

désespoir des malades et des médecins par sa ténacité, par sa résistance aux divers traitements mis en œuvre. Le surmenage des muscles n'est pas toujours très manifeste; ainsi la crampe des écrivains peut survenir chez des sujets qui écrivent fort peu; par contre, chez tous les malades qui en sont atteints, on relève des antécédents et des stigmates concomitants de nervosisme ou de neuro-arthritis, particularité qu'il ne faudra pas perdre de vue, quand il s'agira d'instituer un traitement. Parfois, les crampes professionnelles reconnaissent, pour causes occasionnelles, des lésions d'ailleurs très variables: myosite, névrite, artérite, qu'il conviendra également de rechercher. En somme, causes occasionnelles multiples, mais terrain nerveux constant, se retrouvent à l'origine des crampes professionnelles.

Des intoxications passagères par les aliments (thé, café, alcool, champignons), par le tabac, par certains médicaments (plomb, acide phénique, etc.), peuvent déterminer des crampes. Il en est de même de certaines maladies générales infectieuses comme le choléra, la dysenterie, la fièvre typhoïde et toutes les infections intestinales en général, le paludisme, etc., et de maladies de la nutrition comme le diabète. Dans ces cas, la crampe est déterminée non plus par des poisons d'ordre chimique, mais par des toxines.

Les crampes par troubles circulatoires sont fréquentes (claudication intermittente des vieillards atteints d'artérite; crampes des personnes atteintes de varices; crampes des chlorotiques).

Enfin les crampes sont fréquentes dans les affections médullaires (myélites aiguës ou chroniques, tabes, etc.).

Nous n'insisterons pas sur le **traitement causal** des diverses variétés de crampes qui viennent d'être passées en revue; ce traitement devra être institué toutes les fois que la cause pourra être décelée et combattue efficacement.

Dans le cas de crampes accidentelles, le *repos*, un *massage* léger des muscles, suffisent à faire disparaître le spasme musculaire.

Dans les maladies infectieuses, les moyens qui favorisent la désintoxication agissent indirectement sur les crampes; c'est dire que la baignade, les lavages de l'intestin, les injections de sérum, devront être employés avec persévérance.

Les **crampes professionnelles** nécessitent un traitement spécial dirigé à la fois contre le spasme musculaire et contre l'état névropathique du sujet.

Le *repos* fonctionnel du groupe musculaire est le prélude obligatoire de tout traitement. Le traitement local consiste presque exclusivement dans un *massage* judicieux et poursuivi avec persévérance. Wolf (de Francfort-sur-le-Mein) en a tracé les règles; au massage on doit joindre la gymnastique active et passive, en se gardant, toutefois, de toute exagération à cet égard. L'électrisation peut rendre des services, sous la forme de *courants galvaniques*, ou bien encore d'*électricité statique*. Il faut éviter la faradisation des muscles affectés.

On combattra l'état nerveux par des *moyens hygiéniques* appropriés, l'éloignement des émotions, des fatigues, des excès, par l'emploi des *douches tièdes*, de la *cure d'altitude*.

NÉVROSES URINAIRES

A. — Incontinence nocturne des urines.

« Les traitements de l'incontinence nocturne des urines sont nombreux, si variés, si contradictoires, que leur simple exposé sans commentaire fournirait sans doute un grand

choix d'expressions techniques et sonores; mais, par contre, il serait fort pauvre d'idées, pratiques. Une conception nette et simple de l'étiologie et de la pathogénie est donc le préambule indispensable de toute intervention. » (A. Ollivier.)

On peut distinguer les cas où l'incontinence nocturne reconnaît une cause provocatrice et ceux où elle survient, sans cause appréciable, en vertu de la seule prédisposition nerveuse.

Les causes provocatrices que l'on a invoquées sont très variables; on a incriminé des **causes locales multiples**:

a) *Urètre*. — L'hypospadias, le phimosis, les polypes, l'étranglement du méat;

b) *Vessie*. — Les calculs, la tuberculose, l'atonie ou le spasme des sphincters; les boissons abondantes;

c) *Pénis*. — Adhérences balano-préputiales; balanites;

d) *Rectum*. — Vers intestinaux, polypes;

e) *Vulve*. — Vulvite;

f) *Influences réflexes*. — Végétations adénoïdes.

Les **causes générales** invoquées sont le traumatisme, les maladies infectieuses, l'épilepsie.

Il est à remarquer que le traitement de la cause ne suffit pas toujours à supprimer l'incontinence dite symptomatique; ainsi la circoncision ne suffit pas toujours à faire cesser l'incontinence chez les enfants atteints de phimosis, de telle sorte que l'on est conduit à se demander si l'incontinence nocturne, qu'elle ait ou non une cause provocatrice apparente, n'est pas, en réalité, la manifestation constante d'un trouble fonctionnel du système nerveux.

Effectivement, l'incontinence nocturne se rencontre, pour ainsi dire, exclusivement chez les tarés du système nerveux; névropathes héréditaires, dégénérés, fils d'épileptiques, d'alcooliques...

Depuis J.-L. Petit, nombreuses ont été les théories émises au sujet de la pathogénie de l'incontinence nocturne des urines.

J.-L. Petit admettait trois variétés d'incontinence:

1° L'incontinence des enfants paresseux à se lever pour uriner;

2° L'incontinence de ceux qui dorment d'un sommeil si profond que la sensation qui précède l'envie d'uriner n'est pas assez forte pour les éveiller;

3° L'incontinence de ceux qui rêvent uriner quelque part.

Un certain nombre de médecins, entre autres Valleix, Voillemier, ont admis la théorie basée sur la profondeur du sommeil; Hensch est partisan de celle de rêves mictionnels et assimile l'incontinence nocturne à la pollution nocturne. Néanmoins, à l'exception de ces adhérents isolés, les *théories psychopathiques* avaient été écartées jusqu'à ces derniers temps et l'on n'accordait créance qu'aux *théories physiologiques*. Celles-ci, au nombre de deux, sont diamétralement opposées l'une à l'autre puisque l'une met l'incontinence sur le compte de l'atonie du sphincter vésical, alors que l'autre fait de l'irritabilité vésicale la cause de l'incontinence.

Trousseau soutenait cette dernière théorie, contre laquelle se dresse cette objection: Pourquoi l'irritabilité vésicale se manifeste-t-elle uniquement pendant la nuit?

Le professeur Guyon considère, au contraire, l'atonie du sphincter comme la cause la plus fréquente.

A l'appui de son opinion il invoque ce fait que les bougies passent largement dans la portion membraneuse de l'urètre, sans éprouver la résistance habituelle. La même objection que précédemment peut encore être soulevée? Pourquoi, s'il y a atonie, la vessie peut-elle retenir l'urine pendant le jour et non pendant la nuit? De plus, on peut se demander pourquoi la vessie se vide avec force, à plein jet et brusquement, au lieu que la miction se produise lentement et pour ainsi dire goutte à goutte, par regorge-