

VINGT - SIXIÈME LEÇON

ÉCLAMPSIE ET URÉMIE.

De l'indication pathogénique et de son importance pour le traitement. — Observation d'un cas d'éclampsie post-puerpérale. — Analyse des symptômes. — Éléments du diagnostic. — Valeur sémiologique de la quantité et de la densité de l'urine. — De l'encéphalopathie urinaire par œdème et anémie aigus du cerveau. — Conséquences de ce diagnostic pour la détermination thérapeutique. — Traitement mis en œuvre et ses résultats. — Guérison de l'éclampsie et de l'albuminurie.

Des formes de l'urémie au point de vue pathogénique. — Hydropisie et anémie aiguës du cerveau. — Ammoniémie. — Créatinémie. — Moyens du diagnostic différentiel. — Importance du densimètre.

Urémie mécanique et urémies toxiques. — Importance de la forme mécanique au point de vue de la question générale de l'urémie.

MESSIEURS,

Plus d'une fois, trop souvent, hélas ! vous entendrez dire que les études de pathogénie n'ont pas d'utilité pratique, que ces travaux peuvent bien avoir pour le chercheur et pour le savant de cabinet un intérêt de curiosité ou de précision scientifiques, mais qu'ils ne méritent pas, si l'on met en regard les résultats médicaux obtenus, la peine et le temps qu'ils exigent ; et vous devrez vous estimer heureux, si l'on n'ajoute pas que ces questions

sont de pures subtilités propres à détourner le médecin de la saine voie de la clinique. C'est là, je le dis hautement, je n'ai cessé de le dire, une erreur grossière que peuvent seules expliquer la légèreté et l'ignorance. Sans doute, lorsque les notions pathogéniques sont encore incomplètes et confuses, lorsqu'elles manquent de base solide, elles n'ont pas, elles ne doivent pas avoir d'applications pratiques ; mais lorsque sur un sujet quelconque nous avons le bonheur de posséder des données précises et rigoureuses de pathogénie, l'utilité de ces connaissances pour l'art médical ne tarde pas à surgir ; tant pis pour qui les méconnaît. Pour moi, si par impossible j'étais contraint à résumer toute la thérapeutique en une seule phrase, je dirais : « Puissez vos indications dans l'état des forces et dans la pathogénie ; » et je penserais avoir ainsi donné à mes auditeurs un enseignement d'une fécondité égale à sa concision. — Ce n'est point de l'état des forces que je me propose de vous parler aujourd'hui ; j'ai l'intention de vous entretenir d'une malade qui, très-probablement ne serait plus vivante, si je n'avais eu pour guider ma thérapeutique une indication pathogénique d'une irréprochable précision.

Il s'agit d'une femme de vingt-neuf ans, d'une constitution vigoureuse, mais d'un tempérament lymphatique fort accentué. Cette femme, qui est couchée au n° 15 de la salle Sainte-Claire, vous présente aujourd'hui tous les attributs d'une santé parfaite, et je dois me reporter assez loin en arrière pour vous résumer son histoire pathologique, qui commence à être un peu ancienne.

Le 17 juillet 1871, à huit heures du matin, cette personne, au terme d'une grossesse normale qui était la

première, se présentait dans cet hôpital pour y faire son accouchement; admise dans le service spécial, salle Sainte-Anne, elle y accoucha le jour même, sans aucun accident; les suites de couches furent naturelles et faciles, et, au bout de dix jours, le 27 juillet, cette femme était si bien, qu'elle demanda sa sortie, et qu'on la lui accorda aussitôt. Une fois dehors, elle est restée bien portante pendant six jours; mais, le 2 août, elle s'aperçut qu'elle avait un certain malaise, dont aucune douleur locale ne pouvait rendre compte; elle était plus faible, plus fatiguée que d'ordinaire, son activité habituelle était empêchée par une apathie insurmontable; quarante-huit heures après l'apparition de ces symptômes, elle s'aperçut que ses jambes et ses mains étaient le siège d'un gonflement considérable; dès le jour suivant, il y eut, au matin, de l'enflure au visage, et après avoir vainement attendu pendant quelques jours une amélioration spontanée, cette femme, voyant au contraire le gonflement s'accroître incessamment, se présenta de nouveau, le 9 août, à l'hôpital Lariboisière, où elle fut admise salle Sainte-Claire, n° 15; elle avait alors une anasarque générale.

Le 10 au matin, quand je vis cette malade pour la première fois, mon attention, vous le concevez, fut immédiatement portée sur l'urine; je la trouvai chargée d'albumine encore blanche, quoique condensée en flocons compactes; il n'y avait d'ailleurs aucune anomalie notable, ni quant à la densité, ni quant à la quantité du liquide. Le lendemain, l'albumine était au moins aussi abondante que la veille, mais la quantité d'urine avait considérablement diminué, et la densité était proportionnellement ac-

marquées encore le 13 août, à ce point qu'en considérant ce matin-là la proportion d'urine émise depuis la veille, à la même heure, on pouvait presque dire qu'il y avait anurie; la quantité du liquide ne dépassait pas 200 grammes. L'urine, il est bon de noter le fait, ne renfermait d'autres éléments microscopiques que de l'épithélium et des cylindres épithéliaux, et quelques rares cylindres dits fibrineux.

Ce même jour, 13 août, vers quatre heures de l'après-midi, la malade se plaignit d'oppression, d'une douleur de tête des plus violentes, et de troubles subits de la vue qui ne tenaient point à une altération préalable des yeux; il y avait en même temps dans les réponses une certaine hésitation, une certaine lenteur. Quatre heures plus tard, à huit heures, cette femme fut prise d'accès convulsifs qui ont été d'abord courts et de médiocre violence; mais vers la seconde moitié de la nuit, ils devinrent plus longs, l'intervalle libre alla diminuant, et bientôt les paroxysmes se reproduisirent littéralement, coup sur coup, à la manière de véritables accès subintrants. A mon arrivée, le 14 au matin, j'ai trouvé cette malheureuse dans un état vraiment lamentable; sans connaissance, étendue comme une masse inerte sur son lit, elle était, d'instant en instant, secouée par des soubresauts convulsifs, vestiges des grandes attaques de la nuit; ses cheveux épars tombaient en désordre sur ses épaules, la face était livide et turgescence, le cou gonflé semblait prêt à se rompre à chaque décharge spasmodique; la langue tuméfiée pendait hors de la bouche, sanglante et creusée de morsures profondes; l'expiration faisait sourdre des commissures labiales une salive

écumeuse et teinte de sang ; la respiration était haletante et stertoreuse ; et comme pour compléter l'horreur de ce tableau, on voyait surgir derrière chaque oreille les corps noirs et gonflés des sangsues qui avaient été appliquées quelque temps avant ma visite. Ceux qui ont contemplé ce spectacle ne l'oublieront jamais ; pour ceux qui ne l'ont pas vu, aucune description ne peut leur en donner une idée ; c'était navrant pour tout le monde, terrifiant pour le médecin à qui incombait la responsabilité des décisions.

Instruit comme je l'étais des qualités de l'urine, du caractère des phénomènes prodromiques qui avaient devancé de quelques heures l'explosion des accidents graves, enfin de la marche de ces accidents eux-mêmes, je ne pouvais éprouver aucune incertitude dans le diagnostic : il s'agissait d'une encéphalopathie urinaire à forme convulsive épileptique, parvenue déjà à cette phase mixte de spasmes et de coma, qui est le précurseur à courte échéance du coma terminal. Telle avait été, du reste, l'extraordinaire violence de cette attaque d'urémie, que depuis le 13 août à huit heures du soir, jusqu'au 14 au soir à la même heure, il n'y eut pas moins de cinquante-deux accès épileptiformes ; dans la seule nuit du 13 au 14, il y en eut près de quarante, et ce sont ceux-là qui ont été les plus violents. Le diagnostic pouvait même d'emblée faire un pas de plus en avant ; l'origine du mal devait rationnellement être rapportée à la grossesse et à la puerpéralité antérieures ; mais toutes ces notions qui, pour les médecins habitués à dédaigner la pathogénie, constituaient un diagnostic complet, étaient stériles en réalité, et elles ne disaient absolument rien touchant le

mécanisme intime de cette éclampsie, qui éclatait vingt-sept jours après un accouchement facile à terme. Cependant le temps pressait, il fallait prendre un parti, le prendre sur l'heure, et le prendre juste ; un délai, une intervention mal dirigée, devaient infailliblement précipiter le terme fatal. On ne pouvait donc songer à demander la solution du problème pathogénique à l'analyse quantitative de l'urine et du sang, c'eût été dans l'espèce une véritable fin de non-recevoir, pour ne pas dire une pure dérision ; et remarquez, je vous prie, que dans les situations analogues, il en est toujours ainsi ; sur le terrain de la pratique, l'analyse ne peut être comptée au nombre des moyens du diagnostic pathogénique, d'où dépend la détermination thérapeutique ; pendant que vous ferez procéder à ces recherches délicates, votre malade passera de vie à trépas, c'est certain ; et pour juger la question en temps utile, vous ne devez compter que sur les données cliniques seules, j'entends par là l'ensemble des notions que le médecin peut acquérir par lui-même. Il est donc, vous le voyez, d'une suprême importance d'être familiarisé avec les moyens réellement pratiques de ce jugement.

Eh bien, messieurs, dans la situation que je vous ai exposée, voici les éléments d'appréciation que nous pouvions interroger.

La malade avait une albuminurie abondante à épithélium et à cylindres épithéliaux ; pendant les quelques jours qui avaient précédé l'explosion de l'encéphalopathie, nous avions vu l'urine diminuer de jour en jour, en même temps que sa densité croissait proportionnellement à la concentration du liquide ; nous avions même observé un état voisin de l'anurie, mais cette anurie diffé-

rait par un caractère fondamental de celles qui précèdent d'ordinaire l'invasion des accidents d'urémie : ce caractère, c'était précisément l'augmentation de densité. Nous constatons en outre une absence complète de diarrhée et de vomissements, et nous savions en revanche que l'œdème subissait une notable augmentation. Que signifiaient ces diverses particularités ?

L'augmentation croissante de la densité à mesure que la quantité du liquide diminue, démontre à mes yeux que l'élimination des matériaux organiques et salins dissous dans l'eau de l'urine, continue à se faire dans de bonnes proportions ; il n'y a dès lors plus lieu de songer à une intoxication par l'un quelconque des éléments urinaires ou de ses dérivés ; ce qui manque dans le produit de sécrétion, ce qui est retenu dans le sang, c'est tout simplement l'eau, et la masse du principe retenu est vraiment considérable, puisque pendant trois jours la quantité d'urine ne dépasse pas 500 grammes, et tombe ensuite à 200. Prenons parmi les moyennes quotidiennes de l'urine le chiffre minimum de 1200 grammes, nous voyons que la quantité d'eau non excrétée par les reins égale 3 litres et 100 grammes ; or, il n'y a ni diarrhées ni vomissements, ni sueurs profuses, conséquemment aucune voie d'élimination complémentaire pour cette masse d'eau anormalement retenue dans le sang ; il résulte de là que cette anurie doit avoir nécessairement pour effet une augmentation énorme de tension dans le sang ; le sang d'ailleurs est en hydrémie par le fait de la grossesse et de l'albuminurie, et dans ces conditions un excès de pression doit avoir pour conséquence immédiate une transsudation de sérosité à travers les membranes vasculaires ;

la réalité du fait est nettement démontrée par l'accroissement de l'anasarque. Muni de ces données palpables et tangibles, je puis, en toute sécurité, juger de l'invisible par le visible, et j'attribue sans hésitation l'encéphalopathie à un œdème cérébral, voisin déjà de l'hydrocéphalie. Cette conclusion pathogénique commandait, non moins impérieusement que la situation apparente de la malade, une action rapide ; la gravité croissante des accidents prouvait que l'œdème augmentait sans cesse, et le moment n'était certainement pas éloigné où un épanchement ventriculaire allait substituer au coma convulsif le coma pur qui annonce la mort.

La pathogénie de cette encéphalopathie ainsi dégagée, l'indication thérapeutique surgissait d'elle-même ; il fallait provoquer une spoliation séreuse aussi abondante que possible, afin de faire baisser la pression intra-vasculaire ; cette modification mécanique entraînait comme effets secondaires la résorption du liquide sorti des vaisseaux, la régularisation du mode circulatoire, et enfin, l'évolution étant supposée favorable, le rétablissement de la sécrétion urinaire. Mais pour remplir cette indication si précise fallait-il s'adresser aux reins ou à l'intestin ? Dans les cas où l'urgence n'est pas extrême, vous pouvez à la rigueur choisir entre ces deux voies, quoique l'insuffisance rénale spontanée soit une condition mauvaise pour l'emploi des diurétiques ; mais lorsque, comme chez notre femme, il n'y a pas une minute à perdre, lorsqu'il faut agir sur l'heure, n'hésitez pas à solliciter exclusivement la surface intestinale ; elle répondra beaucoup plus vite, beaucoup plus copieusement, à la provocation thérapeutique.

C'est ainsi que j'ai procédé. Désireux avant tout d'agir aussi vite que possible, je fis donner immédiatement, pendant ma visite même, un lavement purgatif dans lequel la dose de sel avait été doublée; il n'eut d'autre effet que de vider le bout inférieur de l'intestin. Aussitôt après, c'est-à-dire quinze heures après le début des attaques, j'ai fait administrer un mélange drastique dont la force insolite était presque ridicule, mais qui dans l'espèce n'était qu'opportun. Ce mélange était composé de 50 grammes d'eau-de-vie allemande, et de 50 grammes de sirop de nerprun, le tout associé à du café noir. Ce n'est qu'à grand-peine qu'on est parvenu à faire ingérer ce purgatif à la malade en raison de la tuméfaction de la langue, on y a réussi cependant; et je n'essaierai pas de vous donner une idée de la quantité de selles, de la débâcle qui s'en est suivie; notez seulement qu'à partir de la deuxième évacuation qui avait emporté le reste des matières contenues dans l'intestin, il n'y eut plus que des selles complètement aqueuses, dépourvues de toute odeur fécale. Cet effet persista sans se ralentir jusque dans la soirée; il semblait vraiment qu'une écluse faisant obstacle à l'écoulement des eaux eût été inopinément ouverte. J'eus soin, dès la fin de la journée, de faire donner à la malade du vin de Bagnols et du bouillon. Pendant ce temps les attaques qui entrecoupaient le coma persistaient; mais vers le soir il devint évident qu'elles étaient moins fréquentes, qu'elles avaient perdu de leur intensité, et que le coma était un peu moins profond; en cette situation la nuit du 14 au 15 fut relativement bonne.

Le 15 au matin le coma avait entièrement disparu. Il n'y avait plus que de l'assoupissement d'où la malade

était facilement tirée; mais tandis que je m'applaudissais de ce changement, je constate que la peau est très-chaude, et le thermomètre, qui la veille s'était maintenu dans les chiffres normaux, monte à 40°,4. Une semblable fièvre, vous le savez, est totalement étrangère à l'encéphalopathie urinaire, elle dénote à coup sûr une complication phlegmasique, et l'expérience m'a appris que dans ces circonstances c'est avant tout dans les séreuses et les poumons qu'il faut la rechercher. J'examine, je ne trouve rien dans le péritoine, dans la plèvre, ni dans le péricarde, mais je constate au niveau du lobe supérieur du poumon gauche une légère diminution de matité, et des râles crépitants parfaits. Allions-nous avoir là une hépatisation, une pneumonie véritable? s'agissait-il seulement d'une congestion, d'une fluxion active? Je ne pouvais le déterminer, et le degré de la fièvre faisait naturellement incliner vers la première éventualité. Quoiqu'il en soit, c'était là une grave complication, et elle aurait été particulièrement dangereuse si je m'étais laissé détourner par elle de la voie que j'avais adoptée; je n'en eus garde; ne pouvant recourir aux révulsifs en raison de l'état des reins, j'abandonnai cette poussée peumonique à elle-même, et je fis prendre à la malade une nouvelle mixture drastique à 40 grammes d'eau-de-vie allemande et 40 grammes de sirop de nerprun. Aussitôt les évacuations séreuses reparaissent; elles sont peut-être moins abondantes que le jour précédent, mais elles ne durent pas moins jusqu'au soir; dans la seconde moitié de cette journée, je fais donner une potion cordiale additionnée de 40 grammes d'alcool. Dans la soirée du 15 il n'y avait plus trace d'assoupissement, les attaques convulsives avaient été beau-

coup moins nombreuses; en fait, du 15 au matin au 16 à la même heure, on n'en avait compté que vingt et une, l'amélioration était certaine au point de vue de l'encéphalopathie, et la justesse de l'indication suivie était par là nettement démontrée.

Le lendemain matin 16 août l'état du poumon était le même, l'hépatisation ne s'était pas effectuée, la température était à 39 degrés, l'anasarque était évidemment diminuée; je revins à la médication de la veille, en abaissant la mixture drastique à 30 grammes, et pour la seconde moitié de la journée, potion vineuse alcoolisée à 40 grammes. Jusqu'au soir il n'y eut que cinq à six accès incomplets, comme avortés; il n'y en eut pas un seul dans la nuit, et la malade eut pour la première fois quelques instants de repos; depuis lors les attaques n'ont pas reparu, l'éclampsie était guérie. — Le 17 au matin l'état de cette femme était aussi satisfaisant que possible; les râles pulmonaires étaient plus gros, la fièvre était tombée, il ne s'était agi bien évidemment que d'une simple fluxion; l'enflure présentait une nouvelle diminution, et la quantité d'urine sans être normale, était grandement accrue.

Je ne pourrais vous présenter un exemple plus péremptoire de la nécessité et de l'utilité pratique du diagnostic pathogénique; c'est lui qui m'a dicté le traitement, c'est lui qui m'a donné l'assurance nécessaire pour y persévérer quand même, et le traitement a sauvé la malade.

Le 18 et le 19 août, j'ai continué la potion alcoolisée en diminuant la dose d'eau-de-vie et j'ai alimenté avec du bouillon froid et du vin; pendant ces deux jours, la diu-

rèse est arrivée aux proportions normales, l'urine était albumineuse comme par le passé, mais l'anasarque allait toujours diminuant; la glossite provoquée par les morsures répétées de la langue était le phénomène le plus grave. — Le 20 août, j'ai mis la malade au régime lacté pur; la diurèse a bientôt dépassé deux litres par jour, l'albumine a commencé à diminuer, et le 1^{er} septembre, il n'y en avait plus trace; ne pouvant encore employer le régime commun en raison des ulcérations de la langue, j'ai diminué la quantité de lait, et j'ai eu recours pour l'alimentation à un mélange de viande hachée et d'œufs brouillés; peu après j'ai remplacé le lait par le vin, l'albuminurie ne s'est pas reproduite; en fait, à dater du 1^{er} septembre l'urine est restée parfaitement normale, sans albumine, sans éléments morphologiques; quant à l'œdème, il était complètement disparu. Vers le 10 du mois, l'état de la langue a permis le retour au régime ordinaire, et le 20, cette femme a quitté l'hôpital en parfaite santé, conservant seulement sur la langue quelques cicatrices superficielles qui n'en gênent nullement les fonctions. Elle a donc guéri non-seulement de son éclampsie urémique, ce qui est déjà remarquable, mais aussi de l'albuminurie qui y avait donné lieu; c'est là, vous en conviendrez, un résultat qui peut satisfaire.

Nous avons eu du reste la preuve que la guérison de l'albuminurie a été réellement solide et définitive; permettez qu'en deux mots je vous raconte la fin de l'odyssée pathologique de cette femme, vous comprendrez alors pourquoi elle est encore dans mon service. Le 5 octobre 1871, elle rentre salle Sainte-Claire affectée d'une fièvre typhoïde des plus graves à forme ataxo-adyynamique, dont

la durée dépasse quarante-cinq jours. Tandis qu'elle est convalescente de cette fièvre, elle est prise d'un érysipèle, qui, circonscrit d'abord à la face, a pris, dans le second septenaire, le caractère ambulante, et s'est étendu successivement à toute la surface du corps, les jambes et les pieds exceptés. Elle guérit encore; peu de jours après elle est atteinte d'une entérite cholériforme qui met de nouveau ses jours en péril, elle guérit; et aujourd'hui elle est à la veille de nous quitter; j'espère pour elle que c'est pour longtemps. Eh bien! durant le cours de ces maladies qui tendent toutes à produire des déterminations rénales, l'urine n'a pas été un seul jour albumineuse; il est donc hors de doute non-seulement que l'albuminurie de l'année dernière a guéri, mais qu'elle n'a laissé dans les reins aucune altération, aucun processus suspect.

Revenons à l'urémie.

Le fait dont nous venons de nous entretenir soulève, messieurs, bien des questions intéressantes, sur lesquelles je crois utile d'arrêter votre attention, ne fût-ce que pour faire passer définitivement dans le domaine de la clinique certaines notions que l'on prétend bien à tort reléguer sur le terrain de la science spéculative. — En ce qui concerne le diagnostic pathogénique de notre cas d'urémie, je vous ai signalé avec soin les éléments qui ont guidé mon appréciation, et je vous ai exposé les raisons de la signification particulière que j'ai attribuée à chacun d'eux; néanmoins ce sujet n'est pas épuisé, il convient de l'envisager maintenant d'un point de vue général, et je vous demande la permission de le faire avec quelques développements.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler, j'espère, que

lorsque vous avez dit encéphalopathie urinaire ou urémie, vous ne pouvez prétendre avoir fait un diagnostic complet; déjà dans ma clinique de la Charité, puis dans mon *Traité de pathologie*, j'ai établi qu'il y a trois formes d'urémie, bien distinctes au point de vue pathogénique; et j'aime à croire que cet enseignement n'a pas été complètement perdu. Lors donc que vous dites urémie, vous n'êtes pas plus avancés que lorsque vous avez dit paralysie, chez un malade dont les membres inférieurs sont paralysés, ou vomissement chez un individu qui vomit. Vous constatez bien par là l'existence d'un état morbide ou d'un symptôme, mais c'est tout; et si vous vous en tenez à ce premier terme, vous ne savez rien du mécanisme spécial qui a provoqué cet état morbide ou ce symptôme, et par suite vous êtes incapables de lui opposer un traitement rationnel. Pour aller au delà de cette constatation stérile du symptôme, il faut connaître les diverses modalités qui peuvent lui donner naissance, et de plus il faut être à même de les distinguer cliniquement entre elles.

Eh bien! l'état appelé urémie peut être produit selon trois modes différents; de là trois groupes de cas de fréquence inégale, que je vais vous énumérer dans l'ordre de leur fréquence décroissante.

Dans le premier groupe, les phénomènes cliniques de l'urémie sont la conséquence d'un œdème cérébral plus ou moins étendu avec anémie aiguë consécutive; souvent, mais non toujours, il survient de l'épanchement ventriculaire, de l'hydrocéphalie, qui n'est en somme qu'une exagération de l'infiltration séreuse. J'ai appelé cette