

d'abord à une heure rapprochée de celle du coucher, puis à une heure de plus en plus tardive.

Quant à la *psychothérapie*, elle joue un rôle capital dans le traitement de la plupart des incontinenances. Certains parents ou même des médecins cherchent à supprimer l'incontinence en inspirant à l'enfant la crainte de punitions, de corrections diverses; or c'est aller à l'encontre du résultat que l'on veut obtenir, car les pensées de l'enfant se concentrent de plus en plus sur son infirmité, et le rêve mictionnel devient plus fréquent.

Thompson recommande sagement d'employer une méthode opposée, c'est-à-dire de tranquilliser le petit malade, de lui affirmer que son infirmité disparaîtra bientôt et qu'il ne doit pas s'en préoccuper.

C'est évidemment dans cette rééducation que devra consister uniquement le traitement psychique.

Quant à la *suggestion hypnotique*, bien que Liébault (de Nancy) l'ait employée nombre de fois avec succès, elle est tombée de plus en plus en discrédit, en raison des inconvénients sérieux que présente l'hypnotisme.

Quels sont, parmi ces moyens si variés, ceux qu'il convient de retenir et quelle est la *marche à suivre dans le traitement*?

Il faut, avant tout, rechercher s'il existe ou non, juxtaposée à la prédisposition nerveuse, une cause occasionnelle, et, dans l'affirmative, traiter cette cause, c'est-à-dire, suivant le cas, opérer le phimosis, l'hypospadias, enlever les polypes urétraux, les végétations adénoïdes, etc., etc.

Il faut, d'autre part, mettre en œuvre les moyens hygiéniques et psychiques, c'est-à-dire chercher à modérer l'excitabilité cérébrale de l'enfant par un régime sévère, à prédominance végétarienne, par l'hydrothérapie; d'autre part, s'efforcer d'empêcher le rêve mictionnel par la suppression des boissons le soir, le réveil nocturne, par la psychothérapie de douceur, c'est-à-dire des causeries patientes, fréquemment renouvelées avec le jeune malade.

Si l'on ne parvient, à l'aide de ces seules ressources, à guérir l'enfant, on aura recours à l'électrisation sous la forme de faradisation percutanée ou des courants frankliniens induits (transmis à l'urètre à l'aide d'une sonde du même modèle que celle employée dans le procédé de Guyon).

Parmi les médicaments, l'antipyrine, qui est un modérateur énergique de l'excitabilité réflexe et qui est bien tolérée par les enfants, sera employée de préférence. On pourra en alterner l'usage avec celui de la belladone.

Si, dans certains cas, on obtient des résultats rapides par l'un quelconque des moyens précédemment énumérés, dans d'autres, la guérison tarde à se produire, surtout dans les cas où il existe un sphincter manifestement trop faible, par suite d'insuffisance du développement musculaire. Il faudra donc employer avec persévérance la faradisation en pareil cas.

Si, au contraire, il apparaît qu'il y a une irritabilité vésicale exagérée et que la belladone et l'antipyrine sont impuissantes, on pourra utiliser les hautes intensités galvaniques.

#### B. — Polyurie nerveuse.

La polyurie simple est assez fréquente pendant l'enfance; on l'a constatée même chez les enfants à la mamelle (Legroux).

On a invoqué un grand nombre de causes pour l'expliquer: frayeurs, refroidissements, traumatismes, infections (fièvre typhoïde, scarlatine, etc.). Ce ne sont là que des causes occasionnelles qui mettent en jeu la prédisposition nerveuse que l'on retrouve chez tous les petits malades. On constate chez eux des stigmates physiques de dégénérescence, sur lesquels il est inutile d'insister.

On a proposé et employé, avec les résultats les plus divers, les *modificateurs de la nutrition* (huile de foie de morue, fer, quinquina, etc.), l'*hydrothérapie*, et parmi les médicaments nervins: l'*opium*, la *valériane*, le *bromure de potassium*, la *belladone*, l'*antipyrine*.

Le diabète insipide de l'adulte s'observe également chez des dégénérés (Ballet) ou chez des malades présentant des stigmates de l'hystérie; quant à ses causes provocatrices, ce sont l'alcoolisme, le traumatisme.

Le traitement médicamenteux donne les résultats les plus variables suivant les cas, ce qu'expliquent suffisamment l'instabilité et la mobilité qui caractérisent les manifestations hystériques. Les médicaments qui réussissent le mieux sont:

La *valériane*, que l'on donne sous forme d'extrait, soit en potion, soit en pilules, à doses élevées (5 à 10 grammes), ou en lavement:

Valériane concassée . . . . .	12 grammes.
Eau . . . . .	500 —

Réduire par l'ébullition à 150 grammes et ajouter X gouttes de laudanum pour un quart de lavement à garder.

L'*antipyrine* (5 à 4 grammes), l'*opium* (10 centigrammes d'extrait thébaïque par jour), l'*ergot de seigle*, la *strychnine* (Stein) en injections sous-cutanées, aux doses progressivement croissantes de 0 gr. 001 à 0 gr. 01. Ce dernier médicament a donné des améliorations remarquables à Feilchenfeld, Leick, etc. (*Deutsche med. Woch.*, 11 août 1904).

On doit s'efforcer de diminuer, autant que possible, la quantité des boissons, tout en satisfaisant la soif des malades.

L'*hydrothérapie* et l'*hypnotisme* constituent deux ressources qu'on ne doit pas négliger chez les hystériques.

#### C. — Impuissance; spermatorrhée.

L'*impuissance* peut être due à une maladie organique: tabes, myélite, diabète. Elle peut encore être due, bien que la preuve soit plus difficile à donner, à l'insuffisance fonctionnelle de l'appareil digestif, du foie et des reins.

Dans l'immense majorité des cas, elle est d'origine fonctionnelle et rentre dans le cadre des psycho-névroses, soit que les malades puissent être classés parmi les neurasthéniques, soit qu'il s'agisse de simples névropathes, de timides qui reculent devant l'acte sexuel, qui, par suite de leur timidité, échouent dans leurs premières tentatives et deviennent rapidement convaincus de leur prétendue impuissance! Doutant d'eux-mêmes, ils abordent le rapprochement sexuel dans un état d'émotivité qui le rend impossible. L'éjaculation est prématurée, l'érection est incomplète ou cesse trop tôt.