

19 personnes 8 furent atteintes dès les premiers temps de la vie, 3 présentaient en même temps de l'incontinence d'urine.

C'est quelquefois le diabète sucré qu'on trouve chez les parents.

Quant à la cause occasionnelle ce peut être un traumatisme une infection générale, une intoxication, une émotion vive. Mais il faut ajouter que, dans certains cas, comme dans une observation de MM. Babonneix et Rouston, il est impossible de trouver ni cause prédisposante, ni cause occasionnelle, ni influence du système nerveux.

Le début de la maladie est ordinairement brusque, caractérisé par une soif intense, polydipsie suivie de la polyurie.

L'enfant polyurique souffre d'une soif inextinguible, extrême, ardente, telles sont les épithètes employées pour la caractériser.

"Le trouble sécrétoire établi, écrit M. Guinon, il se manifeste par un ensemble de symptômes dont le plus frappant est l'augmentation de la soif. Le nouveau-né, à peine retiré du sein, crie et proteste et, sous l'influence de ce besoin incompris de la mère, passe des nuits sans sommeil. L'enfant plus âgé emploie tous les moyens pour se procurer du liquide, vole si on ne lui en fournit pas assez, boit tout ce qui lui tombe sous la main." On voit le malade boire l'eau des carafes, des fontaines et des ruisseaux, du vin, de l'alcool, parfois même sa propre urine, (Achard et Ramond, Ausset). La quantité de boisson ingérée est variable. Chez un enfant dont parlent MM. Achard et Ramond, c'est souvent un demi-litre en une seule fois et un volume total de 5 lit. 50 à 9 lit. 50 en vingt-quatre heures. La malade de MM. de Bück et de Moor buvait par jour 43 pintes d'eau (près de 40 litres).

Lacombe parle d'un enfant de cinq ans qui buvait douze bouteilles d'eau en vingt-quatre heures.

Ordinairement, d'ailleurs, la polydipsie n'est influencée par aucune thérapeutique.

La polyurie constitue le second symptôme.

La quantité d'urine éliminée varie avec les sujets. Chez l'adulte, la règle générale est qu'elle équivaut environ au cinquième ou au septième du poids du corps ; mais l'enfant peut en fournir des proportions plus considérables.

Les chiffres suivants ont été cités : 6 lit. 50 (Neurentter) chez un enfant de trois ans, 7 litres (Gentile) chez un garçon de 6 ans, 9 lit. 50 (Ausset) chez un garçon de 6 ans, 9 lit. 50 (Ausset) chez un garçon de quatre ans, 10 litres (Gerhardt) chez un garçon de quatre ans, 15 lit. 400 (Vierhodt) chez un garçon de six ans et demi, 28 litres (Marinesco) chez un garçon de dix-sept ans.

Avec ces phénomènes, l'état général est ordinairement peu troublé et les malades se plaignent peu d'autres symptômes.

D'ailleurs la marche de la polyurie nerveuse insipide est essentiellement "chronique."

L'affection peut durer longtemps, vingt, trente, quarante, ans (Guinon), avec une bonne conservation de l'état général.

"Elle ne produit, écrit Lancereaux, aucun des graves désordres de nutrition qui s'observent quelquefois dans le cours du diabète sucré ; elle n'altère pas d'une façon notable les fonctions nutritives."

C'est plutôt une infirmité qu'une maladie.

Le pronostic "quoad vitam" peut donc être considéré comme bon en règle ordinaire ; si le malade succombe, c'est alors par maladies accidentelles.

La thérapeutique a malheureusement peu d'action sur cet état morbide.

On prescrira des toniques, du fer, du quinine, de l'huile de foie de morue, les amers, les aliments riches en matières azotées.

Il semble logique d'agir sur le rein en diminuant sa sécrétion. On peut employer dans ce sens, l'ergotine, l'adrénaline, la strychnine, la noix vomique, l'opium, la codéine (Gerhardt) l'acétate de plomb. On agira sur l'élément nerveux par les antispasmodiques, la valériane, l'antipyrine, la belladone, les bromures, l'électricité statique (Seidel).

Médecine Pratique

La Meningite cérébro-spinale. — Symptomatologie et traitement

La méningite cérébro-spinale à méningocoques sévit actuellement avec une certaine violence dans nombre de quartiers de Paris et dans des villes de province. Il convient d'être prévenu de cette poussée épidémique. MM. Arnold, Netter et R. Debié (Soc. med. hôpit., 26 février 1909) ont les premiers attiré l'attention sur l'extension rapide de cette affection. Nous sommes à la veille du printemps, il est à redouter que le chiffre des méningites n'aille croissant encore jusqu'en avril et mai. De plus, les cas observés se fixent dans certains quartiers, des cas de contagion sont observés, la méningite cérébro-spinale, d'endémique, qu'elle était depuis plusieurs années, devient épidémique. Pour ne parler que de Paris et des environs, les foyers se multiplient, à Saint-Denis, à Saint Mandé, dans le quartier Saint-Antoine, à Levallois-Perret, à l'Observatoire.

Cette épidémie qui menace de s'étendre, se caractérise par des caractères cliniques sur lesquels nous croyons devoir revenir. La brusquerie des accidents est telle que les malades s'affaissent parfois comme foudroyés. L'évolution générale paraît courte et la majorité des cas guérissent, mais à la condition d'être traités par le sérum. Quelques exemples suffiront pour esquisser le tableau clinique des formes courantes à l'heure actuelle.