succès plus ou moins durables avec des manœuvres locales, *instillations de cocaïne* au niveau de la région cervicale et dans l'urèthre profond, même le *cathétérisme simple*, sur la valeur thérapeutique duquel Civiale avait déjà insisté, sans chercher à analyser exactement la façon dont il agissait. On peut s'en faire une idée cependant: sous l'influence du passage régulier de bougies, un peu volumineuses surtout, et faisant une sorte de dilatation, la région hyperesthésiée finit par se calmer, la sensibilité anormale s'émousse petit à petit et la pollakiurie qui en était la conséquence directe s'amende.

Nous avons déjà dit que les *incontinenances par anesthésie* de la région uréthro-