

ment 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 découvrirez 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 deux mois, et

(1) *On stomach and renal diseases*, 5<sup>e</sup> édit., in-8<sup>o</sup>, p. 36, note.

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 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 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 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 du 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'accor-

pagner 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<sup>r</sup> 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-aptés 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 nul-

lement. 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 D<sup>r</sup> 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 D<sup>r</sup> Venabier, qui a été le premier à signaler cette affection, accorde une grande confiance au phosphate de fer. Le D<sup>r</sup> 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, on 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 faiblesse générale, et dans d'autres, il n'y a pas de cause apparente, générale ou locale, à laquelle il soit possible de la rapporter. Les cas de cette dernière espèce sont de tous les plus embarrassants ; on les rencontre parfois chez plusieurs membres de la même famille, spécialement chez les filles, tandis que, d'après mon expérience personnelle, les autres formes de la maladie, plus facilement curables, sont plus communes chez les garçons.

On peut souvent faire beaucoup pour la guérison de l'incontinence nocturne de l'urine en faisant attention à certaines précautions, telles que de diminuer la quantité des boissons au dernier repas, d'empêcher l'enfant de se coucher sur le dos (position qui semble favoriser beaucoup la production de cet acci-

dent), et de le faire lever deux ou trois fois par nuit pour vider sa vessie. Pour retirer un avantage de cette pratique, il faut chaque fois éveiller complètement l'enfant pour qu'il puisse faire un effort volontaire. L'évacuation mécanique que l'enfant s'habitue bientôt à faire, alors qu'il est profondément endormi, est absolument inutile. Si l'urine est chargée de matières calcaires, on doit déterminer avec soin le régime ; et il faut donner des médicaments pour ramener le liquide sécrété à l'état sain, et pour assurer l'accomplissement régulier des fonctions des organes digestifs. Les toniques sont quelquefois, ensuite, extrêmement utiles ; et il n'en est aucun dont j'aie retiré d'aussi bons effets que de la teinture de perchlorure de fer. En même temps, les ablutions froides sur le dos et les reins sont souvent très-utiles, et si le cas résiste à ces moyens doux, l'application répétée d'un vésicatoire sur la région du sacrum manque rarement de produire un très-bon effet. Mais il y a deux remèdes qui paraissent avoir une influence particulière sur cette infirmité ; influence qu'ils manquent rarement d'exercer, bien que de manières différentes : l'un est la strychnine ou la noix vomique ; l'autre, que je préfère en général, en raison de la sécurité où laisse son administration, est la belladone. La noix vomique m'a paru préférable dans les cas où il y a une faiblesse générale évidente, et je la donne associée au fer toutes les six heures, association qui réussit souvent dans des cas où le fer seul n'avait donné aucun résultat. La belladone s'est montrée utile dans des cas où l'incontinence était un mal tout à fait chronique, et n'était reliée à aucun désordre constitutionnel. Elle doit, naturellement, être donnée avec prudence et à doses graduellement croissantes, quatre fois dans les vingt-quatre heures ; et il faut quelquefois des doses très-considérables avant que l'influence spécifique de la drogue se fasse sentir ; et cela sans production d'aucun de ses effets toxiques. Il faut se souvenir que, quels que soient les remèdes employés et les précautions prises pour triompher du mal, il est très-essentiel, pour que la guérison soit permanente, de les continuer pendant quelques semaines après la guérison apparente de l'enfant.

Enfin, je dois maintenant mentionner une idée ingénieuse de Dominic Corrigan (1) dont, à mon regret, je n'ai jamais été à

(1) *Dublin Quaterley Journal*, vol. XCVII, p. 113.

même de faire l'essai. Considérant l'impossibilité de retenir l'urine pendant la nuit comme dépendant habituellement d'un relâchement du sphincter de la vessie, ou d'une semblable condition de l'urèthre, il conseille de coucher l'enfant les pieds plus élevés que le bassin, de façon à ce que l'urine puisse se ramasser dans le bas-fond de la vessie et non vers le col, et de plus de tenir l'ouverture du prépuce ou mieux les bords de l'orifice uréthral collés ensemble à l'aide de collodium, qui peut être facilement enlevé le matin. Je ne puis dire jusqu'à quel point on peut obtenir une cure radicale à l'aide de ce moyen, mais je crois qu'il n'apporte pas de changement au mal, tout en empêchant l'enfant de mouiller son lit. En tout cas l'essai mérite d'être fait.