

Depuis lors, une solennelle discussion ayant eu lieu à l'Académie de médecine sur l'avortement provoqué, M. Paul Dubois a lu sur les accidents que produisent les vomissements incoercibles, et sur l'indication de provoquer l'avortement, le travail le plus complet que nous ayons. Ce professeur est d'avis de provoquer l'avortement : 1° lorsque les vomissements sont presque incessants et que les femmes rejettent tous les aliments et jusqu'à la moindre quantité d'eau; 2° lorsqu'il y a un amaigrissement et une faiblesse qui condamnent la malade à un repos absolu; 3° lorsque des syncopes surviennent à l'occasion du moindre mouvement ou de l'émotion même la plus légère; 4° lorsque les traits sont profondément altérés; 5° lorsqu'il existe une réaction fébrile, forte et continue; 6° lorsque l'haleine a acquis une acidité excessive et que, toutes les médications ayant été épuisées, le médecin semble être complètement désarmé. L'avortement provoqué dans de pareilles conditions a sauvé déjà la vie à huit ou dix femmes qui semblaient vouées à une mort inévitable.

DE LA COLIQUE VÉGÉTALE

SYNONYME. — Colique sèche, nerveuse, de Madrid, du Poitou, du Devonshire, de Cayenne, de Surinam; névralgie du grand sympathique, etc.

On a décrit, sous le nom de *colique végétale*, une affection apyrétique offrant la plus grande ressemblance avec la colique saturnine, et caractérisée comme celle-ci par des coliques violentes, exacerbantes, que la pression n'exaspère pas le plus communément, qui s'accompagnent de constipations, de vomissements bilieux, de crampes, et sont quelquefois suivies d'accidents cérébraux analogues à ceux que nous avons vus se déclarer souvent dans l'intoxication saturnine.

Historique. — Cette maladie, sur laquelle on a beaucoup discuté, a été le sujet d'une foule de dissertations : on distingue surtout celle de Citois, médecin de Louis XIII (1), celles de Huxham (2), de Boucher-Beauval (3), de Bonté (4); celles plus récentes de MM. Marquant (5), Pascal (6), Second (7), Valleix (8), Mauduyt (9), Guépratte (10), Fonssagrives (11). Cependant je n'oserais affirmer que toutes les descriptions dont je parle se rapportent manifestement à la même maladie. Tout porte même à penser que la plupart des prétendues coliques végétales décrites dans le dernier siècle, tant en Angleterre qu'en France, n'ont été, ou que des entérites, ou que des affections saturnines méconnues.

Anatomie pathologique. — Nous n'avons aucun renseignement précis sur les lésions que l'ouverture des cadavres révèle. Les uns ont cru reconnaître des traces de phlogose dans le tube digestif; d'autres, avec Segond, disent avoir constaté des altérations diverses (injection, ramollissement, indurations) dans les ganglions et vers les filets du grand sympathique. Rien n'est démontré à cet égard; les auteurs ont négligé de déterminer les lésions qui pouvaient

(1) *De novo et populari apud pictores dolore colico bilioso diatribu.* Poitiers, 1616.

(2) *Essai sur les différentes espèces de fièvres*, traduit de l'anglais. Paris, 1768.

(3) *Traité de la populaire colique du Poitou et de la Rochelle*, 1823.

(4) *Ancien journal de médecine*, t. XV, p. 16, 20.

(5) *Journal complémentaire*.

(6) *Journal du progrès*, année 1827.

(7) *Essai sur la névralgie du grand sympathique*. Paris, 1837.

(8) *Union médicale*, année 1848.

(9) Thèses de Paris, 1848.

(10) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVI, p. 995.

(11) *Archives générales de médecine*, année 1852.

appartenir à la maladie et celles qui, purement accidentelles, lui étaient consécutives; d'ailleurs, quand on a étudié les symptômes et la marche de la colique végétale, et lorsqu'on la rapproche surtout d'autres affections, comme l'entéralgie et la colique saturnine, on ne peut s'empêcher de croire que l'anatomie pathologique doit être aussi muette pour la première qu'elle l'est pour les deux dernières.

Symptômes. — Le début de l'affection est quelquefois assez brusque; cependant, dans la plupart des cas, il existe pendant quelques jours du malaise, un endolorissement du ventre; l'appétit se perd, les selles deviennent rares, difficiles, souvent on remarque une teinte ictérique. Après quelques jours, et même après plusieurs semaines de cet état, la maladie se caractérise.

Les malades accusent dans le ventre des douleurs violentes, contusives, lancinantes, térébrantes; elles ont la même intensité que celles de la colique saturnine. Comme dans celle-ci, les patients poussent des cris et se roulent en tous sens dans leur lit. Les coliques sont exacerbantes; elles occupent tout l'abdomen, mais elles retentissent parfois spécialement, tantôt à l'ombilic, tantôt à l'hypogastre, tantôt aux hypochondres; dans d'autres cas, elles offrent des irradiations vers les testicules, dans les membres supérieurs ou inférieurs, ou du côté du rachis. Les douleurs, quelque vives qu'elles soient, augmentent rarement par la pression; celle-ci les soulage au contraire souvent, ou bien ne leur imprime aucun changement notable. L'aspect du ventre varie: il est tantôt rétracté, tantôt plus développé et plus sonore; tantôt il a sa forme et son aspect ordinaires. L'appétit est nul, la soif variable, la langue couverte d'un enduit blanc ou limoneux; la constipation est des plus opiniâtres; il y a des nausées, puis des vomissements bilieux, jaunes ou d'un vert souvent porracé. L'excrétion urinaire elle-même est parfois difficile; il existe alors un véritable ténisme vésical. Nous avons dit déjà que souvent on observait une suffusion ictérique; la figure exprime dans tous les cas la souffrance et l'anxiété la plus vive; souvent les malades se plaignent d'éprouver des crampes et autres sensations douloureuses dans les molets, dans les cuisses et les bras; parfois même ces douleurs revêtent le caractère tout à fait névralgique et s'irradient sur le trajet des nerfs. Ces diverses souffrances ne laissent aucun repos; aussi le sommeil est perdu. Cependant, au milieu de toutes ces douleurs, la température du corps reste normale; quelquefois la peau est un peu froide, mais le pouls conserve son rythme; il arrive même souvent que sa fréquence diminue. Il y a de l'anxiété précordiale, l'inspiration est courte, comme on le voit dans la plupart des affections très-douloureuses du ventre, lorsque, instinctivement, les malades n'osent respirer. Cependant l'auscultation et la percussion ne révèlent rien de morbide vers les organes pectoraux.

Marche. Durée. Terminaisons. — Si la maladie s'aggrave, l'abdomen, dit-on, se tend et peut offrir une sensibilité analogue à celle de la péritonite: les vomissements pourtant se calment, mais il y a parfois de la diarrhée; la chaleur de la peau est inégale, le pouls est fréquent, faible, parfois irrégulier; les douleurs rachidiennes et celles des membres redoublent. C'est alors que les malades deviennent amaurotiques; beaucoup ont du délire, du coma ou des mouvements convulsifs, épileptiformes, qui les emportent rapidement.

Lorsque la maladie tend au contraire vers la guérison, on voit, au bout de cinq ou six jours, les douleurs se calmer et les selles se rétablir.

Il importe de dire ici avec Segond qu'il n'y a rien de fixe ni de parfaitement régulier dans l'évolution de la maladie. Elle peut, comme nous l'avons déjà dit, fondre tout à coup sur l'individu ou bien avoir des prodromes. Sa marche est pro-

gressive, ou bien alternative et irrégulière. Parvenue à son état, ses symptômes sont tantôt continus, tantôt irréguliers, erratiques; de là des simulacres de convalescence entremêlés de crises qui, si la maladie était livrée à elle-même, tendraient à devenir de plus en plus intenses et redoutables.

On ne saurait préciser la durée de la maladie, elle est fort variable. L'affection est-elle légère, elle peut se terminer en douze ou quinze jours; a-t-elle de la gravité, sa durée est plus longue; si elle passe à la chronicité, elle se prolonge indéfiniment.

La colique végétale a le plus souvent une heureuse issue; quelquefois elle se termine d'une manière funeste: les malades sont alors emportés pour la plupart par des accidents cérébraux analogues à ceux de l'intoxication saturnine. Chez d'autres, l'affection passe à l'état chronique; l'ictère alors est permanent, les malades maigrissent, dépérissent et meurent dans le marasme. Mais, dans ces cas, n'y a-t-il pas quelque complication? La chose est probable. Quoi qu'il en soit, les malades qui guérissent sont quelquefois frappés consécutivement de paralysie des extenseurs des poignets ou des membres inférieurs, et, comme dans les paralysies saturnines, il y a perte de la contractilité électrique des muscles affectés. Les rechutes sont fréquentes.

Diagnostic. — La colique de plomb est la seule affection qui ressemble à la colique végétale. Cette ressemblance même est si parfaite, qu'il est impossible de saisir aucun caractère important qui les distingue; c'est ce que j'ai déjà précédemment établi (page 26).

Pronostic. — La colique végétale a rarement une issue funeste; cependant le pronostic sera grave lorsque l'affection est abandonnée à elle-même ou qu'elle est mal traitée, lorsqu'elle est endémique, lorsqu'elle passe à l'état chronique, ou quand elle se complique d'accidents cérébraux.

Causes. — Les auteurs qui ont décrit la colique du Poitou, de Normandie, du Devonshire, ont attribué l'affection au vin blanc, à l'usage abusif du cidre; mais il n'est pas vrai que ces boissons occasionnent jamais les accidents dont je viens de parler. Cet effet ne saurait avoir lieu que lorsque les liquides, étant de mauvaise qualité, ont été sophistiqués par une préparation de plomb. C'est ce qui a été observé il y a quelques années à Paris, où l'on a vu dans plusieurs faubourgs des accidents graves de colique saturnine se déclarer sur des familles entières après l'usage de cidres qu'on avait voulu clarifier à l'aide de sous-acétate de plomb. On comprend que de pareilles sophistications aient dû être communes à une époque où la surveillance était moins active qu'elle ne l'est aujourd'hui; aussi l'affection qui, dans le siècle dernier, était si fréquente en Poitou et dans la basse Normandie, y est-elle inconnue à présent, bien que le climat et l'alimentation n'aient pas sensiblement changé. Nous croyons donc que la colique du Poitou n'était autre chose qu'une intoxication saturnine.

Les médecins de la marine qui ont le mieux observé la colique végétale, et parmi eux je citerai les docteurs Segond et Guépratte, s'accordent à reconnaître que la maladie survient exclusivement à la suite des brusques variations atmosphériques. Mais pour M. Fonsagrives cela constitue plutôt une prédisposition qu'une cause efficiente. Le marin qui, à bord des vaisseaux, a à peu près invariablement le même régime, serait frappé tout à coup lorsqu'il arrive dans certains parages, aux Antilles, à Cayenne, au Sénégal, à Bourbon, dans l'Inde: la maladie sévirait surtout à l'époque des équinoxes. Parmi les hommes du bord, ce sont les cuisiniers, les chauffeurs et les boulangers, c'est-à-dire ceux qui sont le plus exposés aux transitions brusques de température, qui seraient frappés en plus grand nombre, d'après M. Guépratte. Il paraît aussi que la ma-

ladie sévirait beaucoup plus sur les paquebots que sur les navires à voile. On avait aussi remarqué qu'en Espagne les maréchaux ferrants de l'armée française, placés dans les conditions analogues à celle des chauffeurs des bâtiments, étaient aussi plus exposés à contracter la colique qui règne fréquemment à Madrid, et dont les étrangers ont beaucoup à souffrir lorsqu'ils s'exposent aux transitions brusques de température, tandis que les Espagnols cherchent à s'en garantir en s'enveloppant de leurs vastes manteaux. On a remarqué que les femmes, que les enfants et les vieillards étaient rarement atteints de la maladie. Quoi qu'il en soit, nous venons d'indiquer plutôt les causes prédisposantes de la colique sèche que sa cause efficiente, celle-ci est restée inconnue pour la plupart. M. Fonsagrives, ayant épuisé toute la série des informations étiologiques sans en retirer rien de précis, s'est demandé si cette singulière affection ne se développerait point sous l'influence des miasmes analogues ou identiques avec les miasmes palustres; mais ce médecin distingué n'a fourni aucune preuve péremptoire en faveur de cette nouvelle théorie. Tout concourt à prouver au contraire que la prétendue colique sèche n'est qu'une colique de plomb, c'est l'opion vers laquelle nous, médecins civils, tendions tous, plus ou moins; mais il était difficile que notre inexpérience sur cette maladie, qu'on disait exclusive aux climats lointains, nous permit de lutter contre nos confrères les plus distingués de la marine, à peu près unanimes pour repousser l'identité, et lorsqu'ils nous apportaient d'ailleurs les résultats négatifs des analyses chimiques. Mais aujourd'hui la discorde règne de plus en plus dans leur camp; la doctrine d'une colique sèche, spéciale à certains pays intertropicaux, est fort controversée, et l'un des médecins les plus éminents de la marine, M. Lefèvre, a entrepris une enquête qui doit lui assurer la victoire (1). Il a démontré que le plomb, sous différentes formes, existe en grande quantité sur les navires de guerre, surtout depuis l'application de la vapeur (2), et l'on a maintes fois constaté dans l'eau fournie par les appareils distillatoires, ou conservée, des quantités notables de plomb. Aussi la colique sèche a sévi sur les équipages dans toutes les mers, suivant l'élévation de température, car la chaleur a toujours eu une grande influence. Ce qui, d'ailleurs, innocente le climat, c'est de voir la colique sèche être presque inconnue des Anglais, elle ne règne presque jamais en dehors des navires, et ce qui prouve enfin le rôle du plomb, c'est le liséré bleuâtre qu'on a constaté sur le bord des gencives, comme nous l'avons observé sur les ouvriers céruisiers. Ce n'est certes pas là un signe d'intoxication, mais c'est la preuve que l'individu a été mis en contact avec des préparations saturnines.

Traitement. — Il nous semble que le traitement de la colique de plomb devrait être prescrit rigoureusement dans les cas de colique dite végétale. C'est ce qui n'a pas été fait généralement, du moins on ne l'a appliqué que d'une manière incomplète et timide, par suite des idées qu'on avait sur la nature de l'affection. M. Fonsagrives a prôné la belladone au début, et, lorsque les douleurs renaissent, il y joint l'emploi des purgatifs. Cette méthode n'a pas encore été suffisamment expérimentée.

La prophylaxie de la colique végétale se déduit de la connaissance des causes. Je crois fermement que le seul moyen de se préserver de la maladie est de restreindre le plus possible l'usage du plomb sur les navires, et surtout de

(1) *Recherches sur les causes de la colique sèche.* Paris, 1859, in-8°.

(2) Un vaisseau de 90 canons contient pour ses divers aménagements 13,226 kilogrammes de plomb métallique.

faire observer la stricte exécution des mesures prises récemment par l'administration, pour faire disparaître les causes les plus constantes de l'altération par le plomb de l'eau servant à la boisson des équipages.

Nature. — Pour moi, la colique sèche n'est autre qu'une intoxication plombique, et si, nonobstant une pareille conviction, je lui ai encore consacré un article spécial, c'est parce que, dans l'esprit de beaucoup de médecins éclairés, la question est encore fort discutable.

NÉVROSES SPÉCIALES AUX ORGANES GÉNITAUX

Du priapisme.

Le *priapisme* est caractérisé par une érection continuelle et douloureuse du pénis, sans désir de l'acte vénérien. Cette dernière circonstance distingue le priapisme du satyriasis, dans lequel nous avons vu les individus désirer ardemment les rapprochements sexuels et présenter un délire en rapport avec leur passion. Les deux affections diffèrent encore l'une de l'autre par leur siège; car le priapisme paraît être une névrose des parties génitales, tandis que le satyriasis est une névrose cérébrale, et constitue, comme nous l'avons dit, une variété de la monomanie.

Le priapisme est rarement une affection primitive; mais, le plus souvent, il est symptomatique de la souffrance d'un organe voisin: ainsi un calcul de la vessie, une cystite, surtout l'inflammation du col vésical, spontanée ou provoquée par l'usage des cantharides, un rétrécissement urétral, une blennorrhagie, des oxyures dans le rectum, sont souvent des causes efficaces de priapisme. La continence ou l'excès contraire, l'onanisme, l'abus des liquides stimulants, un régime trop excitant, la malpropreté, l'accumulation de la matière sébacée autour du gland, sont encore des causes qui peuvent produire le même effet.

On conçoit que, pour traiter efficacement la maladie, il faut préalablement déterminer la cause qui lui donne lieu. Lorsque l'affection est essentielle, on aura égard à l'état constitutionnel: ainsi, lorsque l'individu est pléthorique, il faut recourir à la saignée une ou plusieurs fois. Le régime débilitant, les bains tièdes, les boissons douces, les topiques réfrigérants, conviennent d'ailleurs dans presque tous les cas. Si la maladie résiste, on essayera les calmants et les antispasmodiques par la bouche ou en lavements, ou par inhalation: dans un cas rapporté dans l'*Union médicale* de 1860, on voit qu'un priapisme dont un prêtre était affecté a guéri par l'application du chloroforme faite sur l'organe même qui était surexcité. On a surtout recommandé le camphre en poudre ou en lavement. Nous avons vu déjà qu'on avait recommandé le lupulin à la dose de 4 à 5 grammes. On dit aussi avoir réussi en donnant la digitale à la dose de 10 à 50 centigrammes; mais ces faits ont besoin d'être vérifiés. Enfin on pourrait encore, en pareil cas, expérimenter le bromure de potassium à la dose de 50 centigrammes à 4 grammes, car il exerce sur les organes génitaux une action dépressive dont la thérapeutique n'a pas su encore tirer parti.

De l'anaphrodisie.

On donne le nom d'*anaphrodisie* à l'absence des désirs vénériens, à l'impossibilité de se livrer au coït par défaut d'érection.

L'anaphrodisie est, comme on le sait, naturellement amenée par les progrès

de l'âge; mais elle peut aussi survenir prématurément sous l'influence de causes diverses: ainsi l'onanisme, l'abus du coït, surtout s'il est prématuré, l'excès contraire ou la continence, les pertes séminales, le diabète, toutes les causes débilitantes et d'épuisement, les peines, les chagrins, les contentions d'esprit, sont autant de causes d'anaphrodisie. Nous y joindrons les maladies de la moelle, qui, en effet, chez quelques individus, se traduisent d'abord par l'absence des désirs vénériens, par l'impossibilité d'entrer en érection. Un amour violent, la joie de posséder une femme qu'on a longtemps convoitée; ou bien l'amour respectueux et timide, les préoccupations d'un nouveau marié de ne pouvoir accomplir l'acte conjugal, déterminent parfois l'anaphrodisie: celle-ci est alors presque toujours passagère, momentanée. Enfin, il y a une anaphrodisie qui dépend de l'absence complète, radicale, du tempérament génésique. Dans ces cas, les organes sexuels sont communément peu développés.

Il faut respecter l'anaphrodisie qui est la conséquence de l'âge. Pour celle qui se déclare prématurément, on devra avant tout soustraire les malades aux causes qui ont produit l'impuissance: cette seule précaution suffit souvent pour mettre fin à la maladie. Si la constitution est délabrée, affaiblie, on ranimera les forces par une médication et par une alimentation toniques; dans tous les cas, on excitera l'innervation des organes génitaux par des lotions froides, et mieux encore par des douches dirigées sur le périnée et les lombes, par le massage, l'urtication, la flagellation faite avec des lanières de cuir; par des frictions sèches ou avec des liquides spiritueux, irritants; par des révulsifs plus énergiques, comme les sinapismes et les vésicatoires volants; les bains sulfureux pris aux sources, ou bien les bains de mer, ou bien les eaux muriatiques comme Bourbonne, Balaruc, Bourbon-l'Archambault et Wiesbaden, devront être recommandés. On a encore conseillé l'électricité dirigée sur le rachis et les organes génitaux. On a prescrit aussi plusieurs médicaments, tels sont surtout les cantharides et le phosphore; mais ces remèdes sont très-dangereux et de plus radicalement impuissants; il n'en est pas de même des préparations de noix vomique, et particulièrement de la strychnine: M. le docteur Duclos a publié des cas favorables. Le médicament sera donné en suivant les règles que nous avons précédemment tracées (page 793). Nous ne dirons rien de cette anaphrodisie qui dépend d'une préoccupation des individus: on comprend en effet qu'elle n'est attaquable que par des moyens moraux.

De l'incontinence d'urine.

L'*incontinence d'urine* est l'écoulement involontaire de ce liquide par le canal de l'urèthre.

Causes de l'incontinence. — L'incontinence d'urine est un accident que nous avons déjà maintes fois signalé dans le cours d'une foule de maladies. Nous l'avons noté dans les fièvres graves, lorsque le col vésical participe à l'atonie, à la résolution générale. C'est un symptôme fréquent dans une période avancée des affections aiguës et chroniques de l'encéphale, et nous l'avons retrouvé plus souvent encore à toutes les périodes des maladies de la moelle. L'incontinence peut encore dépendre d'une paralysie limitée de la vessie, comme on le voit fréquemment chez les vieillards; elle est quelquefois consécutive à la contusion et surtout à la dilatation forcée de l'urèthre, comme cela arrive après la lithotritie ou après les manœuvres pour extraire des calculs. Un assez grand nombre de calculeux ont également une incontinence d'urine, et celle-ci s'explique ou par l'introduction de la pierre dans le col, ou bien parce que la

vessie est paralysée, et plus souvent peut-être parce que le réservoir, surexcité par le corps étranger, ne peut plus se laisser distendre et se contracte à mesure que l'urine arrive dans sa cavité. C'est de la sorte aussi que se produit l'incontinence d'urine dans les cas de cystite aiguë ou de névralgie vésicale; ici le besoin d'expulsion est impérieux et le malade ne peut le maîtriser. M. Civiale signale aussi une incontinence d'urine qui tiendrait à la dilatation de la partie profonde de l'urèthre, où l'urine s'accumule, de sorte que les individus, après avoir uriné par jet, voient le liquide s'écouler goutte à goutte, presque indéfiniment; pour ne pas tremper leurs vêtements, ils sont obligés de se garnir.

L'incontinence d'urine, moins commune chez la femme, reconnaît chez elle quelques causes spéciales : telle est celle qui survient à la fin de la grossesse, et qui résulte de la compression que l'utérus exerce sur la vessie. Plus souvent peut-être que chez l'homme voit-on chez la femme une incontinence qui semble dépendre d'une paralysie du col; dans ce cas, en effet, l'incontinence est intermittente, elle arrive aussitôt que la vessie contient une certaine quantité d'urine; le liquide s'écoule en outre souvent dans les secousses de la toux, ou bien lorsque les malades crient ou dansent.

Il est une incontinence très-commune et fort rebelle, c'est celle qui affecte beaucoup d'enfants et de jeunes gens de l'un et l'autre sexe pendant la nuit seulement. Le regrettable Monnière a publié en 1837, dans la *Presse médicale*, un travail intéressant sur cette affection.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'incontinence ne peut offrir aucune difficulté, mais il n'est pas toujours aisé de déterminer la cause qui la produit. La manière dont l'expulsion de l'urine se fait, les symptômes concomitants, l'exploration du ventre, puis enfin le cathétérisme, révéleront le plus souvent quelle est la cause qui a produit et qui entretient le mal; il importe de ne pas oublier que dans la rétention d'urine les malades urinent souvent involontairement, parce que le trop-plein de la vessie s'échappe. Mais l'incontinence n'est ici qu'un accident, la maladie réelle est la paralysie de la vessie; dans ce cas, l'organe fait une saillie plus ou moins considérable dans le ventre, et par le cathétérisme on retire une grande quantité de liquide. Cette forme de l'incontinence est très-fréquente chez le vieillard, aussi doit-on chez lui plus spécialement, toutes les fois qu'il existe un écoulement involontaire d'urine, s'assurer par la palpation et par l'introduction de la sonde si la vessie est distendue, et si elle se vide incomplètement. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point pour ne pas entrer dans les détails qui seraient déplacés dans ce livre, et qu'on trouvera exposés dans des traités de pathologie chirurgicale. Il nous reste seulement à dire quelques mots de l'incontinence qui se montre exclusivement pendant la nuit chez les enfants et chez les adolescents.

Incontinence nocturne. — L'émission involontaire de l'urine pendant le sommeil est le seul phénomène morbide qu'on observe chez les individus dont nous parlons : il en est qui éprouvent cette incommodité chaque nuit, quelque précaution qu'on prenne. Chez d'autres, cela n'a lieu que de temps en temps, lorsque le sommeil, plus profond, plus lourd, empêche de sentir le besoin d'uriner, ou bien lorsque les individus, ayant beaucoup bu à leur repas du soir et surtout au-moment de se coucher, secrètent une plus grande quantité d'urine. Nous connaissons un adulte qui, depuis son enfance, pisse constamment au lit toutes les fois qu'il boit un verre d'eau en se couchant.

Dans l'incontinence nocturne, l'urine n'est pas rendue goutte à goutte au fur et à mesure qu'elle arrive dans la vessie, mais elle s'accumule toujours en

certaine quantité dans ce réservoir; puis, soit par suite d'une atonie du sphincter, soit par une trop grande irritabilité des parois vésicales, l'urine est chassée sans que le besoin de la rendre se fasse sentir, ou sans exciter une impression assez vive pour interrompre le sommeil, et par conséquent sans que le malade ait conscience de son émission.

L'incontinence nocturne est une infirmité dégoûtante dont il est impossible de prévoir le terme; on dit qu'elle cesse presque toujours au moment de la puberté, et que, lorsqu'elle résiste à cette révolution naturelle, elle doit être incurable; mais il n'en est rien; car tout ce qu'on a raconté à cet égard ne repose encore sur aucune donnée certaine.

On représente généralement les enfants et les adolescents qui sont sujets à cette incommodité comme chétifs et faibles, comme étant d'un tempérament lymphatique; mais il y a encore ici erreur, car la plupart de ceux que Monnière a observés étaient au contraire forts et avaient les chairs fermes, de sorte qu'il était impossible chez eux de rattacher l'incontinence nocturne à la débilité générale. Pour ce médecin distingué, l'accident dont nous parlons dépendrait uniquement d'une atonie bornée à la vessie; c'est d'après cette idée, que partagent la plupart des praticiens, qu'ont été basés les principaux traitements que nous allons faire connaître. Cependant il semble prouvé que dans quelques cas, au contraire, l'incontinence dépendrait d'une irritabilité plus grande de la vessie, d'une sorte d'état spasmodique de cet organe. Le traitement qui réussit dans quelques cas justifie cette manière de voir; d'ailleurs, lorsqu'on surprend les enfants pendant l'émission de l'urine, on voit que ce liquide ne s'écoule pas toujours en bavant, comme chez un paralytique, mais bien par un jet énergique.

Accidents qui sont la suite de l'incontinence. — Les individus chez lesquels l'urine s'écoule involontairement finissent par avoir le scrotum et la partie interne des cuisses rouges, érythémateux, douloureux; souvent il survient de petites excoriations, et le derme, chroniquement enflammé, s'indure.

Traitement. — L'incontinence d'urine réclame des moyens très-différents. Ceux-ci varient, en effet, avec la nature des causes qui produisent et entretiennent l'affection. L'incontinence dépend-elle d'une cystite, c'est celle-ci qu'il faut combattre par la série des moyens que nous avons indiquée en traitant de celle-ci dans le tome I^{er}; si l'incontinence se lie à une névralgie vésicale ou si elle est la suite d'une paralysie de vessie, on opposera le traitement sur lequel nous avons insisté plus haut (pages 755 et 822). L'incontinence enfin qui dépend de la présence d'un calcul, d'une lésion de l'urèthre ou du col vésical, réclamera l'intervention des moyens chirurgicaux.

L'incontinence qui se lie, chez la femme surtout, à un état d'atonie du col, cède quelquefois à des bains de siège frais ou froids; d'autres préfèrent introduire dans la vessie des bougies molles qu'on laisse pendant quelques minutes; si ces moyens échouent, on propose de cautériser le col vésical.

Contre l'incontinence nocturne on a proposé avec des succès divers une foule de moyens que nous allons successivement énumérer. Pour commencer, nous ne signalerons que pour les blâmer certaines pratiques employées dans le but d'impressionner vivement le moral des enfants : c'est ainsi qu'aux uns on a fait toucher un mort, à d'autres on a fait écraser une souris entre les mains, etc. Si ces moyens n'étaient pas absolument inutiles, on ne devrait pas moins les proscrire comme pouvant réagir de la manière la plus fâcheuse sur l'organisation si mobile, si impressionnable des enfants.

Par les moyens rationnels mis en usage, les toniques dominent, soit qu'on

veuille fortifier la constitution entière, soit qu'on prétende s'adresser uniquement à la vessie. C'est ainsi qu'on a donné avec succès les préparations ferrugineuses, le quinquina, les amers, les bains sulfureux et iodés, les bains aromatiques préconisés par Lallemand, les bains de mer vantés par Underwood, les bains froids ordinaires recommandés par Beudelocque et Guersant. Dupuytren conseillait aussi le bain froid, mais il le voulait par immersion, comme pour la chorée. On a encore cherché à ranimer la tonicité de la vessie par des ventouses sèches appliquées au périnée (Canin), par des vésicatoires et même par des moxas mis derrière les bourses ou sur la région sacrée (Mongeret, Dickson), par l'électricité galvanique (Webster, Mauduyt), ou bien en introduisant cinq ou six fois, et à trois ou quatre jours d'intervalle, une sonde dans l'urèthre (Goulard, Lair, Baudelocque). On a encore conseillé l'usage des cantharides en frictions, ainsi qu'à l'intérieur; quelques-uns ont vanté l'ergot de seigle, le nitre (1 à 2 grammes), et l'acide benzoïque (1 à 20 centigrammes). Mais l'effet de ces substances reste encore à préciser; il n'en est pas de même de la noix vomique, employée d'abord par M. Mauricet, et que Mondière a signalée, d'après sa propre expérience, comme étant l'agent le plus efficace. Ce médecin associait ordinairement ce médicament à l'oxyde noir de fer (extrait de noix vomique, 40 centigrammes; oxyde de fer, 4 grammes; faire 24 pilules, et en prendre trois par jour). Il est inutile de dire qu'on pourrait remplacer la noix vomique par la strychnine, mais en commençant par quelques milligrammes.

Un médicament dont l'action physiologique est bien différente du précédent, la belladone, a été beaucoup recommandé depuis quelques années. Les enfants prennent de 1 à 3 centigrammes de poudre de feuilles ou racine de belladone, en ayant soin, lorsque la maladie a cédé, de revenir de temps en temps à l'usage du médicament, afin de prévenir une récidive. Comment agit la belladone? Il est rationnel de supposer qu'elle combat l'excitation ou le spasme de la vessie, qui semble, en effet, être parfois la cause de l'incontinence.

Traitement palliatif. — Lorsque l'incontinence persiste nonobstant les moyens rationnels ou empiriques employés contre elle, il faut que l'art intervienne pour rendre l'infirmité le moins incommode possible. Des moyens proposés en pareil cas ont pour but, les uns de recevoir l'urine à mesure qu'elle s'écoule, les autres de s'opposer à sa sortie. Le premier but est rempli à l'aide de vases allongés et aplatis, de cuir, de caoutchouc, de gutta-percha, que les malades portent constamment, et qu'on parvient facilement à dissimuler. L'application d'un appareil est difficile chez la femme; cependant on a pu quelquefois confectionner un urinal qui s'adaptait exactement contre l'orifice de l'urèthre. Lorsque cette ressource manque, on place à l'entrée du vagin quelques éponges que l'on renouvelle fréquemment.

On a proposé une foule d'instruments pour s'opposer à l'issue de l'urine. Ce sont des compresseurs de diverses formes, mais qui sont pour la plupart difficilement supportés. C'est donc une faible ressource, à laquelle d'ailleurs on ne doit recourir qu'avec une excessive prudence.

DIXIÈME CLASSE DE MALADIES

MALADIES SPÉCIALES A CERTAINS ORGANES OU A CERTAINS TISSUS

J'ai réuni dans cette dixième classe des maladies fort différentes, n'ayant entre elles aucun lien et que je n'ai pu ranger dans les classes précédentes. J'ai dû en agir ainsi afin de ne pas faire des rapprochements monstrueux et pour ne pas trancher d'inspiration des questions de nature qui sont encore insolubles. Cette classe de maladies devra être de moins en moins nombreuse et disparaître même un jour par les progrès de la science.

DES MALADIES SPÉCIALES AUX ORGANES DIGESTIFS

DE LA PREMIÈRE DENTITION ET DES ACCIDENTS QUI LA COMPLIQUENT

C'est du cinquième au douzième mois de la vie extra-utérine que les dents font effort pour sortir de leurs alvéoles. Le prurit des gencives est le premier phénomène indicateur de ce travail naturel. L'enfant, souvent inquiet et grognon, se calme lorsqu'on frictionne doucement le bord libre des gencives; ordinairement il presse lui-même fortement le doigt, et porte habituellement à sa bouche ses mains ou les corps étrangers qu'il peut saisir. Souvent la température de la bouche paraît augmentée; les joues sont plus colorées; une salive abondante, inodore, aqueuse, s'échappe presque continuellement et baigne le menton; le ventre est plus relâché que d'habitude. Le désir de teter est plus fréquent; les gencives, déjà plus rouges et comme carrées, sont circonscrites dans leur partie externe et supérieure par un rebord blanchâtre; quelquefois leur sommet présente quelques taches blanches qui ne sont que le reflet de la dent à travers la muqueuse amincie. Ce travail peut ne durer que quelques jours ou se prolonger pendant plusieurs semaines, ou même plusieurs mois. Enfin, les dents apparaissent; mais elles ne sortent pas toutes en même temps. Presque toujours ce sont les deux incisives médianes de la mâchoire inférieure qui se montrent les premières entre le sixième et le huitième mois; puis, à quelques semaines de là, les deux incisives correspondantes de la mâchoire supérieure percent à leur tour. Après un nouveau repos, aussi long que le premier, sortent les incisives externes des deux mâchoires; en général, celles d'en haut sortent avant les inférieures. Vers la fin de la première année, la première paire de petites molaires surgit, et le commencement de la seconde année est marqué par l'éruption des canines. Entre cette année et la troisième, la seconde paire de dents molaires fait sa sortie. Là se termine la première dentition, fournissant vingt dents, quelquefois moins, jamais plus; on les nomme *premières dents*, *dents de lait*, *dents temporaires*.

Tel est le tableau fidèle des phénomènes de la première dentition. Nous l'avons emprunté presque textuellement à J. Frank, qui reconnaît cependant que la na-