

paraît pas infirmer la priorité du phénomène polydipsique; on pourrait même dire que, si la diurèse avait commencé la scène morbide, sa persistance aurait dû entretenir la soif. Le même ordre dans la régression des phénomènes morbides fut observé chez notre première malade. Des émotions morales ont précédé quelquefois l'affection qui nous occupe, et peuvent avoir joué dans son développement le rôle qu'elles jouent dans l'origine d'un grand nombre de maladies (1).

L'hérédité, l'élément étiologique le plus important des affections chroniques, peut intervenir dans la production de la polyurie. Dans sa thèse très-intéressante, le docteur Lacombe relate l'histoire d'un malade polyurique dont les père, mère, frères, sœurs et enfants l'étaient également. Notre première malade nous racontait que ses frères et sœurs étaient atteints comme elle d'incontinence d'urine nocturne. C'est un fait pathologique distinct de la polyurie; cependant l'abondance de la diurèse favorise cette incontinence.

Suivant Trousseau, la polyurie aurait des affinités pathogéniques avec le diabète, se rencontrerait dans les mêmes races; il est impossible cependant de méconnaître les différences profondes qui séparent ces deux maladies. Outre l'absence de glycose, l'urine des polyuriques diffère de celle des diabétiques par sa faible densité: tandis que, dans la glycosurie, la pesanteur spécifique, notablement augmentée, oscille entre 1030 et 1040, elle n'est que de 1001, 1002, 1003 chez les premiers. Chez ceux-ci, les sels, l'urée, l'acide urique, descendent au-dessous du chiffre normal. Mais pour apprécier cette différence, il faut déterminer la quantité de ces substances excrétées en vingt-quatre heures; car il est bien évident que, la quantité restant la même, mais étant dissoute dans un véhicule aqueux plus abondant, à volumes égaux, l'urine des polyuriques en renfermera une proportion très-inférieure à celle de l'urine normale. A l'occasion du pronostic, nous dirons combien sont différents les retentissements que ces deux anomalies sécrétoires produisent dans l'ensemble des fonctions.

Les malades dont nous avons rapporté l'histoire ne nous ont offert qu'un degré moyen de cette affection; elle peut acquérir une intensité telle, que ceux qui en sont atteints boivent plusieurs seaux d'eau par jour; et le sentiment de la soif est parfois si impérieux, qu'on a vu des

(1) Le traumatisme, certaines affections cérébrales pourraient réaliser l'incitation anormale qui, dans les expériences de Claude Bernard, produisait la polyurie. Notre deuxième observation pourrait en être un exemple.

malades, pour la satisfaire, n'ayant pas d'autre liquide à leur disposition, avaler leur urine. Cette sensation de soif est accompagnée d'une insupportable sécheresse de la gorge, qu'ils cherchent à apaiser en ingurgitant à la fois une grande quantité de liquide. Quelques-uns en boivent plusieurs litres de suite, ce qui produit parfois une sensation de pesanteur et de froid douloureux dans la région épigastrique. La dilatation de l'estomac et de la vessie en est la conséquence habituelle. La peau devient sèche, quelquefois écailleuse.

Nous avons dit que les facultés génésiques n'étaient pas ordinairement abolies, mais elles sont le plus souvent affaiblies, comme cela a lieu dans la plupart des maladies qui troublent la nutrition.

Tandis que la boulimie n'est pas rare chez les diabétiques, on ne l'observe que très-rarement chez les polyuriques, qui sont habituellement dyspeptiques. J'ai hâte d'ajouter, cependant, que beaucoup de diabétiques le sont également. La fréquence de la miction produit l'agrypnie; l'anémie accompagne ordinairement tous ces désordres, et souvent il y a de l'amaigrissement.

Quelques malades acquièrent, sous l'influence de cette affection, une tolérance pour les alcooliques qu'ils ne possédaient pas auparavant. Trousseau en a cité des exemples; j'en ai moi-même observé plusieurs. La combustion devient-elle plus active ou l'élimination par la muqueuse pulmonaire est-elle plus rapide? Chez le malade dont j'ai rapporté l'observation, qui était un dipsomane, on pouvait faire valoir l'influence de l'habitude qui rend quelquefois l'organisme insensible à des poisons très-énergiques. Mais cette explication ne peut pas toujours être invoquée; dans quelques cas, la polyurie paraît être une condition de tolérance pour les alcooliques.

Le diabète insipide a été généralement regardé comme beaucoup moins dangereux que la glycosurie. Trousseau a protesté contre cette opinion. Il croit même que, dans certains cas, la polyurie constituerait une affection plus grave que le diabète sucré. Les observations qu'il cite à l'appui de cette assertion ne sont pas très-concluantes. Chez deux de ses malades, on avait trouvé un peu de glycose dans les urines; ce n'était donc pas de la polyurie simple. Il résulte des recherches du docteur Lacombe, qui a analysé un grand nombre d'observations, que la polyurie n'amène pas ordinairement des troubles graves dans la santé, et n'entraîne pas avec elle, au même degré que la glycosurie, l'affaiblissement général, ni l'altération de la vue, ni une dépression aussi constante et aussi profonde des facultés génitales. Cependant la polyurie qui débute



dans l'âge adulte paraît plus grave que celle qui se développe dans l'enfance.

Comme le diabète, la polyurie peut cesser ou être suspendue sous l'influence des maladies intercurrentes. Lacombe et Trousseau en ont cité des exemples.

L'analyse des symptômes, les recherches étiologiques, l'expérimentation physiologique, autorisent à placer dans le système nerveux le point de départ de cette affection. Des esprits avides d'explications et faciles à contenter ont prétendu que la paralysie des vaso-moteurs était la condition intime du phénomène. Depuis les beaux travaux de Claude Bernard, des disciples, qu'il désavoue, ont fait de l'action vaso-motrice un passe-partout physiologique. Sous une fausse apparence scientifique, ils remettent en scène la vieille théorie méthodiste du *strictum* et du *laxum*. On déplorerait ces exagérations ridicules et ces déductions illogiques qui pourraient compromettre les plus belles découvertes de la science, dont elles faussent l'interprétation, si l'histoire ne nous apprenait que toutes les grandes vérités ont passé par ces épreuves. Il est peut-être nécessaire qu'on en exagère la portée pour qu'elles gardent leur place légitime dans l'esprit humain. Après Aselli, après Harvey, les lymphatiques et la circulation du sang ont tout expliqué. Le spasme d'Hoffmann, la congestion de Stahl, les fermentations de Sylvius, l'irritabilité de Baglivi et de Haller, ont dominé toute la pathologie. A chaque pas qu'il fait dans la science, l'homme aime à se persuader qu'il a atteint le dernier échelon.

Ainsi la polyurie ou polydipsie peut être regardée comme une névrose, et c'est aux médications dont l'efficacité a été constatée dans le traitement des névroses qu'il convient de s'adresser pour la combattre.

La première indication est de chercher à régulariser l'action nerveuse.

Il faut ramener à ses conditions d'activité normale la fonction uropoétique, calmer cette véspanie de la soif, qui paraît être, dans quelques cas au moins, le premier anneau de la chaîne morbide.

Si, comme cela est habituel, les malades présentent des symptômes de dyspepsie, on devra chercher à stimuler et à régulariser l'action digestive. L'exagération de la soif est un phénomène commun chez les dyspeptiques. Il convient aussi d'exciter l'action cutanée, si importante pour l'équilibre de la santé, si souvent troublée dans les maladies, et qui, dans l'état physiologique, semble balancer et compenser la fonction rénale.

Enfin l'anémie, bien qu'elle soit ordinairement consécutive dans ce

cas, réagit, comme nous l'avons dit, sur les troubles d'innervation dont elle est la conséquence, les aggrave et devient une source d'indications.

Je ne m'arrêterai pas sur cette méthode qui consiste à priver les malades de boissons, et qui aurait obtenu quelques guérisons; elle a pour fondement l'incontestable empire que l'habitude exerce sur toutes nos fonctions : la faim, la soif, le sommeil, l'exercice, le besoin d'excréter et d'ingérer peuvent être modifiés par elle. Mais on ne peut adresser ce mode de traitement qu'à des malades d'une énergie morale exceptionnelle; défendez de boire à des gens qui boivent leur urine quand ils n'ont pas d'autre moyen d'apaiser la soif qui les dévore, et vous échouerez infailliblement. Cependant il y a quelque chose à prendre dans cette idée, et, en même temps que vous recourez à d'autres moyens, il faut recommander aux malades de boire le moins possible, de boire lentement et peu à la fois, de garder le plus longtemps possible dans leur bouche la boisson qu'ils doivent avaler, pour diminuer cette sécheresse pharyngienne qui est un des excitants de la soif.

Parmi les modificateurs de l'action nerveuse dont on a tenté et préconisé les effets dans la polyurie, je citerai, en première ligne, l'opium, qui a été opposé depuis longtemps aux différentes espèces de diabètes. Graves affirme avoir vu réussir la poudre de Dower chez les polyuriques. Je l'ai essayée il y a une vingtaine d'années sans résultat; mais je ne l'avais pas portée, il est vrai, à des doses aussi élevées que celles qui ont été indiquées par l'illustre maître irlandais.

La valériane a été vantée par quelques médecins, surtout sous forme d'extrait. Boyer s'est loué de son emploi. Trousseau cite l'observation d'un homme chez lequel 10 grammes d'extrait de valériane, administrés pendant plusieurs jours, ont amené un amendement considérable. J'ai rencontré des malades qui avaient été inutilement traités par cette médication, et les essais que j'en ai faits, avec la poudre mêlée à du miel pour lui donner la consistance d'électuaire, ne m'ont conduit à aucun résultat décisif.

Prescrit dans le même ordre d'idées, le camphre a aussi compté quelques partisans.

Trousseau avait essayé la belladone à petites doses; mais elle ne fut pas tolérée. Le malade chez lequel il l'administra éprouva des accidents d'intoxication atropique, et le fait est d'autant plus remarquable que le même malade supportait sans aucun trouble des doses considérables d'alcool ou de vin. Cette intolérance força à en suspendre l'emploi. J'ignorais ce fait quand j'expérimentai ce médicament dans la polyurie,



et je m'en félicite; car l'autorité de Trousseau m'eût probablement détourné d'entrer dans cette voie. J'y fus conduit par une observation qui m'avait vivement frappé en 1854.

Je fus appelé la nuit, dans le faubourg Saint-Germain, auprès d'un enfant atteint de faux croup. Après avoir administré l'ipéca, je prescrivis une potion, avec *un* centigramme d'extrait de belladone délayé dans 100 grammes de véhicule. Après chaque cuillerée à café de cette potion, la peau de l'enfant se couvrait d'une éruption érythémateuse spéciale, les pupilles se dilataient; en un mot, l'impression de la belladone sur l'organisme se manifestait par des phénomènes caractéristiques et très-accentués. Le lendemain, quand je retournai voir l'enfant, on me dit qu'il n'avait pas uriné. J'explorai la région hypogastrique par la palpation et la percussion, et je constatai que la vessie était vide; la position sus-pubienne de cet organe, chez l'enfant, en rend l'exploration bien plus facile et plus complète que chez l'adulte. Le soir, l'anurie persistait, et je trouvais un son clair et une absence de toute rénitence dans la région vésicale. Ce ne fut qu'au bout de plus de vingt-quatre heures que l'enfant urina.

Quinze jours après, chez un autre enfant du même quartier, je suis appelé dans les mêmes circonstances. J'institue le même traitement et j'observe les mêmes phénomènes; ce dernier, également au bout de vingt-quatre heures, n'avait pas rendu d'urine, et je m'assurais de la vacuité de la vessie. Ces faits (que j'ai racontés, en 1868, à la Société de thérapeutique) me firent penser que la belladone diminuait la sécrétion rénale, comme elle diminuait les sécrétions de la muqueuse pharyngienne. Je me suis demandé si ce ne pouvait pas être *un des éléments* de son action dans l'incontinence d'urine nocturne, et, s'il en était ainsi, son emploi se présentait naturellement à l'esprit dans les cas où la polyurie constituait sinon le phénomène primordial, du moins le phénomène le plus saillant de l'état morbide. De plus, la belladone, comme l'opium, excite l'action des glandes cutanées, antagonistes de la glande rénale; enfin, la belladone est, parmi les agents thérapeutiques, un des plus puissants modificateurs du système nerveux, un de ceux dont l'efficacité a été le plus souvent éprouvée dans les névroses.

Tous ces motifs me décidèrent à l'employer. Mais, quand je le prescrivis, je me suis fait une règle de toujours commencer par de très-petites doses; de tous les stupéfiants, c'est un des plus capricieux, un de ceux dont il est le plus difficile de prévoir d'avance la portée. En ce moment, nous avons dans nos salles une femme qui a éprouvé de véritables acci-

dents toxiques après l'application sur la région épigastrique d'un emplâtre renfermant de l'extrait de belladone, emplâtre que j'emploie tous les jours depuis plus de vingt ans chez les enfants comme chez les adultes, sans en avoir jamais observé d'inconvénients. J'ai vu chez une dame un cataplasme de feuilles de belladone, prescrit par Chomel, produire des accidents inquiétants. J'ai vu deux fois du délire provoqué par *deux à trois* centigrammes d'extrait de belladone appliqués sur des hémorroïdes douloureuses. Aussi je ne débute jamais chez l'adulte par une dose de plus d'*un* centigramme d'extrait, et je reste souvent au-dessous.

Je commençai chez ma malade par prescrire une pilule d'*un* centigramme d'extrait de belladone le matin et autant le soir. Le troisième jour, aucun signe d'intolérance ne se manifestant, les pupilles n'étant même pas dilatées, je portai la dose à quatre pilules. Le cinquième jour, guidé par les mêmes signes, je pus en donner six. La diminution de la soif d'abord, puis de la diurèse fut si prononcée et si rapide, que je n'eus pas besoin d'aller au delà de cette dose, sous laquelle je maintins l'organisme pendant un temps suffisant pour assurer la persistance de la modification obtenue; je voulais enraciner cette habitude d'action normale, substituée à une habitude vicieuse; et suivant la loi que j'observe toujours dans les affections qui ont impressionné profondément l'organisme par leur durée ou par leur intensité, au lieu de supprimer brusquement le médicament, j'en distançai les doses par des intervalles de plus en plus éloignés. En même temps, ce qui sans doute est contraire aux règles d'une expérimentation rigoureuse, mais ce qui me paraît conforme aux devoirs du médecin, j'employais des auxiliaires. La guérison du malade est le but suprême, et nous ne devons négliger aucun des secours qui peuvent nous aider à l'atteindre. Tandis que je cherchais à endormir l'activité du rein et l'excitation de la soif, je faisais appel à l'action de la peau par les bains sulfureux qui remplissaient en outre l'indication de tonifier l'organisme. Je fis mettre dans chaque bain *vingt-cinq à trente* grammes de polysulfure de sodium. Je préfère ce composé sulfureux au polysulfure de potassium, parce que, dans le commerce, il est en général plus pur, plus homogène; parce que le sulfure sodique est l'élément minéralisateur de la plupart des sources sulfureuses thermales, que nous cherchons à imiter; enfin parce que les sels sodiques ont en général plus d'affinité pour l'organisme animal que les sels à base de potasse.

Quant aux doses qui paraîtront beaucoup trop modérées à ceux qui



suivent la formule banale de *cent à cent vingt-cinq* grammes de polysulfure par bain, je répondrai que les bains ainsi composés sont souvent trop excitants, et que les bains le plus puissamment minéralisés des Pyrénées, ceux de Barèges, de Cauterets, de Luchon, ne renferment pas *dix* grammes de monosulfure par bain; ceux des Eaux-Chaudes n'en renferment pas *deux* grammes. En admettant que les eaux naturelles soient plus actives que les eaux artificielles, je crois qu'en multipliant par deux ou par trois le chiffre de l'élément sulfureux dans les différentes sources, on compensera la supériorité d'activité qu'on peut supposer leur devoir être attribuée. Cette énergie plus grande dépend peut-être moins, d'ailleurs, de la constitution chimique que du milieu ambiant et des autres conditions hygiéniques dans lesquelles elles sont administrées. Depuis bien longtemps, j'ai adopté cette formule, et je m'en suis bien trouvé, tandis que j'ai vu plusieurs fois des inconvénients résulter des doses plus élevées qu'on emploie habituellement. Ici d'ailleurs, comme dans toute médication, il faut s'abstenir de toute formule empirique, et, pour doser la minéralisation des bains minéraux artificiels, il faut consulter les effets obtenus, étudier la tolérance de chaque malade, et régler, d'après ces données, la durée, le nombre, la température, la composition chimique de ces bains. J'insiste sur ces détails, parce que je vois trop souvent une thérapeutique à formules banales remplacer cette médecine des indications dont les grands maîtres ont tracé les préceptes, et qui seule élève à la dignité d'art l'exercice de notre profession.

S'il existe une complication chloro-anémique très-accentuée, les ferrugineux seront prescrits concurremment avec les moyens précédents. Je l'ai fait chez notre première malade; le docteur Legroux a, dans un cas de polyurie, employé avec succès le perchlorure de fer, que ses propriétés astringentes lui avaient fait préférer. Nous sommes trop ignorants des transformations que les divers composés ferreux subissent avant d'être absorbés, pour affirmer les différences d'action qu'ils exerceront sur l'organisme d'après leurs propriétés topiques. Cependant on s'accorde à attribuer des propriétés astringentes aux persels de fer et au perchlorure en particulier. Rien ne prouve, du reste, dans le cas cité par Legroux, qu'il ait réussi à ce titre plutôt que comme modificateur de l'hématose et de l'innervation.

Si ces médications échouaient, si, comme dans le cas de Trousseau, la belladone n'était pas tolérée, ou même en dehors de ces circonstances, si l'état anémique, si les troubles dyspeptiques étaient très-prononcés,

je n'hésiterais pas à conseiller l'hydrothérapie, qui se recommande au médecin dans cette affection comme un des puissants modificateurs et harmonisateurs de l'innervation, comme le stimulant le plus efficace de l'activité digestive, comme un admirable incitateur de l'hématose et de la nutrition en général, enfin comme un excitant énergique des fonctions cutanées.

Dans une affection qui tend à persister indéfiniment et qui a souvent duré plusieurs années, lorsqu'on est appelé à la combattre, on ne doit affirmer la guérison que quand les troubles morbides ont cessé depuis longtemps, et quand l'ensemble des fonctions est revenu à son type normal; il faut se défier des récidives, maintenir les malades dans des conditions hygiéniques propres à les prévenir, surveiller l'état général de l'organisme, et en soutenir les forces par un régime bien ordonné.