

quez-le, que la composition de l'urine est sensiblement normale, et que c'est exclusivement l'élimination de l'eau qui est insuffisante. Le lendemain 10, la situation est décidément mauvaise ; le malade n'a uriné qu'en allant à la selle, et le liquide n'a pu être recueilli ; il se plaint d'avoir passé la nuit sous le coup d'une agitation pénible, il accuse une céphalalgie intense, de la gêne de la respiration, dont l'examen de la poitrine ne rend pas compte, car il ne montre que les quelques râles constatés au début ; enfin, il y a un malaise indéfinissable. C'en était plus qu'assez pour faire craindre l'urémie ; cependant je ne voulais pas abandonner trop précipitamment une médication qui avait de prime abord donné de si bons résultats, j'accrus la dose de digitale à 80 centigrammes, et comme je n'avais pas la possibilité de me renseigner sur la densité, c'est-à-dire sur la composition de l'urine, puisque je n'en avais pas ce jour-là, je fis prendre en outre, dans les vingt-quatre heures, un litre d'infusion de genièvre additionné de 8 grammes d'acétate de potasse, afin de favoriser l'élimination des matériaux urinaires aussi bien que celle de l'eau.

Le 11, l'état n'est pas modifié quant à la diurèse, mais il est aggravé quant aux symptômes prémonitoires de l'urémie, car, avec les phénomènes de la veille, il y a de plus de l'engourdissement et de la stupeur. Ces symptômes fort significatifs ne m'ont pas décidé cependant à changer la médication, et je dois vous faire connaître le motif de mon insistance ; la céphalalgie et le malaise général appartiennent à toutes les formes d'urémie, mais la stupeur au début est propre à l'urémie lente ; je savais donc, dès ce moment, que le malade était sous le coup

de cette variété particulière, et partant, je savais que j'avais encore assez de temps à ma disposition pour pouvoir raisonnablement espérer en l'effet du traitement. — Le 12, la situation est semblable, cependant la somnolence est plus prononcée ; le 13, l'urine peut être recueillie, il y en a 525 grammes ; le malade n'est ni plus ni moins engourdi, la céphalalgie et l'oppression persistent ; il y a eu depuis la veille trois selles semi-liquides ; je supprime, en conséquence, le genièvre et l'acétate de potasse, de peur d'exercer sur l'intestin une action qui entraverait celle de la digitale ; le 14, l'état général est le même, il n'y a aucune aggravation dans les phénomènes encéphaliques, mais nous n'avons que 250 grammes d'urine à 1018 ; il n'y a pas eu de selles.

Le lendemain 15, j'ai la satisfaction de voir ma persévérance couronnée de succès ; la diurèse est de 2600 grammes à 1013 ; le 16, elle est de 2100 grammes à 1014, et ce jour-là le malade, qui déjà la veille avait présenté un peu moins de stupeur, était complètement réveillé, il n'avait plus de douleur de tête, plus de gêne respiratoire, il était revenu à son état du 9 janvier ; l'urémie, déjà caractérisée par un ensemble de signes certains, était conjurée, et le résultat était exclusivement dû à la médication diurétique, le choix de l'agent diurétique ayant été déterminé par l'état de l'appareil circulatoire et par la nature de l'altération rénale. N'oubliez pas, je vous prie, que ma persistance dans la médication n'était justifiée que par la forme de l'urémie qui était lente, et qu'en tout autre cas eût été un devoir d'abandonner les diurétiques le 11 janvier, pour recourir aux drastiques à hautes doses.

Si notre malade était, dès le 16 janvier, délivré du danger d'urémie, il n'était point guéri pour cela, et les phases ultérieures de son histoire ne sont pas moins intéressantes. Jusqu'au 23 du même mois, nous constatons une amélioration persistante, bien que la digitale eût été, à partir du 17, réduite à 30 centigrammes par jour; la diurèse se maintenait entre 1200 et 1500 grammes avec une densité oscillant de 1012 à 1016; dans cet intervalle vous verrez, en examinant le tableau ci-joint (*voy. plus bas*), deux jours, le 17 et le 21, où l'urine n'a été que de 500 et de 600 grammes, mais cet abaissement n'est qu'apparent, et tient à ce que le malade ces deux jours-là a oublié de recueillir la totalité du liquide. Pendant ce temps l'albumine a diminué dans une proportion notable; en nous reportant à la quantité du début, nous pouvions dire qu'il n'y en avait que des traces; de plus l'urine était limpide, sans sédiments, tout allait au mieux de ce côté; le symptôme le moins satisfaisant était l'œdème qui restait tout à fait stationnaire. C'est de là qu'allaient surgir les phénomènes qui devaient ramener toutes nos inquiétudes. Le 22 l'œdème des membres inférieurs est accru, et la quantité d'albumine contenue dans l'urine est plus que doublée de ce qu'elle était la veille; le lendemain l'augmentation de l'hydropisie est générale, le 24 elle a fait de nouveaux progrès, l'œdème a envahi le scrotum et la verge, et nous n'avons que 300 grammes d'urine à 1015; il est vrai que les gens de service nous signalent la perte d'une certaine quantité, mais elle n'est certainement pas suffisante pour constituer avec les 300 grammes recueillis un total satisfaisant; car depuis la veille au soir le malade est retombé dans un état soporeux au moins

aussi profond que celui qui a caractérisé la première attaque d'urémie, et par cela même que celle-ci est la seconde, le danger, vous le concevez, est beaucoup plus prochain.

Je n'avais plus pour le coup le choix des moyens, et je donne immédiatement 40 grammes d'eau-de-vie allemande et autant de sirop de nerprun dans du café noir; une diarrhée séreuse abondante s'établit, elle continue le lendemain 25, et le 26 j'observe le signe pronostique favorable que je vous ai fait connaître, la diurèse augmente malgré l'abondance des évacuations alvines; le 25 en effet nous avons 250 grammes d'urine à 1018, le 26 il y en a 700 à 1015, le 27 nous retombons à 450 à 1015, mais à dater de ce moment et pendant plusieurs jours il a été impossible d'évaluer même approximativement la quantité d'urine; tandis que l'hydropisie allait diminuant partout, l'œdème augmentait par déclivité dans le scrotum et le prépuce, à ce point que le malade ne pouvait uriner dans un vase quelconque, il était contraint de laisser aller son urine dans des alèzes dont je l'avais fait entourer. Mais nous avons vraiment le droit de conclure par induction à une diurèse convenable, car à partir du 26 les signes d'urémie ont entièrement disparu, et le 29 alors qu'une tentative de mensuration n'accusait que 400 grammes d'urine à 1013, l'état du malade était aussi satisfaisant que possible, du moins en ce qui concerne l'encéphalopathie; quant à l'albuminurie elle restait plus abondante que dans l'intervalle des deux attaques d'urémie.

Rassuré une fois encore contre les accidents cérébraux, je me suis empressé de mettre le temps à profit pour agir plus efficacement sur le complexe morbide lui-même.

De quel côté devais-je diriger mes efforts ? Le fonctionnement du cœur était parfaitement régulier, il y avait toujours les deux souffles, mais je ne pouvais rien sur les rugosités de l'endocarde pas plus que sur l'athéromasie artérielle; du reste je ne pense pas que l'état du cœur ait ici la gravité des lésions valvulaires proprement dites; pour l'orifice aortique notamment, je suis certain que le souffle exprime simplement un état rugueux de la paroi vasculaire, et non point un rétrécissement de l'orifice; je suis également convaincu que cette altération du système artériel n'aurait pas déterminé les accidents graves que nous avons observés, si le malade n'avait passé les derniers mois de 1874 sur les pontons, où il a été exposé à l'action continuelle du froid et de l'humidité. Quoiqu'il en soit je ne pouvais rien de plus de ce côté, le cœur fonctionnait aussi régulièrement que s'il eût été complètement normal; ce qui dominait la situation c'était le catarrhe rénal persistant qui avait été provoqué par la gêne de la circulation, par la stase dans les reins, et qui aujourd'hui existait pour son compte, si je puis ainsi dire, survivant à la cause qui l'avait engendré, et pouvant d'un jour à l'autre replacer le patient sous le coup des accidents urémiques. Voilà l'état qu'il fallait amender, et on pouvait le tenter avec d'autant plus de confiance qu'en raison de son origine ce catarrhe rénal était plus que tout autre justiciable de la thérapeutique.

En conséquence le 30 janvier j'ai soumis ce malade au régime lacté que j'appelle complet et exclusif; les médicaments et les aliments ordinaires ont été totalement supprimés, il a pris 3 litres de lait par jour, savoir deux en nature, et un sous forme de potages additionnés

de farine, de vermicelle ou de semoule. Les choses ont marché dès ce moment avec une régularité non interrompue vers la guérison. Du 31 janvier au 4 février il fut impossible de doser la quantité de l'urine, vu la persistance de l'œdème des parties génitales; le 2 pourtant, il commença à diminuer, et le 4 au matin le malade put uriner dans les bœux, de sorte que le 5 à la même heure nous avons pu connaître avec exactitude la diurèse de vingt-quatre heures; elle était de 2500 grammes avec une densité de 1010; l'albumine était considérablement diminuée, mais l'observation ultérieure seule pouvait nous apprendre si c'était là un simple effet de dilution, ou une diminution réelle. Ce chiffre de 2500 s'est maintenu pendant plusieurs jours; le 9, il y eut 3500 grammes d'urine à 1008, et le 10, 3000 à 1009; après cela la diurèse s'est abaissée à 2000, et a gardé sensiblement la même proportion jusqu'à la fin du mois (*voy.* le tableau plus bas). Il est bon de remarquer que la densité n'a pas diminué d'une manière proportionnelle à l'augmentation quantitative de l'urine, ce qui prouve que nous n'avons pas seulement une simple diurèse aqueuse, et que le liquide éliminé conservait les caractères et la signification de l'urine véritable. — Le 15 février, sans rien changer au régime lacté, j'ai permis au malade un peu de pain; le 25, je l'ai mis au régime mixte, deux litres de lait par jour, de la viande et du vin aux 2 repas principaux. Quant au résultat le voici: à partir du 11 février il n'y eut plus vestige d'œdème, et l'albumine, qui dès le 7 avait présenté une diminution réelle, disparut complètement du 18 au 20. Le 1<sup>er</sup> mars la quantité de lait a été réduite à un litre en vingt-quatre heures, le 5 il a été supprimé, et

le régime commun a été repris en totalité; la diurèse est retombée alors aux moyennes normales, mais aucun accident n'est survenu, et l'albuminurie ne s'est point reproduite; la guérison fut complète et définitive.

Je n'ai pas besoin d'insister, je pense, pour faire ressortir l'intérêt de ce fait remarquable; il vous permet de saisir l'indication et le mode d'action des diurétiques dans le traitement de l'encéphalopathie urinaire, il vous donne une nouvelle preuve de l'efficacité des drastiques contre les mêmes accidents, il vous fait connaître les nuances cliniques qui doivent déterminer le choix entre les deux méthodes, enfin, au point de vue de l'affection rénale, il vous présente un merveilleux exemple de la puissance du régime lacté. Je dois cependant, quoique je me propose de revenir bientôt sur ce sujet, vous mettre en garde contre une illusion qui vous préparerait de cruelles déceptions; la médication par le lait n'a point une semblable efficacité dans toutes les altérations rénales à albuminurie; dans les néphrites catarrhales de tout ordre, à *frigore*, par lésion cardiaque, par suite de scarlatine, de typhus, etc., dans la période aiguë de la néphrite parenchymateuse, cette médication bien conduite donne des guérisons complètes et durables; mais dans la néphrite parenchymateuse chronique avancée, dans la dégénérescence amyloïde, dans la sclérose des reins, vous ne devez rien attendre de pareil; vous procurerez au malade un soulagement plus grand qu'avec aucune autre médication, vous augmenterez la quantité de l'urine, vous diminuerez l'albuminurie et restreindrez l'hydropisie; mais une guérison véritable, c'est-à-dire

permanente, vous ne l'obtiendrez jamais; je n'ai vu du moins, et je ne connais aucun fait qui m'autorise à atténuer ce jugement.

Avant de passer outre, je tiens à vous présenter le tableau où sont consignés jour par jour les résultats de l'observation de notre malade en ce qui concerne la sécrétion urinaire; vous suivrez ainsi dans leur ensemble les oscillations remarquables de la diurèse, et leurs rapports avec les accidents urémiques, et vous pourrez saisir avec plus de précision encore les effets respectifs des médications.

DATES.	QUANTITÉ D'URINE en centimètres cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Janvier 2	1000	1022	Début de la médication par la digitale.
3	2400	1012	
4	3300	1012	
5	2900	1011	
6	1500	1013	
7	1700	1013	
8	1500	1014	
9	950	1018	
10	L'urine n'a pu être recueillie.		Gêne de la respiration. — Céphalalgie. — Malaise général. — Stupeur.
11			
12			Continuation de la digitale à 0,80 centigrammes. — Un litre d'infusion de genièvre avec 8 grammes d'acétate de potasse.
13	525		Trois selles depuis la veille. — Suppression du genièvre et de l'acétate de potasse.
14	250	1018	État stationnaire des symptômes encéphaliques.
15	2600	1013	Diminution de l'état soporeux.

DATES.	QUANTITÉ D'URINE en centimètres cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Janvier 16	2100	1014	Fin des accidents cérébraux. — Diminution de l'albumine dans l'urine.
17	500	1015	Le malade n'a pas recueilli toute son urine. — Digitale à 0,30 centigrammes.
18	1500	1015	
19	2000	1012	Diminution croissante de l'albumine. — Absence de sédiments. — Œdème stationnaire.
20	1300	1013	Léger sédiment d'urates.
21	600	1017	Le malade n'a pas recueilli toute son urine.
22	1200	1016	Augmentation de l'œdème et de l'albuminurie.
23	1300	1014	Nouveaux progrès de l'hydropisie; accroissement de l'albumine.
24	300	1015	La totalité de l'urine n'a pas été recueillie. — Œdème considérable du scrotum et de la verge. — Suppression de la digitale. — Administration d'eau-de-vie allemande, 40 grammes avec 40 grammes de sirop de nerprun dans du café noir.
25	250	1018	Diarrhée séreuse abondante.
26	700	1015	Les évacuations séreuses continuent toute la journée.
27	450	1015	L'état du malade est satisfaisant,
28	1190	1015	mais il ne peut recueillir la totalité de son urine, en raison de l'œdème du prépuce. — L'albumine a un peu diminué, mais elle est plus abondante que dans l'intervalle des deux attaques d'urémie.
29	400	1013	
30			Le malade est mis au régime lacté complet et exclusif; 3 litres de lait par jour.
Février 1			
2			

DATES.	QUANTITÉ D'URINE en centimètres cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Février 3			Du 30 janvier au 4 février, il est impossible de mesurer l'urine, l'œdème des parties génitales ne permettant pas l'usage de l'urinoir.
4			
5	2500	1010	L'albumine est notablement diminuée.
6	2500	1010	L'œdème commence à diminuer.
7	2500	1011	Diminution persistante de l'albumine. — La face, les membres supérieurs et le tronc ne sont plus œdémateux; l'infiltration persiste aux membres inférieurs et au scrotum.
8	2500	1010	
9	3500	1008	
10	3000	1009	
11	2000	1010	L'œdème a complètement et partout disparu. — L'albuminurie est moindre, mais elle persiste.
12	2000	1010	
13	1800	1013	Un peu plus d'albumine que la veille.
14	2000	1013	
15	1800	1014	La quantité d'albumine est revenue à la proportion des 11 et 12 février. — Continuation du même régime lacté avec addition de pain.
16	1900	1013	Nouvelle diminution de l'albumine.
17	2150	1012	
18	1750	1012	A peine quelques traces d'albumine.
19	2100	1013	
20	2200	1013	Disparition complète de l'albumine.
21	2350	1014	
22	2000	1012	
23	1750	1013	
24	2250	1013	L'urine examinée tous les jours est sans albumine.

DATES.	QUANTITÉ D'URINE en centimètres cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Février 25	2000	1011	Le malade est mis au régime mixte ; viande et vin aux deux repas, 2 litres de lait par jour.
26	2100	1013	
27	2500	1011	
28	2100	1013	
29	2450	1013	Urine normale ; pas d'albumine.
Mars 1	2200	1013	Régime mixte avec un seul litre de lait par jour.

Le 5 mars, régime commun ; persistance de la guérison (1).

Dans le traitement de l'encéphalopathie urémique par œdème aigu du cerveau, je n'emploie jamais les inhalations de chloroforme, quelles que soient d'ailleurs les conditions primitives de l'urémie, puerpéralité, ou albuminurie simple indépendante de la gestation. Je sais bien, pourtant, que ce moyen peut être utile, et je vais, dans un instant, vous indiquer dans quelles limites ; mais alors même qu'il manifeste la totalité des effets qu'il est capable de produire, il ne répond qu'à une indication symptomatique, conséquemment à une indication accessoire qui, quelle que soit d'ailleurs son importance, ne peut être mise en parallèle avec l'indication causale. C'est là, ne l'oubliez pas, un précepte fondamental de thérapeutique ; partout où l'indication causale peut être saisie,

(1) Le malade est resté soumis à mon observation jusqu'au milieu d'avril, l'albuminurie n'a pas reparu.

c'est à elle qu'il faut s'attacher, et c'est seulement quand elle fait défaut que vous devez vous arrêter à l'indication symptomatique ; lorsque les deux espèces d'indication sont connues, et que les traitements aptes à les remplir ne sont pas incompatibles, alors répondez à toutes deux simultanément, rien de mieux ; mais lorsque les deux médications ne peuvent marcher de front, sacrifiez toujours l'indication symptomatique à l'indication causale ou pathogénique ; ce principe est à mes yeux un dogme absolu ; suivez-le, et il donnera à votre thérapeutique une précision, une certitude et une efficacité que vous demanderiez vainement à tout autre guide.

Or, messieurs, dans la forme d'urémie que nous étudions, puerpérale ou non, peu importe, que peut le chloroforme ? Il diminue et éloigne les accès convulsifs ; voilà ce qu'il fait quand il agit, ce qui n'est pas constant. Mais ces accès sont le symptôme d'un œdème avec anémie du cerveau, et en dirigeant votre médication sur l'élément convulsif, vous commettez précisément la faute grave que je viens de vous signaler ; vous sacrifiez l'indication causale fournie par l'œdème à l'indication symptomatique tirée du phénomène engendré par cette cause. Votre médication n'a du remède que l'apparence, et votre détermination thérapeutique qui vise l'accessoire au lieu d'attaquer le fondamental, laisse en réalité votre malade exposé à tous les dangers de sa situation. Ah ! si les convulsions étaient ici le résultat d'une simple et spontanée exagération de l'excitabilité de l'encéphale, certes le chloroforme serait le plus puissant agent de traitement ; car s'il diminue les convulsions, c'est parce qu'il réprime l'excitabilité nerveuse, et conséquemment

il remplit à la fois l'indication symptomatique et l'indication causale; de là, pour le dire en passant, l'efficacité incontestable du chloroforme dans certaines éclampsies puerpérales qui sont d'origine réflexe, et étrangères à toute anomalie de l'uropoïèse. Mais dans la forme d'urémie dont nous nous occupons, et qui est de beaucoup la plus fréquente, la situation est tout autre, je ne me lasserai pas de vous le redire; ici, l'accroissement de l'excitabilité des éléments nerveux est l'effet d'un désordre matériel, qui est un œdème avec anémie; et si vous voulez agir avec efficacité, c'est à cette condition causale qu'il faut vous attaquer, et non point à un effet, dont l'atténuation, si vous l'obtenez, est de nulle valeur pour le résultat final.

J'ai le regret d'avoir à vous signaler une faute plus dangereuse encore dans l'emploi du chloroforme. Vous savez que lorsque l'éclampsie, urémique ou non, est violente dès le début, l'intervalle des attaques est bientôt constitué par un état de somnolence ou de coma, qui est de temps en temps interrompu, sans que le malade en sorte, par les accès convulsifs; des médecins, des accoucheurs exclusivement préoccupés de la persistance de l'élément spasmodique, ne craignent pas de recourir, même alors, aux inhalations de chloroforme. Gardez-vous, messieurs, d'imiter jamais une semblable conduite; elle ne peut être expliquée que par cette routine aveugle, qui médicamente à tort et à travers sans se rendre compte de ce qu'elle fait. Dans les conditions définies sur lesquelles j'appelle votre attention, que signifie le coma, j'entends ce coma qui dure dans l'intervalle des paroxysmes éclamptiques? Il signifie que soit sous l'in-

fluence des convulsions répétées, soit sous l'influence de la maladie elle-même, l'excitabilité nerveuse est anéantie dans les hémisphères cérébraux, et n'existe plus que dans le mésocéphale où elle est exagérée, et provoque par cette exagération même les manifestations convulsives. Or, quelle est, je vous prie, l'action du chloroforme? Il abolit l'excitabilité d'abord dans les hémisphères cérébraux, c'est-à-dire dans les organes de la volition et de la perception consciente; puis dans les parties basilaires de l'encéphale, et en dernier lieu dans le bulbe. Lors donc que vous donnez le chloroforme dans les conditions indiquées, vous agissez dans le même sens que la maladie, vous aidez au résultat qu'elle que n'a trop de tendance à produire, et vous hâtez la substitution d'un coma complet, c'est-à-dire final, au coma naguère interrompu par les accès spasmodiques.

Tels sont les principes et les procédés de ma médication dans cette première forme d'urémie; je néglige l'indication symptomatique accessoire fournie par les convulsions, et, en conséquence, je n'emploie pas le chloroforme; je poursuis l'indication causale fournie par la rétention d'eau dans le sang et l'œdème du cerveau, et pour remplir cette indication j'ai recours à l'une de ces trois méthodes: drastiques, diurétiques, saignée générale; ces méthodes, d'ailleurs, ne doivent pas être indifféremment employées, et je me suis attaché à vous pénétrer des motifs qui décident de l'opportunité de chacune d'elles.

J'arrive maintenant au traitement des formes toxiques.

Ici la thérapeutique est à peu près désarmée, et c'est

même là une des raisons pour lesquelles il est tellement important de faire un diagnostic pathogénique complet, car de ce diagnostic découle immédiatement le pronostic. L'observation montre ici deux groupes de faits : dans certains cas le malade qui est pris d'urémie, n'a pas actuellement, et n'a pas eu depuis quelques jours d'évacuations intestinales ; il faut saisir alors avec empressement cette indication salutaire, et provoquer des selles séreuses aussi abondantes que possible. Non-seulement on peut de la sorte gagner du temps, mais si la lésion des reins n'a pas produit encore la désorganisation complète des éléments sécréteurs, la diurèse peut se rétablir avec les qualités nécessaires pour amener la dépuraction de l'organisme, et prévenir une nouvelle intoxication, au moins pour un certain intervalle.

Ces cas, malheureusement, ne sont pas les plus fréquents ; le plus ordinairement, quand cette forme d'urémie est confirmée, le malade a depuis plusieurs jours des vomissements et de la diarrhée ; alors, non-seulement l'indication la meilleure nous échappe, mais la situation est beaucoup plus grave que tantôt, puisque malgré des évacuations qui éliminent une certaine proportion de matériaux excrémentitiels, ainsi que le prouve l'analyse, l'état d'empoisonnement a été néanmoins constitué. Il se peut fort bien dans ces conditions que la quantité d'urine soit satisfaisante, mais c'est une diurèse presque aqueuse, qui a perdu toute signification dépuratoire ; la densité s'abaisse de jour en jour, démontrant ainsi la rétention de plus en plus complète des matériaux qui devraient être éliminés. Que faire alors ? Il n'y a rien à demander aux évacuations compensatrices, elles sont établies

d'elles-mêmes, et restent inefficaces ; il faudrait un contre-poison, mais nous n'en possédons pas ; la seule indication saisissable est celle-ci : soutenir le malade, dans l'espoir qu'à force d'éliminer par la muqueuse digestive les matériaux nuisibles, il finira par s'en débarrasser complètement. Comme il faut ici agir énergiquement, je remplis cette indication avec l'alcool et le sulfate de quinine ; j'ai la conviction d'avoir réussi de la sorte à conjurer les accidents immédiats, mais ce n'est là qu'un répit momentané, car l'altération des reins qui ne permet plus le rétablissement d'une sécrétion urinaire vraiment dépuratoire, ramène bientôt les mêmes phénomènes.

On a proposé d'enlever par la saignée les matériaux toxiques accumulés dans l'organisme ; mais on ne peut de la sorte en soustraire qu'une bien faible portion ; d'ailleurs, en raison de l'adynamie du malade, on ne peut recourir à cette méthode spoliatrice, qu'à la condition de restituer aussitôt les éléments nutritifs qu'on emporte par la saignée ; de là est né le traitement de l'urémie toxique par la transfusion du sang. Ce traitement n'a été appliqué jusqu'ici que dans un très-petit nombre de cas, et avec des résultats trop divers pour qu'il soit permis de rien conclure. Un des faits les plus remarquables est celui de Lange de Heidelberg (1) qui concerne une éclampsie urémique puerpérale ; la femme avait eu vingt-cinq accès avant l'accouchement ; après la délivrance, malgré

(1) Lange (W.), *Ein Fall von puerperaler Eklampsie in welchem die Transfusion angewendet wurde und Genesung erfolgte* (Prager Vierteljahr., 1868).

l'emploi des saignées locales, de la glace, du chloroforme et de la morphine, elle eut encore sept accès qui ne le cédaient en rien aux premiers pour la violence et la durée. Une saignée de 14 onces fut alors pratiquée à l'un des bras, et aussitôt après on injecta par l'autre 7 onces de sang défibriné; la malade guérit parfaitement. — Cette observation est d'un grand intérêt; mais au point de vue de la transfusion du sang, elle n'est pas absolument probante, en raison des diverses médications qui ont été préalablement employées.

Si vous avez bien saisi, comme je l'espère, les indications diverses du traitement de l'encéphalopathie urémique, et l'importance pratique de la distinction des formes, vous pouvez apprécier dans toute son étendue l'erreur de ceux qui se font ici les champions de telle ou telle médication univoque et exclusive. C'est surtout à propos de l'éclampsie puerpérale que cette faute a été commise; les uns sont partisans du chloroforme à outrance; les autres sont partisans de la saignée quand même; d'autres ne veulent entendre parler que des évacuants; d'autres enfin ne connaissent que la morphine ou la belladone; mais tous sont prêts à soutenir d'interminables polémiques en faveur de la méthode qu'ils ont choisie, sans paraître se douter de la diversité des formes et de la multiplicité des indications qu'elle impose. En vérité, c'est chose profondément regrettable que cette thérapeutique aveugle et ignorante, qui prétend opposer à un mal de cause variable des moyens constamment identiques; le médecin s'avance ainsi sans autre guide que son parti pris dans une voie qui lui est inconnue; il réussit ou il ne réussit pas, suivant sa bonne ou sa mauvaise fortune, qui le met ou ne le met

pas en présence de la forme particulière à laquelle convient sa médication; mais assurément il n'est plus le ministre, ni l'interprète de la nature, et le vrai médecin c'est le hasard.