

ment médical et pédagogique. On verra plus loin (voyez Myxœdème) que l'idiotie par l'absence du corps thyroïde peut être amendée par les injections de suc thyroïdien, les greffes et surtout l'ingestion de corps thyroïde.

Pour les autres, il faut les traiter dans des maisons spéciales, par les méthodes pédagogiques mises en pratique dans le service de M. Bourneville, à Bicêtre. Tous les médecins ont entendu parler des ateliers de Bicêtre, et des écoles pour les idiots (leçons de choses, etc.). On arrive ainsi, avec du dévouement, du temps, de la patience, à rendre à la société des individus actifs, capables de gagner leur vie, de se conduire, de remplir leurs devoirs civiques. On réduit ainsi de plus en plus le chiffre des parasites et des non-valeurs.

IMPÉTIGO

L'impétigo, affection très commune chez les enfants, est une maladie auto-inoculable et contagieuse de la peau qui mérite bien le nom d'*impétigo contagiosa*, et qu'on doit distinguer absolument de l'eczéma impétigineux.

Au début, on voit se former des vésicules ou des bulles qui se troublent rapidement, se dessèchent et laissent à leur place des croûtes melliformes. Le staphylocoque doré est l'agent pathogène de l'impétigo.

L'impétigo, dont le siège de prédilection est la face, peut envahir les muqueuses du nez, des yeux (conjonctivite phlycténulaire), la bouche (stomatite impétigineuse), le conduit auditif externe, la vulve. Il peut donner lieu à la tourniole par inoculation directe. Il peut se compliquer, sous l'influence des grattages, dans un milieu infecté, d'adénites, abcès, érysipèle, ostéomyélite aiguë. Par lui-même, il n'a aucune gravité, mais c'est une porte d'entrée qui peut laisser passer des agents infectieux funestes.

TRAITEMENT

Le traitement de l'impétigo est très facile : s'il y a des croûtes épaisses, on commence par les faire tomber avec des pulvé-

INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

sations tièdes ou un cataplasme de fécule boriquée : après quoi on fait des onctions bi-quotidiennes avec :

℞ Vaseline 30 grammes.
Acide borique 4 —

ou bien avec :

℞ Vaseline 30 grammes.
Salol 3 —

ou bien :

℞ Oléo-stéarate de cuivre 1 gramme.
Axonge benzoinée 40 —
(JEANNEL.)
℞ Vaseline 30 grammes.
Onguent de Vigo 5 —
Acide borique 1 —

Étendre sur un linge fin et appliquer comme un emplâtre.

(E. BESNIER.)

Si les placards sont isolés ou en petit nombre, on peut les traiter par l'occlusion avec le diachylon, l'emplâtre rouge, l'emplâtre de Vigo, qui amènent la chute des croûtes et préviennent les auto-inoculations.

Si l'impétigo est généralisé, on donne des bains antiseptiques (sublimé). Quand l'impétigo a pour point de départ (ce qui est fréquent) la pédiculose du cuir chevelu, on coupe ras les cheveux et on fait un nettoyage de la tête. Si l'enfant est lymphatique ou strumeux, on donnera l'huile de foie de morue.

INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE

L'incontinence nocturne d'urine, *enuresis nocturna*, est une névrose urinaire de la seconde enfance caractérisée par l'émission involontaire des urines pendant le sommeil. Elle est plus commune chez les garçons que chez les filles. Se montrant d'ordinaire vers l'âge de 6 ou 7 ans, elle ne se prolonge guère au delà de la puberté et guérit alors spontanément. C'est une maladie d'évolution. Mais elle appartient bien à la grande famille neuro-pathologique.

Ce qui le prouve, ce sont les stigmates nerveux qu'on trouve

souvent chez les sujets qui en sont atteints, c'est la succession de diverses névroses chez eux ou dans leur famille.

Trousseau y voyait une forme larvée de l'épilepsie; sans doute les épileptiques peuvent présenter de l'incontinence d'urine, et les attaques nocturnes ne sont parfois annoncées que par la pollution des draps de lit. Mais ce serait dépasser la mesure que de voir un épileptique dans tout enfant atteint d'incontinence d'urine.

On peut voir l'incontinence d'urine précéder la chorée, l'hystérie, ou succéder à des manifestations nerveuses de cette nature. L. Guinon a relevé la présence du strabisme chez les énurésiques; j'ai pour ma part constaté souvent l'anesthésie du pharynx et parfois aussi de la muqueuse buccale. Chez une fillette de 10 ans, atteinte d'incontinence nocturne d'urine, j'ai pu extraire une molaire sans provoquer le moindre signe de douleur. Surpris de l'impassibilité de l'enfant, j'explorai la sensibilité de la bouche et je m'aperçus que la muqueuse des gencives, du palais, du pharynx, était complètement anesthésiée. Le fond nerveux des énurésiques est donc incontestable, et quand on poursuit l'enquête sur les antécédents héréditaires et collatéraux, on constate la présence des névroses les plus diverses (hystérie, épilepsie, chorée, névralgies, migraine) révélatrices de la tare nerveuse.

Mais les causes d'irritation locale ne sont pas à négliger, et j'ai vu le phimosis, les adhérences balano-préputiales chez les garçons, les oxyures vermiculaires chez les filles, provoquer l'incontinence nocturne et même diurne.

Un petit garçon de 4 ans, présentant un phimosis très étroit, perdait incessamment ses urines qui, irritant, par leur contact, le fourreau de la verge et les bourses, avaient causé une dermite eczématiforme très rebelle. Je pratique la circoncision, l'enfant peut alors retenir ses urines et la dermite guérit. Les cas de cette nature ne sont pas très rares, et, avant toute enquête, on doit toujours s'assurer de l'intégrité des organes génito-urinaires externes.

L'incontinence d'urine, habituellement nocturne, peut être également diurne; elle peut se compliquer d'incontinence des matières fécales.

Cette névrose est compatible avec toutes les apparences de

la santé; les enfants peuvent être forts, vigoureux, bien développés. Quelquefois ils sont pâles, maigres, peu développés, et l'on trouve chez eux les symptômes de la dyspepsie (appétit diminué, soif vive, constipation, etc.).

Quelques enfants n'urinent au lit que de loin en loin; d'autres souillent leurs draps presque à chaque nuit et même plusieurs fois par nuit. Dans ce dernier cas, la maladie est sérieuse et l'on doit essayer tous les moyens pour y mettre un terme.

La durée de l'incontinence d'urine est habituellement très longue; cette durée se chiffre par années; mais il peut y avoir des rémissions, des intermissions qui donnent l'espoir, souvent trompé, d'une guérison définitive.

Chez les filles, on a vu la grossesse mettre un terme à l'incontinence d'urine. Trousseau admettait que l'émission involontaire des urines était due à la tonicité exagérée, à l'hyperexcitabilité des fibres de la vessie; dans cette hypothèse, le sphincter ne pouvait résister à la pression exercée par la tunique musculaire de l'organe. Mais aujourd'hui on croit généralement que l'atonie du sphincter est en cause.

Le *spasme de la vessie*, par contre, s'observerait quelquefois chez les nouveau-nés, comme l'a montré J. Bókay, de Budapest. Lorsque, sous l'influence d'une diarrhée profuse, c'est-à-dire de déperditions excessives de sérosité, ou d'une insuffisance d'apport (inanition), les urines se concentrent, alors les mictions deviennent difficiles et douloureuses, quelques gouttes s'écoulent involontairement, et l'on peut trouver dans les langes des infarctus uriques. Cette maladie n'a rien de commun avec la névrose urinaire étudiée plus haut.

TRAITEMENT

Le traitement de l'incontinence nocturne d'urine est des plus difficiles et des plus ingrats; il est d'autre part très incertain, la liste interminable des médicaments mis en œuvre le prouve.

Avant tout on s'assurera que l'incontinence ne reconnaît pas pour cause une irritation locale; on examinera avec soin les organes génitaux, tant chez les filles que chez les garçons.

МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

On verra s'il n'y a pas d'anomalies, de vices de développement, d'adhérences entre le prépuce et le gland, entre les petites lèvres et le clitoris, s'il n'y a pas de vulvite, d'urétrite, d'oxyures vermiculaires, etc. Cet examen devra être fait avec le plus grand soin et l'on devra toujours, avant d'aller plus loin, remédier aux lésions locales qui pourraient se présenter.

On obtiendra parfois des succès rapides et décisifs. J'en ai cité un exemple personnel ; en voici un autre. Russell Strachan¹ est appelé à examiner deux enfants, le frère et la sœur, âgés respectivement de 6 et 4 ans, qui avaient de l'incontinence nocturne. Le garçon, sans avoir le prépuce trop long, présentait des adhérences très serrées entre le prépuce et le gland ; sans faire la circoncision, on libère avec soin les adhérences, on dilate le prépuce, et l'enfant guérit. Sa sœur avait des adhérences semblables du clitoris avec son capuchon membraneux. L'opération, là encore, fut des plus heureuses. Dans un troisième cas, il s'agissait d'un garçon de 15 ans, qu'on avait renvoyé de la pension où il était, à cause d'une incontinence d'urine rebelle à tous les traitements. L'examen de cet enfant montra qu'il avait le prépuce très long et très adhérent au gland. On fit la circoncision, rendue très laborieuse par les adhérences qu'il fallut disséquer. Mais le résultat fut parfait et l'enfant cessa complètement d'uriner au lit.

Quand l'incontinence d'urine se présente, et c'est le cas ordinaire, sans aucune anomalie, ni lésion, ni irritation des organes génito-urinaires, il faut songer au traitement médical qu'il me reste à exposer. Quels que soient les agents médicamenteux employés, l'hygiène thérapeutique est toujours de mise et je vais l'indiquer en quelques lignes.

A. Hygiène thérapeutique. — Tous les auteurs accordent une réelle importance à l'hygiène alimentaire de l'enfant, à la quantité et à la qualité des boissons qu'il ingère, à la façon dont il doit être couché, à son sommeil, etc. Tout le monde est d'accord pour le rationnement des liquides ; le malade devra boire peu, surtout le soir ; il devra s'abstenir de boissons gazeuses, excitantes et alcooliques. Mendelsohn² veut même que

1. RUSSELL STRACHAN. *Medical Record*, 7 mars 1896.

2. MENDELSON. *Berlin, klin. Woch.*, 1895.

le repas du soir soit exclusivement composé d'aliments solides, sans addition d'aucune boisson. Il insiste pour que les enfants ne soient pas considérés comme des coupables, mais traités avec la plus grande douceur. On les fera uriner à des intervalles réguliers pour discipliner leur sphincter vésical. On aura soin que la dernière miction volontaire soit proche du moment où l'enfant va dormir. Quelques médecins vont jusqu'à prescrire de réveiller l'enfant plusieurs fois par nuit pour le faire uriner. On pourra bien éviter ainsi la souillure de la literie, mais on ne guérira pas la maladie et on fatiguera le malade par le trouble apporté à son sommeil. Trousseau conseille, pour accroître la tolérance de la vessie et diminuer la tonicité de ses fibres musculaires, de garder le plus longtemps possible les urines pendant le jour, et de résister autant qu'on le pourra au besoin d'uriner.

Une autre pratique hygiénique, sur laquelle on a insisté, consiste à faire coucher l'enfant la tête plus basse que le bassin ; de cette façon, le col de la vessie étant situé plus haut que le réservoir urinaire, la sollicitation de ce col par le contact de l'urine se fera le plus tard possible, la pression de l'urine sur ce col atonique et ne demandant qu'à céder sera évitée, et l'on pourra dans quelques cas empêcher les mictions nocturnes. Il est facile, pour obtenir ce résultat, d'exhausser le pied du lit, en abaissant la tête. Cet exhaussement, même s'il est très considérable, sera bien supporté par les enfants, dont le sommeil est si facile et si profond. Mais les adultes pourraient ne pas s'accommoder de cette position anormale.

En même temps on ne manquera pas de traiter l'état général de l'enfant, de le faire sortir au grand air, de lui donner le goût des exercices du corps, de la gymnastique, des jeux de plein air, etc. S'il est nerveux, faible, anémique, on le tonifiera par l'*hydrothérapie*, par les douches froides, etc., on ne manquera pas d'essayer la *cure saline*, soit aux bains de mer, soit dans les stations chlorurées sodiques de l'intérieur.

Si le malade était arthritique, sanguin, avec tendance à la gravelle, on le soumettrait aux eaux bicarbonatées sodiques ou sulfatées calciques : *Contrexéville*, *Vittel*, *Vichy* devraient être essayés.

L'*hygiène morale* ne sera pas négligée ; l'enfant vivra dans

un milieu calme et indulgent; son entourage ne devra pas le traiter en pestiféré, en enfant paresseux, malpropre, mal élevé. on aura, à son égard, l'attitude que mérite un malade plus à plaindre qu'à blâmer.

C'est dire que les réprimandes, les châtimens sont hors de saison, et ne sont applicables qu'à des cas tout à fait exceptionnels.

B. Traitement proprement dit. — L'opinion qu'on s'est faite de la physiologie pathologique de l'incontinence d'urine a eu sur la thérapeutique une influence capitale. Trousseau, et à sa suite un grand nombre de médecins, considérant la maladie comme le résultat de la contraction exagérée du muscle vésical, ont prescrit à outrance les médicaments antispasmodiques et paralysants. Au premier rang de ces médicaments se présente la *belladone* qui, dans quelques cas, peut encore donner des succès.

La *belladone*, et son alcaloïde l'*atropine*, ont été très employés par Trousseau, qui avouait avoir emprunté cette médication à Bretonneau. Il débutait par une pilule de 0^{gr},01 d'extrait de *belladone* chaque soir, puis, au bout de quelques jours, il augmentait la dose jusqu'à 0^{gr},05, 0^{gr},06, 0^{gr},07, 0^{gr},08, 0^{gr},09, 0^{gr},10 pris en une fois, toujours le soir. Il dépassait même cette dose et allait jusqu'à 0^{gr},15. « C'est pour moi une conviction profonde, dit-il, que la *belladone* est l'arme thérapeutique la plus puissante que nous ayons à opposer à l'incontinence nocturne de l'urine chez les individus des deux sexes. Voici les règles textuelles de l'administration du médicament : je fais prendre chaque soir, au moment de se coucher, 1 centigramme d'extrait de *belladone*, ou bien un demi-milligramme de sulfate neutre d'*atropine*, qui est administré soit sous forme pilulaire, soit sous toute autre forme. Si les accidents deviennent plus rares sous l'influence de cette première dose de médicament, je la maintiens pendant un certain temps; mais si, au bout de ce certain temps, huit ou dix jours par exemple, l'amélioration ne fait pas de progrès, j'augmente la dose de *belladone*, et j'en fais prendre, toujours le soir, et au même moment, 2 centigrammes. Suivant la même règle et guidé par les mêmes indications, j'accrois successivement ainsi les quantités du remède, que je

porte à 0^{gr},03, 0^{gr},04, 0^{gr},05, 0^{gr},06; 0^{gr},10, 0^{gr},15, 0^{gr},20 et même au delà, selon que l'action thérapeutique est plus ou moins prononcée, selon aussi la tolérance individuelle.

« Lorsque l'amélioration a duré un assez long temps pour qu'il soit permis de croire à une guérison radicale; lorsque, pendant trois, quatre, cinq mois il n'y a eu aucun accident, au lieu d'interrompre brusquement la médication, je la maintiens encore, mais en diminuant progressivement la dose du médicament pendant deux, quatre, cinq, six, huit, dix mois, plus d'un an même, selon les cas, selon les circonstances, lorsque j'ai eu à combattre une incontinence nocturne plus ancienne, et, par conséquent, plus invétérée. »

Le *bromure de potassium*, le *chloral* et les hypnotiques en général ont été maintes fois prescrits dans l'incontinence d'urine, mais avec beaucoup moins de succès que la *belladone*.

L'*antipyrine*, qui peut être considérée comme un sédatif du système nerveux, et qui d'autre part diminue les sécrétions organiques, méritait d'être essayée contre l'incontinence d'urine, et elle a été recommandée par quelques médecins. Pour obtenir un bon effet de cette médication, comme de toutes les autres, il faut la prescrire le soir, peu de temps avant le sommeil. En faisant prendre ainsi 2, 3, 4, 5 grammes d'*antipyrine* dans l'espace de deux ou trois heures, on obtiendra un résultat appréciable.

Chez une fillette de 5 ans et demi, traitée en vain par la *strychnine*, 2 grammes d'*antipyrine* en trois doses prises à 6 heures, 7 heures et 8 heures du soir, ont amené en six jours la disparition de l'incontinence d'urine. Même succès chez une fille de 10 ans et chez une troisième de 13 ans, avec 3 grammes d'*antipyrine* chaque soir.

Donc l'*antipyrine*, à doses fortes et non fractionnées, mérite une place honorable parmi les médications de l'incontinence nocturne d'urine.

Tout en pensant que l'incontinence d'urine était généralement due à la tonicité exagérée du plan musculaire de la vessie, Trousseau ne se refusait pas à admettre l'atonie du sphincter dans quelques cas, et il conseillait les préparations de *strychnine*.

Ce remède a été depuis lors très employé et quelquefois à

БИБЛИОТЕКА
 МЕДИЦИНСКОЙ
 АКАДЕМИИ