

plus légers, doivent, pour un temps, troubler sérieusement les fonctions de l'organe. Dans la première période de la maladie, la présence de l'albumine dans l'urine est due en partie à la sortie du sang des capillaires surchargés du rein; en partie à la suspension temporaire des fonctions de ce dernier. Si à une période plus avancée, alors que l'urine n'a plus sa couleur morbide foncée, et a retrouvé la plupart de ses caractères normaux, il reste encore une quantité notable d'albumine, il y a lieu de craindre que l'organe n'ait subi quelque sérieuse altération. En même temps, la force réparatrice propre à l'enfance tend, je crois, à faire disparaître définitivement le désordre, et justifie un pronostic plus favorable quant à la guérison finale complète, que celui qu'on serait autorisé à porter dans l'albuminurie chez l'adulte.

Traitement. — Le traitement de cette affection est, en somme, celui d'une hydropisie inflammatoire, quelle que soit la cause dont elle puisse provenir. Si elle a débuté avec intensité, l'urine étant très fortement colorée, très peu abondante, et chargée d'albumine, je suis certain que la soustraction du sang est très utile; et je crois que l'emploi des sangsues, ou l'emploi de ventouses scarifiées sur les reins ne remplacent qu'incomplètement la saignée du bras. Que la saignée soit indiquée ou non, le but principal vers lequel doit tendre le traitement est le rétablissement de la fonction cutanée; et plus nous serons heureux sous ce rapport, plus nous éloignerons le danger et hâterons la convalescence. Dans cette intention, le bain d'air chaud est un des moyens les plus efficaces que je connaisse; il ne stimule pas seulement la peau plus efficacement que le bain d'eau chaude, mais il a de plus l'avantage de pouvoir être employé sans sortir le malade de son lit, et par conséquent sans faire courir le risque d'un refroidissement. On peut le donner une ou deux fois en vingt-quatre heures, et il manque rarement, même quand son action est très passagère, de produire, au moins pendant ce temps, une transpiration abondante. Parmi les remèdes internes, le tartre stibié mérite d'occuper le premier rang, et je ne connais pas de médicament dont l'utilité, dans la période aiguë d'une hydropisie scarlatineuse, rencontre si peu d'exceptions. On devra le donner à dose vomitive toutes les quatre heures et au moment du coucher, si le mal de tête ou la constipation n'y mettent pas obstacle; on peut lui associer avantageusement une petite dose de poudre de Dover. Quand par ces moyens on a provoqué l'action de la peau, que l'anasarque a cessé d'augmenter, et que l'albumine des urines a beaucoup diminué, on peut ajouter à la potion quelque diurétique doux, comme l'acétate de potasse, l'extrait de taraxacum, l'esprit d'éther nitrique, ou l'acide benzoïque, dont j'ai dernièrement fait un fréquent usage; en même temps on pourra diminuer la dose de l'émétique; mais le retour de l'urine à une coloration plus foncée, ou l'augmentation de la proportion d'al-

bumine devraient être considérés comme indiquant la cessation de ces médicaments, et le recours au premier traitement.

Le désir manifeste d'augmenter la sécrétion urinaire sans irriter les reins a conduit le docteur Dickinson à conseiller l'administration d'une grande quantité d'eau, d'après le principe qui avait fait préconiser une semblable manière d'agir dans la diphthérie, par le docteur Wade. L'emploi de ce moyen ne rencontre pas dans l'albuminurie scarlatineuse les mêmes difficultés que dans l'angine diphthéritique; et il n'y a pas à douter que, dans certains cas, cette manière de faire ne soit très utile, en produisant une augmentation de la quantité de l'urine, la diminution de sa densité, et aussi une diminution absolue de l'albumine. Il paraît toutefois qu'on arrive vite à la dernière limite de ce dernier résultat; et sauf ces cas légers, où l'altération tend à disparaître d'elle-même, rien de ce que j'ai observé parmi mes malades de l'hôpital des Enfants n'autorise à regarder l'absorption de deux ou trois pintes d'eau froide dans les vingt-quatre heures comme autre chose de plus qu'un adjuvant du traitement.

Mon expérience personnelle ne conduit pas à se faire une opinion favorable de l'usage des cathartiques dans le traitement de cette affection. Ils sont d'une action incertaine, causent souvent beaucoup de gêne au malade lorsqu'ils agissent, et l'exposent à se refroidir, en même temps que la diarrhée est une complication très fatigante et très difficile à contenir. C'est pourquoi je pense qu'il est préférable de donner des laxatifs, quand l'état de constipation en rend l'usage indispensable.

Dans les cas d'hydropisie très légère, il suffit de donner l'antimoine à petites doses, de façon à produire simplement un effet diaphorétique, tandis que, dans les cas de longue durée, la faiblesse du pouls du patient, et quelquefois l'irritabilité de son estomac, en contre-indiquent souvent l'usage, d'une manière complète. Dans les cas où la quantité de sang rendu est considérable, la première indication consiste à la diminuer autant que possible. Dans cette intention, l'acide gallique, à la dose de 0,25 centigr. toutes les quatre heures pour un enfant de cinq ans, est le meilleur remède que nous puissions employer, en même temps qu'on peut encore donner une petite dose d'antimoine le soir au moment du bain chaud, dans le but d'aider à entretenir une action suffisante de la peau. Dans la période chronique de la maladie, même quand il n'y a pas de sang dans l'urine, si la quantité d'albumine est considérable, on donnera encore l'acide gallique de préférence à tout autre remède.

Quant à ce qui est des complications de la maladie, je ne sache pas que leur association à l'hydropisie scarlatineuse fournisse des indications spéciales au traitement, bien que certainement elles anéantissent des espérances que sans elles nous aurions pu avoir dans le succès de

notre traitement. Cette remarque s'applique tout particulièrement aux affections inflammatoires qui quelquefois surviennent, surtout à la pneumonie, laquelle sans être très fréquente, est un accident très dangereux, et contre lequel, dans le cas d'insuccès de la saignée et de l'émétique, je ne sais quel remède employer. Dans quatre des cas de convulsions qui guérirent, on eut largement recours à la saignée; mais depuis que je suis familiarisé avec l'usage du chloroforme contre les convulsions puerpérales, je l'ai aussi employé contre celles qui succèdent à la scarlatine, et cela avec un avantage manifeste, arrêtant ainsi, dans quelques cas, des convulsions qui avant avaient duré pendant des heures. De même que dans les convulsions puerpérales, le chloroforme a paru rendre inutiles, ici, les soustractions très copieuses de sang qui, si utiles qu'elles soient dans certains cas, affaiblissent toutefois le malade et rendent sa convalescence longue. C'est pourquoi j'essaye toujours, d'abord, le chloroforme comme moyen d'arrêter l'attaque, et je proportionne l'abondance de l'émission sanguine à ce que l'état consécutif de l'enfant paraît ensuite réclamer, en prenant pour guide la persistance du coma et le caractère du pouls.

La convalescence d'une hydropisie scarlatineuse demande beaucoup de soins en ce qui concerne le retour au régime habituel, des précautions prolongées contre le froid et l'humidité, en même temps qu'une attention soutenue à entretenir l'accomplissement actif des fonctions cutanées; c'est pourquoi, il est toujours bon de faire porter une flanelle sur la peau. Dans les cas bénins, l'observation de ces précautions constitue tout ce qu'il faut faire; mais souvent l'enfant reste faible, exsangue, et avec des fonctions digestives affaiblies. Dans ces conditions, il y a toujours indication de donner des toniques, et on trouvera généralement que l'extrait de quinquina, ou le perchlorure de fer, sont ce qu'il y a de mieux; pendant que souvent l'usage du vin sera réclamé pour rendre l'appétit qui, dans beaucoup de circonstances, semble complètement perdu. Je n'ai pas toutefois besoin d'entrer dans plus de détails sur ce sujet. Les grands principes qui doivent guider votre conduite doivent vous paraître déjà suffisamment évidents.

[Je suis surpris de ne pas voir recommander ici le régime lacté dont l'usage m'a toujours donné les meilleurs résultats, non pas seulement pendant la convalescence, mais au cours de l'albuminurie aiguë. Le lait constitue non pas seulement un excellent aliment en pareil cas, mais un véritable agent thérapeutique sous l'influence duquel la quantité de l'albumine diminue. L'action utile est-elle due à la grande quantité d'iode qu'absorbe un enfant qui ne se nourrit que de lait, et n'est-ce que le traitement Dickinson déguisé? Je ne sais. Dans tous les cas, le lait aurait sur l'iode l'avantage d'être en même temps un excellent aliment.]

Je me suis ainsi étendu sur l'albuminurie consécutive à la scarlatine, parce que c'est la forme qui est de beaucoup la plus fréquente et la plus importante. Pourtant, nous la rencontrons quelquefois, ainsi que chez l'adulte, comme conséquence d'un refroidissement: bien que le rhumatisme aigu, la pneumonie ou la pleurésie soient dans l'enfance un résultat de cette cause bien plus fréquent que l'hydropisie aiguë. Les cas d'hydropisie aiguë, par refroidissement, guérissent en général beaucoup plus vite, et je peux ajouter plus complètement que chez l'adulte; je suppose parce que les organes sont en général plus sains, et la force réparatrice plus puissante chez l'enfant.

Albuminurie chronique. — L'albuminurie chronique est très rare, et, je crois, remonte, dans la majorité des cas, à quelque attaque de scarlatine si bénigne qu'elle a à peine été remarquée, et dont les suites ont été si légères, qu'on les a tout à fait oubliées. De temps à autre l'albuminurie survient dans le cours de la maladie albuminoïde du foie (*Albuminoïde disease of the liver*) et est alors une preuve que les reins sont le siège du même dépôt interstitiel qui a causé l'augmentation du volume du foie. L'albuminurie chronique se rencontre aussi quelquefois unie à un état général de tuberculisation; mais le désordre des reins joue dans ces cas-là un rôle secondaire dans la production des symptômes, qui paraissent dus plutôt à un trouble de fonction qu'à une altération de structure. On peut en dire autant, aussi, des cas d'albuminurie qui pendant l'enfance surviennent dans le cours d'une maladie du cœur. Dans les rares exemples d'albuminurie chronique idiopathique, exempte de complication, que j'ai rencontrés chez l'enfant, il y a eu presque invariablement de l'anasarque, attirant tout d'abord l'attention sur les reins et leurs fonctions; et presque sans une exception, cette anasarque a été le premier symptôme qui ait appelé l'attention de la famille sur la santé de l'enfant. C'est pour cela que le rein blanc volumineux est la forme de dégénérescence de l'organe qui, je crois, se rencontre presque toujours dans les cas mortels d'albuminurie chronique idiopathique des premiers temps de la vie.

Calculs urinaires. — Si la plupart des maladies des organes urinaires sont moins communes chez les enfants que chez les grandes personnes, les affections calculeuses sont toutefois plus fréquentes à cette époque de la vie qu'à l'âge adulte. Il ressort, en effet, de quelques données statistiques du docteur Prout, que, sur 1,256 malades reçus dans les hôpitaux de Bristol, Leeds et Norwich, pour y être opérés de la pierre, 500 ou près de 40 0/0 n'avaient pas 10 ans. Si nous avons présent à l'esprit le lien qui existe entre les fonctions d'assimilation et d'excrétion, nous ne serons pas surpris que chez l'enfant, où les premières, bien que si actives, se troublent si vite, les dernières soient souvent exposées au désordre.

Causes. — Des causes très légères et très passagères, suffisent souvent pour occasionner des dépôts dans l'urine des enfants; et ces dépôts, presque toujours, consistent en de l'urate d'ammoniaque ou en de petits cristaux rouge-brun d'acide urique.

Ces dépôts, il est vrai, ne sont pas d'une grande importance, et on pourrait peut-être dire que plus l'enfant est jeune, moins leur importance est grande, puisque la présence de l'acide urique dans les reins des enfants nouveau-nés paraît être un état presque physiologique. Sa fréquence a été notée, pour la première fois, il y a quelques années, par le professeur Martin de Iéna (1). Le docteur Schlossberger, à l'examen des cadavres de 199 enfants, morts dans les 30 jours après leur naissance, a trouvé, chez 32 0/0, des graviers d'acide urique dans les tubuli urinifères, et chez beaucoup de ces enfants, mais non chez tous, il y avait un certain degré d'ictère. La fréquence de cet état a probablement un rapport avec les changements particuliers dans le travail d'assimilation qui a lieu après la naissance, et tout obstacle à leur accomplissement, ou bien un trouble quelconque des fonctions de la peau, augmente, comme dans le cas d'ictère infantile, les chances de sa production. Les mêmes causes exercent une influence semblable, et pendant la première enfance, et, dans une très forte proportion, pendant les années qui suivent. Un froid insignifiant, un léger désordre gastrique, et l'état févreux, ou l'irritation générale qui accompagne le travail de la dentition, produisent fréquemment des dépôts qui disparaissent aussitôt que le trouble constitutionnel se calme. Pendant qu'il dure, cependant, l'état de l'enfant est souvent marqué par une souffrance très considérable, chaque émission d'urine s'accompagnant d'une douleur vive pendant laquelle l'enfant pousse des cris, retire ses jambes vers l'abdomen, et n'émet souvent chaque fois que quelques gouttes d'urine. De temps à autre la suppression de l'urine est complète pendant 12, 18 ou 24 heures; mais ceci arrive rarement, excepté chez des enfants qui antérieurement étaient dans un très mauvais état de santé, et chez lesquels, dans ces conditions, les symptômes fébriles et le trouble général sont très sévères, avec une constipation habituelle et des évacuations d'un très mauvais caractère. Mais, outre ces cas de nature aiguë, qui se produisent presque exclusivement chez des enfants dont le travail de dentition n'est pas encore terminé, on observe souvent des symptômes semblables chez des enfants plus âgés; et bien que d'un caractère de prime abord moins grave, ils ont pourtant une signification plus sérieuse, puisqu'ils indiquent fréquemment la présence d'un calcul dans la vessie, au lieu d'être simplement l'indice d'un excès passager d'acide urique dans l'urine.

(1) *Arch. f. physiolog. Heilkunde*, vol. IX, déc. 1850.

Dans beaucoup de cas, la formation d'acide urique dans les reins s'accomplit sans donner naissance à aucun symptôme très marqué; et je n'ai que rarement vu un enfant éprouver cette douleur intense qui, chez l'adulte, accompagne souvent la descente d'un calcul du rein dans la vessie. Quelquefois pourtant, après des accès qui ressemblent à une colique ordinaire, un enfant commence à présenter les symptômes de l'existence d'une pierre dans la vessie; et dans ces circonstances, il est probable que les douleurs antérieures tenaient au trouble de la fonction des reins, plutôt qu'à une affection ayant son siège dans l'intestin. Le fait de coliques existant chez un enfant de 3 ou 4 ans devra donc toujours attirer notre attention la plus minutieuse sur l'état de l'urine, que l'on trouvera souvent bien différente de ce qu'elle est dans l'état de santé, contenant des sables uriques en abondance.

Symptômes. — Les symptômes de la pierre sont à peu près les mêmes à tous les âges (douleurs pendant l'émission de l'urine et immédiatement après); le désir fréquent d'uriner, quelquefois l'arrêt brusque du jet, et l'irritation vers le pénis, en raison de laquelle l'enfant tient presque constamment la main sur les organes génitaux, ne peuvent guère manquer de donner l'éveil sur la nature de la maladie.

Chez l'enfant, nous trouvons, pourtant quelquefois, des difficultés dans l'émission des urines, dues à la longueur du prépuce, et à l'étroitesse extrême de son orifice, qui peut être à peine assez grand pour admettre la tête d'une épingle. Je puis ajouter qu'il n'est pas rare que le phimosis congénital soit l'occasion d'une incontinence d'urine chez les enfants, et, aussi, la cause déterminante de l'habitude de la masturbation, en raison du malaise et de l'irritation qu'il entretient constamment. C'est pourquoi dans tous les cas où il y a, soit incontinence, soit rétention d'urine, ou bien lorsqu'on soupçonne l'habitude de la masturbation, il faut examiner la verge, et pratiquer la circoncision, si l'orifice du prépuce est trop étroit. Cette petite opération ne doit jamais être différée, sans quoi il est probable qu'il se formera des adhérences qui rendront l'opération chirurgicale plus douloureuse et moins facile. Une autre cause possible d'irritation de la vessie, de miction difficile, fréquente ou douloureuse, consiste dans la présence des ascarides dans le rectum, et nous devons être en garde contre cette source d'erreurs.

Traitement. — Le traitement de la dysurie dans l'enfance, unie comme elle l'est presque toujours avec un excès d'acide urique dans l'urine, est suffisamment simple. Ces attaques aiguës qui surviennent pendant le premier âge, pour la plus grande partie pendant la dentition, et qui s'accompagnent de beaucoup de fièvre, d'un état de constipation ou d'un autre trouble des intestins, et d'une douleur intense, réclament

manifestement un traitement antiphlogistique et des moyens calmants. Le bain chaud est souvent, dans ces cas, très utile pour calmer les symptômes fébriles; et, en outre, l'immersion de l'enfant dans l'eau tiède, jusqu'aux hanches, diminue la douleur qui accompagne si volontiers toute tentative pour vider la vessie. On devra tenir les entrailles libres à l'aide de l'huile de ricin; aucune médecine ne m'a paru soulager aussi efficacement les douleurs, ou exciter aussi bien l'action des reins, que la potion à l'huile de ricin que je vous ai déjà indiquée, accompagnée de petites doses de liqueur de potasse, de laudanum et d'éther nitrique. L'eau d'orge, le lait et l'eau, de l'arrow-root léger, devront composer l'alimentation de l'enfant pendant l'intensité de l'attaque; et même après que les symptômes ont commencé à décliner, il faut encore, avec une grande prudence, tenir l'enfant à une diète très légère et non stimulante. Il est généralement sage de continuer l'usage des alcalins quelque temps après que les symptômes aigus sont tombés, et de petites doses de liqueur de potasse, soit seule, soit associée à du vin d'ipécacuanha, peuvent s'administrer, trois ou quatre fois par jour, dans un peu de lait. Une fois ou deux j'ai vu une suppression soudaine d'urine, accompagnée d'une grande aggravation dans les souffrances de l'enfant, succéder, pendant deux ou trois jours, à une dysurie intense, et j'ai trouvé que sa production était due à l'obstruction mécanique de l'urètre par un petit calcul qui s'était arrêté dans le canal. La dysurie due à une longueur et à une étroitesse excessive du prépuce ne peut disparaître que par l'excision d'une portion de ce dernier; et quand elle est provoquée par des ascarides, un lavement d'eau de chaux avec une dose ou deux d'huile de ricin produisent souvent la guérison immédiate de symptômes qui étaient très pénibles.

Le traitement d'un calcul dans la vessie exige à peine ici une mention spéciale; mais vous vous souviendrez que les calculs qui se forment pendant l'enfance sont précisément de cette nature contre laquelle les agents médicaux sont le plus en état d'agir; et qu'il y a peu de raison pour craindre les altérations de l'urine qui se produisent dans une période de la vie plus avancée. Les dépôts qui ont lieu et les calculs qui se développent chez les enfants sont presque invariablement formés par des urates, d'où il résulte que nous pouvons employer sans appréhension les carbonates alcalins; et sous l'influence de leur action continue, j'ai vu des sédiments abondants disparaître d'une manière complète et permanente. Leur action est, cependant, beaucoup trop lente pour que l'on puisse compter sur eux alors qu'il existe des signes non équivoques de la présence d'une pierre de dimensions considérables. Heureusement les agents anesthésiques dont nous sommes maintenant en possession, en débarrassant l'opération de la lithotomie de la douleur

qui l'accompagnait autrefois, ont fait disparaître en partie la terreur qu'elle inspirait.

L'importance des dépôts d'acide urique dans l'urine n'est, toutefois, pas toujours subordonnée à la douleur passagère qui accompagne leur élimination dans quelques cas, ou au danger de la formation d'un calcul vésical dans d'autres. Les dépôts d'acide urique s'observent dans l'urine des enfants comme conséquence et symptôme d'un trouble constitutionnel général, qui se traduit par des phénomènes dyspeptiques et une nutrition imparfaite, et souvent ils se trouvent unis à des affections cutanées chroniques. Il n'est pas rare que le sédiment urinaire et l'état de souffrance générale succèdent à une attaque de rhumatisme. Je vous ai déjà dit que le rhumatisme, chez l'enfant, parcourt ses phases souvent avec une moins grande somme de douleur, et moins de gonflement des jointures qu'on n'en trouve généralement chez l'adulte. Les effets éloignés se traduisent aussi très rarement par les douleurs persistantes qui caractérisent le rhumatisme chronique chez les grandes personnes, mais par un état de mauvaise santé générale, comme celui que je viens de signaler.

On vous apporte un enfant au sujet duquel on vous raconte une histoire assez vague, d'une santé qui a été en s'affaiblissant, d'amaigrissement, d'appétit variable, de constipation, et de transpirations nocturnes, qui se produisent de temps à autre; des investigations plus approfondies vous apprennent qu'il est nerveux et excitable au plus haut degré, quelquefois déprimé et abattu, dans d'autres moments tellement excité qu'on ne peut le contenir. Chacune de ces fluctuations dans sa manière d'être, soit en bien, soit en mal, se montre plus accusée à une saison de l'année que pendant les autres, et est aussi modifiée, souvent, par le changement de résidence. La santé est manifestement moins bonne pendant l'hiver, et dans les endroits froids, que dans un séjour à température douce, et pendant l'été. On entretient souvent dans ces cas une crainte non fondée de voir éclater une affection tuberculeuse; mais si vous examinez les urines, vous découvrez tout de suite le nuage qui vous aidera à vous faire une idée nette de la situation. Vous trouverez l'urine acide, d'une densité considérable, 1025 ou plus, déposant par le refroidissement d'abondants cristaux rouges d'acide urique, et donnant la preuve, par la cristallisation rapide qui se produit quand on ajoute de l'acide nitrique, de la présence d'un excès d'urée.

Un interrogatoire minutieux vous apprendra, probablement, que, quelques mois avant, l'enfant avait eu une attaque de rhumatisme, non pas nécessairement très intense, et que depuis cette époque sa santé n'avait jamais été aussi bonne qu'avant; dans le cas contraire, vous apprendrez presque certainement que le rhumatisme est une maladie

dont, sous une de ses nombreuses formes, quelques membres de la famille ont été atteints. C'est à des cas de cette espèce que le terme de diathèse urique est applicable.

Le traitement de cet état ne demande pas de grandes explications. La résidence dans une contrée abritée et chaude, l'usage habituel de la flanelle portée sur la peau, sont deux points d'une grande importance. Un troisième qui ne l'est pas moins est la détermination soignée du régime qui doit être simple, non-stimulant, et modérément abondant. Quant aux médicaments, les alcalis et les carbonates alcalins peuvent être donnés, avec un amer végétal, s'il paraît bien de donner quelque tonique; mais vous devez vous rappeler, et expliquer clairement aux parents de votre malade, que cet état n'est pas un de ceux dont on vient à bout, en peu de temps, par quelques remèdes énergiques; mais qu'il réclame de la surveillance et des soins, et un ensemble diététique et hygiénique bien étudié, continué pendant des mois et des années, et dont il est à peine sage de se départir avant que le temps de la puberté se soit accompli sans accident.

Je vous ai rapporté cet ensemble de symptômes dont la signification réelle peut être facilement méconnue; non pas que j'aie à vous signaler quelques précautions spéciales quant au traitement, mais simplement pour attirer votre attention sur ce point.

Diabète. — Une abondance d'urine insolite se montre à tous les âges, comme symptôme temporaire, dans le cours de beaucoup de maladies. L'augmentation permanente de cette sécrétion, unie à certaines altérations dans la composition du liquide, et à la présence de matière sucrée parmi ses éléments, constitue le *diabète*. Cette maladie, bien que peu commune à toutes les périodes de la vie, se présente encore assez souvent chez l'adulte pour que ses caractères nous soient familiers, et pour que nous la redoutions comme un des plus formidables résultats d'un désordre des fonctions assimilatrices. Chez l'enfant, toutefois, c'est une affection excessivement rare; car Prout, dont l'expérience sur les maladies urinaires est immense, rapporte qu'il n'en a vu qu'un cas chez un enfant de cinq ans, et que douze, chez de jeunes sujets de l'âge de huit à vingt ans, sur un total de 700 cas de diabète (1).

Je n'en ai observé que cinq cas, soit à l'hôpital, soit en ville: un chez une petite fille âgée de trois ans et demi, dont le frère était mort à l'âge de deux ans, et la sœur à deux ans et demi, exactement avec les mêmes symptômes qu'elle présentait elle-même, et qui dans les deux cas ne durèrent que six semaines depuis le début jusqu'à la terminaison fatale. La santé de l'enfant que je voyais avait commencé à décliner depuis

(1) *On stomach and renal diseases*, 5^e édit., in-8°, p. 36, note.

deux mois, et elle maigrissait rapidement, mais jusque-là n'avait pas encore éprouvé cette soif vive propre aux diabétiques.

Elle était pâle, mince et un peu blafarde, la langue était un peu recouverte, mais nullement caractéristique de sa maladie. L'urine dont elle rendait environ quatre pintes (2 litres $\frac{1}{4}$) dans les vingt-quatre heures, avait une pesanteur spécifique de 1045, devenait d'une couleur brune par l'ébullition avec la potasse, et donnait avec le réactif de Trommer des preuves de la présence du sucre en abondance. On ne pouvait persuader aux parents, qui avaient perdu toute espérance, en raison de la mort des deux précédents enfants, de régler son régime, ou de la soumettre à un mode de traitement convenable; et je n'ai jamais vu l'enfant qu'une fois. Je n'ai vu le second malade que deux fois; il s'agissait d'une petite fille de 10 ans dans la famille de laquelle régnait la phthisie, à un certain degré, et chez laquelle le premier symptôme du diabète s'était montré pendant la convalescence de la rougeole, dix-huit mois avant. Elle avait, à un moment, rendu jusqu'à 2 litres $\frac{1}{2}$ d'une urine pesant 1035, et qui avait été jusqu'à 1040 et 1050. Un traitement convenable était parvenu à en réduire la quantité à 1 litre $\frac{1}{2}$ en même temps que la soif vive cessait; et le gain d'un poids de plusieurs livres justifiait l'espérance que l'enfant pourrait survivre, bien que l'urine fût encore chargée de sucre. Des trois autres cas, l'un était celui d'une fille âgée de 10 ans qui mourut soudainement, quatre mois après le début de sa maladie, et en apparence d'un ébranlement cérébral; le second malade, âgé de 7 ans et 9 mois, succomba à une tuberculose généralisée au bout de six mois; et le troisième, garçon de 7 ans, s'est maintenu dans un état de santé moyen depuis 15 mois, époque à laquelle on découvrit l'existence de sa maladie, seulement au prix des soins les plus incessants, de l'usage de fer et de l'huile de foie de morue. Le plus petit écart des règles qui présidaient à son régime était suivi de la réapparition du sucre dans l'urine, et de tous les signes du diabète.

La simple *diurèse* ou diabète insipide est moins rare que le véritable diabète sucré, et bien que là où il existe à un degré marqué, il soit très rebelle à tout traitement, il n'a pourtant pas une tendance si marquée, ou si rapide, vers une issue fatale que la forme sucrée de la maladie. On rencontre, aussi, des cas dans lesquels il y a une grande quantité d'urine rendue, mais pas assez considérable pour constituer un diabète, et pour s'accompagner de la soif ardente des diabétiques, mais liée à un désordre très marqué des organes digestifs. Dans ces cas, le trouble gastro-intestinal précède pendant quelque temps, d'habitude, l'émission excessive d'urine, et le D^r Prout constate que, dans les premiers temps de la diurèse infantile, l'urine est chargée de matières calcaires, et diminuée de quantité; mais qu'avec les progrès de la maladie, celle-ci augmente considérablement, contient quelquefois de l'albumine, ou plus rarement

du sucre. Mon observation personnelle m'a démontré que, dans ces cas, le trouble des fonctions du rein est purement secondaire, et consécutif au trouble gastrique ou intestinal. La quantité de l'urine a rapidement diminué par l'attention apportée au régime, et par la règle imposée aux organes digestifs; ou bien les symptômes se sont par degrés transformés en ceux de la phthisie, qui s'est développée progressivement.

Mon expérience sur ces affections se résume, en somme, à ceci : que chaque fois que le travail de la digestion et de l'assimilation sera troublé d'une manière sérieuse, pendant un temps assez considérable, dans les premiers temps de la vie, les fonctions du rein seront très aptes à se troubler et à s'exagérer. De plus, un pareil désordre a surtout des motifs de se produire à ce moment, où l'aliment simple, mais fortement animalisé, fourni par l'allaitement, est remplacé par l'alimentation variée de l'enfant, après le sevrage. Enfin on peut en soupçonner l'existence toutes les fois qu'en même temps que les symptômes plus ou moins marqués d'un trouble gastro-intestinal il y a un amaigrissement rapide auquel on ne trouve aucune cause plausible. Il arrivera pourtant souvent, même lorsque la quantité de l'urine dépassera de beaucoup celle rendue en santé, que les parents d'un petit enfant ne prendront pas note de cette circonstance, pensant qu'elle n'est qu'accidentelle et sans importance; ou la considérant comme le résultat naturel de la soif qui porte l'enfant à boire très abondamment; d'où il résulte, qu'à moins de questions toutes particulières à ce sujet, vous pouvez rester dans l'ignorance d'un symptôme très important.

Une fois que vous connaissez l'existence de cette affection, le traitement n'offre pas de difficulté spéciale; et s'il est commencé suffisamment tôt, il se montre souvent heureux. L'état des intestins réclame la plus grande attention; les doux laxatifs sont utiles, mais les purgatifs drastiques ne conviennent nullement. L'hydrarg. cum cretâ, associé à la poudre de Dover, est bien utile en rendant aux évacuations leurs caractères naturels; et la poudre de Dover seule agit, de même utilement, en calmant l'irritabilité excessive de l'enfant, et en diminuant la sécrétion urinaire. Le Dr Prout recommande, toutefois, d'être prudent dans l'administration des opiacés dans ces cas, aussi bien que dans la suppression des liquides, parce que l'arrêt de la sécrétion urinaire peut suivre les mesures intempestives, et que cette condition est presque sûre de donner lieu au coma et à la mort. Le transport dans une localité sèche et sous une température modérée, surtout au bord de la mer, est d'une grande importance, et le bain d'eau de mer, tiède ou chaud, est souvent avantageux, pendant que les toniques de différentes natures rendent généralement service.

Les diverses préparations de fer paraissent surtout avantageuses, et le Dr Venabier, qui a été le premier à signaler cette affection, accorde une

grande confiance au phosphate de fer. Le Dr Prout insiste, de plus, sur l'importance d'une diète convenable, qui contienne abondamment des matières albumineuses de préférence, sans exclusion des substances qui contiennent beaucoup de gélatine. Le lait devra fournir l'élément principal de l'alimentation, et parmi les matières farineuses il faudra préférer celles qui ont subi un travail de fermentation. Ces précautions doivent être suivies, non pendant un temps court, mais jusqu'à ce que l'enfant ait retrouvé la santé depuis un certain temps, puisqu'une légère erreur expose à voir apparaître une sérieuse rechute.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que ces remarques s'appliquent aux cas de simple diurèse, et non au diabète confirmé, sucré ou insipide. Dans ces derniers, les principes du traitement restent toutefois les mêmes, bien que les espérances de succès soient bien minimes.

Incontinence d'urine. — L'incontinence d'urine est une infirmité très gênante qui atteint quelquefois les enfants, et qui, dans beaucoup de cas, est très difficile à guérir. Dans la plupart des cas, cette incapacité à retenir l'écoulement de l'urine existe seulement pendant la nuit, mais quelquefois aussi pendant le jour; et on rencontre les deux formes de l'affection chez les deux sexes, et à tous les âges, jusqu'à la période même de la puberté.

L'incontinence nocturne de l'urine est souvent liée à un excès d'acide urique, et en pareil cas, le premier moyen de remédier à cette infirmité, consiste à corriger l'état morbide du liquide. Parfois elle paraît, aussi, dépendre de l'irritation produite par des ascarides dans le rectum pendant que, dans la majorité des cas, aussi longtemps que l'affection est récente, ou peut constater, distinctement, un rapport entre elle et un trouble gastro intestinal. Si on n'y porte pas remède, toutes les fonctions peuvent revenir à l'état de santé pendant que l'incontinence persiste par une sorte d'habitude très difficile à détruire.

L'émission involontaire de l'urine, pendant le jour, est une affection encore plus pénible, excepté quand elle dépend, comme il n'est pas rare que ce soit le cas, de la paresse de l'enfant et de son insouciance, alors qu'une ou deux corrections données à propos guérissent un mal en apparence profondément enraciné. Nous devons examiner chaque cas avec le plus grand soin avant de conclure que l'enfant peut, par sa volonté, faire disparaître l'infirmité apparente.

Quelquefois, il n'existe aucune espèce d'empire sur la vessie, de sorte que l'urine s'écoule presque constamment: tandis que, dans d'autres cas, l'enfant sent distinctement le besoin d'uriner à certains moments, sans être capable de résister à ce besoin, même pendant une minute.

En même temps que cette affection, il existe quelquefois aussi un état morbide de l'urine; dans certains cas, elle paraît dépendre d'un état de