

ladies, en donne une raison suffisante. Nous les ramènerons aux chefs suivants :

1° *Rétablir ou augmenter la sécrétion de l'urine.* — Quand l'urine est notablement au-dessous de sa quantité normale, cet état constitue ce que Bouchardat a désigné sous le nom d'*oligurie*. Celle-ci peut être symptomatique (c'est le cas le plus commun), et alors elle dépend d'une atteinte grave et profonde portée aux fonctions essentielles, notamment à la calorification. Ce défaut de sécrétion de l'urine est un signe d'agonie; on le rencontre à la fin de presque toutes les maladies graves et dans le cours de l'intoxication arsenicale, le choléra. Je l'ai constaté également dans les affections algides, notamment dans les accidents cholériformes de l'étranglement herniaire, du volvulus, dans le cas d'embolie cardiaque, de choléra infantile, etc.

On comprend que, dans ces états si graves, l'oligurie n'est qu'un symptôme, qu'un effet contre lequel s'évanouissent tous les diurétiques, tant qu'on n'aura pas pu enlever la cause qui le produit.

Il en est autrement de l'oligurie essentielle. Celle-ci a été décrite pour la première fois par Bouchardat; elle consiste essentiellement dans la diminution de l'urine, sans qu'elle puisse être rapportée à aucun trouble général ou local. Dans un cas, le malade ne rendait que 150 gram. d'urine par jour, depuis plus de deux ans. Cette urine rare a une pesanteur spécifique qui dépasse 1030; elle est colorée, épaissie, sédimenteuse, et se prend presque en masse par formation d'azotate acide d'urée, quand on la traite par l'acide nitrique. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, dans l'oligurie, la dépuration rénale s'accomplit normalement, de telle sorte que la quantité de matières solides urinaires rendues en vingt-quatre heures, additionnée d'eau, constituerait une sécrétion parfaitement physiologique. Des deux éléments constitutifs de l'urine, l'eau seule manque dans l'oligurie. Cette singulière affection, dont le point de départ est inconnu, indique l'emploi des diurétiques; mais il arrive quelquefois que, quand la diurèse ne se produit pas sous leur influence, quand par conséquent ils ne sont pas éliminés par les reins, ils s'accumulent dans l'économie et produisent assez souvent des accidents assez graves chez les oliguriques: c'est ce que l'on a constaté pour la scille et la digitale. (Golding Bird, *op. cit.*, p. 448.)

2° Il faut rapprocher de cette oligurie habituelle la rareté accidentelle des urines qui se produit comme épiphénomène dans un grand nombre d'affections de nature diverse; à cette diminution des urines correspond l'indication accessoire, mais

toujours utile, de recourir aux agents de la médication diurétique, tout en combattant, par des moyens appropriés, les conditions générales auxquelles cette oligurie est imputable.

Les anciens, poussant la doctrine des crises jusqu'à ses dernières exagérations, n'hésitaient pas à admettre qu'une foule de maladies de nature diverse n'aboutissaient à la guérison que par le phénomène intermédiaire d'un mouvement critique, lequel se manifestait très-souvent par un changement dans la quantité et la qualité des urines. Conduits fatalement, par cette doctrine, à des distinctions d'une extrême subtilité, ils décrivaient des symptômes annonçant la crise par des urines, indiquaient une forme particulière de pouls, le pouls *myure*, comme permettant de la pressentir, et établissaient même que chaque fièvre avait ses sédiments urinaires, de couleur et d'aspect particuliers. Si l'observation moderne, plus rigoureuse, a été conduite à reconnaître que ces prétendues diurèses critiques, au lieu d'être l'annonce de la convalescence, en sont, au contraire, l'un des résultats, il n'en est pas moins vrai qu'il y a tout avantage à maintenir la sécrétion urinaire dans des limites physiologiques, et que des diurétiques qui ne contrarient en rien la médication principale trouvent utilement leur application quand les urines sont rares, chaudes, épaisses, et qu'elles charrient et déposent un sédiment abondant, ce que l'on constate dans presque toutes les fièvres essentielles et les maladies inflammatoires.

3° Les diurétiques sont également indiqués dans toutes les hydropisies, qu'elles soient aiguës ou chroniques, comme le sont les purgatifs, comme le sont les médicaments qui activent la sécrétion sudorale. Cette indication est justifiée par les succès que l'on obtient quand on est parvenu à la remplir; elle l'est aussi par l'observation de cas nombreux dans lesquels, après une diurèse copieuse qui s'est établie spontanément, on voit le niveau des épanchements séreux baisser d'une manière rapide. L'antagonisme que l'on remarque, au point de vue de l'abondance, entre les sécrétions physiologiques, se constate également entre celles-ci et les sécrétions morbides. Dans les hydropisies, il faut soustraire au sang une partie de son véhicule aqueux, pour qu'il le remplace par une sorte de succion opérée aux dépens des épanchements, et on y parvient par la saignée, la diète sèche, les purgatifs et les diurétiques. Ceux-ci n'agissent, en quelque sorte, que mécaniquement sur les hydropisies, et par un résultat qui ne diffère qu'en apparence de celui de la paracentèse. L'urètre remplace le trocart. Nous aurons, du reste, l'occasion de revenir sur ces considérations quand nous traiterons des modificateurs des sécrétions séro-synoviales.

4° L'emploi des diurétiques pour contrebalancer des sécrétions normales exagérées, ou pour prévenir les inconvénients attachés à leur brusque suppression, est, en quelque sorte, le corollaire de l'indication précédente. Il suffit de rappeler que la sialorrhée, la galactorrhée, les sueurs chroniques exagérées, etc., certains flux diarrhéiques, sont souvent guéris par une diurèse ou spontanée ou médicamenteuse.

La sialorrhée, liée chez les jeunes enfants au travail de la dentition et qui acquiert quelquefois une abondance inquiétante, se modifie aussi d'une manière remarquable sous l'influence des diurétiques. Sandras a fait ressortir, avec un grand sens médical, tout le parti que l'on peut tirer de la diurèse comme moyen de révulsion chez les très-jeunes enfants, dans ce groupe si complexe et si grave des accidents que suscite souvent la poussée des premières dents. L'appareil uropoïétique y est intéressé, comme du reste la plupart des appareils organiques; tantôt il y a polyurie, tantôt diminution des urines, souvent alternance de ces deux états. Or on peut remarquer que, quand l'urine est rouge, peu copieuse, et qu'il existe en même temps des accidents sérieux, cinq ou six grains de nitrate de potasse ou quelques cuillerées à café de sirop de Labélonne, administrés dans un véhicule convenable, ramènent les urines et dissipent comme par enchantement les symptômes les plus alarmants en apparence. (*Bullet. de thérap.*, 1839, t. XVI, p. 257.) Il ne faut pas oublier, du reste, l'activité remarquable que présente la sécrétion urinaire chez les enfants. Lehmann a trouvé, en effet, qu'un adulte évacue, en moyenne et par jour, 26 gram. d'urine par chaque kilogr. de son poids; tandis que, chez l'enfant, cette quantité s'élève à 47 gram. par kilogr., c'est-à-dire est à peu près deux fois plus forte.

5° L'indication des diurétiques est également posée quand un poison métallique susceptible de séjourner dans l'économie, de s'y accumuler et d'y produire des accidents en quelque sorte chroniques, se révèle par la physionomie symptomatique qui lui est propre, tel le mercure, le plomb, l'arsenic. En ce qui concerne cette dernière substance, la *Gazette médicale de Paris* a publié, en 1840, un fait d'empoisonnement dans lequel l'analyse des urines, faite par Lecanu le deuxième et le cinquième jour, a décelé la présence d'une quantité notable d'arsenic dans l'urine. L'emploi successif des vomitifs, du peroxyde de fer hydraté et des diurétiques, a amené la guérison. C'est là un enchaînement très-naturel et très-logique de moyens médicamenteux.

6° La même considération est applicable aux poisons animaux et aux virus. Comme pour les poisons chimiques, il est avanta-

geux de maintenir ouverts tous les émonctoires, et l'émonctoire uropoïétique est, de tous, celui qui est le mieux disposé à les éliminer. Les humoristes ont sans doute exagéré la doctrine des *hétérogènes* et de leur élimination, mais elle repose cependant sur des bases assez probables pour qu'on n'hésite pas à recourir aux diurétiques, quelque incertaine, il est vrai, que puisse être leur action dans ces cas.

7° Nous devons encore signaler l'emploi des diurétiques comme agents de dépuration, c'est-à-dire comme moyens de hâter l'élimination, par l'émonctoire rénal, des molécules organiques que le tourbillon incessant de la nutrition a rendues inutiles à la vie. Cette action, toute physiologique, qui s'accuse par l'augmentation des principes solides de l'urine, s'exerce-t-elle également sur des principes morbifiques matériels, et les diurétiques peuvent-ils concourir à la destruction et au rejet de ces principes? Telle est l'opinion d'un certain nombre de médecins. Golding Bird s'en est surtout constitué le défenseur; mais il ne considère comme ayant une propriété dépuratrice réelle que les diurétiques pouvant exercer en dehors de l'économie une action chimique sur les substances protéiques, tels les alcalis et leurs sels, principalement ceux à acides organiques. Ce sont les seuls, en effet, qui augmentent la proportion des éléments solides de l'urine; tous les autres, la cantharide, la scille, la digitale, les baies de genièvre, etc., n'agissent, ainsi que le démontrent les expériences précises de Krammer, qu'en augmentant la partie aqueuse de ce fluide; et de là vient, comme nous l'avons dit, le nom de *nitragogues* ou de dépurants rénaux, attribué aux premiers, et celui d'*hydragogues*, donné aux seconds, qui seraient ainsi les diurétiques particulièrement adaptés au traitement des hydrosies. Ce sont là des vues ingénieuses sans doute, mais qui ont encore besoin du contrôle de la discussion et de l'expérimentation.

## CHAPITRE II

### Dépresseurs de la sécrétion urinaire

L'exagération de la sécrétion urinaire porte le nom de *polyurie*, ou *diabète insipide*. La polyurie peut coïncider avec l'augmentation des matériaux solides de l'urine ou avec leur diminution. Dans le premier cas, on lui donne le nom de diabète *azoturique*; dans le second, celui de diabète *anazoturique*. Le plus habituellement, toutefois, la polyurie est caractérisée par