

La diarrhée, en revanche, est presque constante; elle peut résulter simplement de l'état cachectique, mais souvent aussi elle est due à la dégénérescence amyloïde des capillaires intestinaux (Meckel, Jochmann); dans ce cas, elle résiste à toutes les médications et contribue puissamment à hâter la fin du malade. Il n'est pas rare d'observer des hémorrhagies, notamment des hémoptysies qui ont pour cause une lésion analogue des capillaires du poumon. Les altérations du foie et de la rate sont si fréquentes qu'elles doivent être comprises dans la symptomatologie de la maladie rénale, et qu'elles fournissent un élément important de diagnostic.

Les cas de syphilis réservés, la guérison ne peut être espérée; les pertes en albumine, la diarrhée persistante, les progrès de la maladie antérieure augmentent de jour en jour l'affaiblissement du patient, et il succombe lentement dans le marasme. Il est assez rare d'observer les accidents brusques de l'intoxication dite urémique, et cela pour divers motifs: la lésion peut être très étendue, et n'intéresser que fort peu les éléments sécréteurs; il est tout naturel que, dans ce cas, les phénomènes de l'insuffisance urinaire fassent défaut; — l'hydropisie est rare et peu abondante; l'œdème est par là moins exposé à l'hydrocéphalie qui est une des causes de l'état pathologique désigné sous le nom d'*urémie*; en raison de l'état cachectique, l'activité de la nutrition est restreinte, et les combustions interstitielles tombent au minimum; conséquemment l'urée et les matières extractives peuvent diminuer considérablement dans l'urine, sans qu'il y ait pour cela rétention et accumulation de ces produits dans le sang; l'urine en contient moins, parce qu'il s'en forme moins, il n'y a pas d'intoxication possible.

La durée de la maladie est longue; la limite d'une année que lui assigne Bull n'est certainement pas acceptable pour la totalité des cas.

TRAITEMENT.

Quand la lésion amyloïde n'est pas d'origine syphilitique, le traitement est purement symptomatique, et, en raison du caractère cachectique de la maladie, il convient d'insister sur la médication tonique et sur les agents qui peuvent restreindre les pertes rénales et intestinales; le tannin, le perchlorure et l'iodure de fer, l'acétate de plomb, trouvent ici leur indication. L'usage prolongé de l'acide nitrique et de l'acide chlorhydrique paraît avoir été dans quelques cas d'une certaine utilité. — Lorsque l'altération étant syphilitique est en même temps récente, elle guérit assez rapidement par la médication spécifique; mais comme la détermination rénale peut être précoce, il convient, ainsi que je l'ai établi, de recourir au traitement mixte.

La *dégénérescence graisseuse* ou *stéatose* (1) est constituée tantôt par la simple infiltration graisseuse de l'épithélium, tantôt par la mort graisseuse des cellules; cette altération n'est le plus souvent qu'un état anatomique parfaitement latent, elle ne peut en aucun cas être considérée comme une forme du mal de Bright. L'examen des principales variétés de cette lésion justifie cette exclusion.

Une première espèce de dégénérescence graisseuse coïncide avec la néphrite parenchymateuse dont elle représente un stade bien défini, stade de la régression graisseuse qui précède l'atrophie confirmée. L'altération graisseuse n'est ici qu'un épisode fragmenté de l'acte pathologique dont les reins sont le siège; bien loin d'être une forme clinique, elle n'est même pas une forme anatomique spéciale. Dans certains cas, la néphrite parenchymateuse a une tendance toute particulière à s'arrêter au stade graisseux sans atteindre l'atrophie ultime; cet arrêt est surtout observé dans la néphrite alcoolique. Ce n'est point encore là une forme distincte, c'est simplement une influence étiologique qui modifie la marche ordinaire de la lésion.

La dégénérescence graisseuse peut être PRIMITIVE et ISOLÉE; mais alors elle n'est qu'un simple état anatomique, et point du tout une forme du mal de Bright, vu qu'elle n'en produit pas les symptômes. Pour cette raison doit être exclue la *stéatose rénale des tuberculeux*, laquelle peut être générale sans provoquer même une albuminurie passagère, ainsi que le démontrent les observations de Förster, de Reinhardt, de Vogel et de Beckmann; de même pour la *stéatose sénile*, qui peut être complètement latente, ou qui se traduit simplement par une albuminurie légère, sans déterminer jamais les autres phénomènes caractéristiques. Enfin, la stéatose produite par le *phosphore* et celle qu'on observe parfois dans l'*hépatite diffuse*, sont les effets d'une intoxication qui n'a rien de commun avec la maladie de Bright.

CHAPITRE IV.

INSUFFISANCE URINAIRE. — URÉMIE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

De même que la diminution ou la suppression de la fonction du foie crée un état morbide particulier par suite de la rétention dans le sang

(1) RAYER, ROKITANSKY, *loc. cit.* — JOHNSON, *On fatty degeneration of the kidney (Med. Times and Gaz., 1844).* — FRERICHS, BECKMANN, *loc. cit.* — WAGNER, *Archiv f. Heilk.*, III. — LEWIN, *Virchow's Archiv*, XXI. — GODARD, *Gaz. méd. Paris*, 1859. JACCOUD. — *Path. int.*, 7^e édit. III. — 12

des matériaux qui auraient dû servir à la fabrication de la bile, de même la diminution ou la suppression de la fonction des reins engendre un état pathologique spécial par suite de l'accumulation dans le sang des produits usés de la nutrition qui auraient dû être éliminés par l'urine. Cet état a reçu le nom d'urémie (ὄρον, urine — αἷμα, sang). — Mais tandis que la résorption de la bile après sécrétion ne détermine pas l'intoxication spéciale, la résorption de l'urine sécrétée provoque un état morbide, que quelques nuances seulement distinguent de celui qui résulte du défaut de sécrétion; de sorte que l'urémie qui, dans la grande majorité des cas, est la conséquence d'une sécrétion insuffisante, peut être le résultat d'une excrétion imparfaite avec résorption. Dans les deux groupes de faits, le terme **urémie** est également juste, il y a toujours de l'urine dans le sang; seulement dans l'INSUFFISANCE SÉCRÉTOIRE ce sont les *matériaux générateurs de l'urine* qui restent dans le sang; dans l'INSUFFISANCE EXCRÉTOIRE, c'est l'*urine toute faite* qui rentre dans les vaisseaux par RÉSORPTION. Envisagée dans ses rapports avec le mal de Bright et avec la pathologie des reins, l'urémie est toujours la conséquence de l'insuffisance sécrétoire ou rénale; — l'urémie par insuffisance excrétoire appartient aux maladies des urètres, de la vessie, de l'urèthre, aux tumeurs du bassin, à toutes les lésions, en un mot, qui entravent l'excrétion de l'urine au point d'en provoquer la résorption; elle peut encore être produite, sans obstacle mécanique, toutes les fois qu'une plaie accidentelle ou artificielle est exposée au contact de l'urine; de là le développement possible de l'urémie après certaines opérations pratiquées sur la vessie ou l'urèthre (*taille, uréthrotomie*). — C'est à l'urémie par insuffisance rénale qu'est principalement consacré ce chapitre (1).

La diminution de la sécrétion urinaire peut porter sur l'eau ou sur les

— MUNK und LEYDEN, *Die acute Phosphorvergiftung*. Berlin, 1865. — ROSENSTEIN, *loc. cit.* — JOHNSON, *Brit. med. Journ.*, 1867. — FINNY, *Dublin quart. Journ.*, 1867. — WHIPHAM, *Transact. of the path. Soc.*, 1869.

PLATEN, *Experimentelles über fettige Degeneration der Nierenepithelien* (*Arch. f. path. Anat.*, 1877).

(1) Voyez la bibliographie des chapitres précédents; en outre :

WILSON, *On fits and sudden death in connexion with diseases of the Kidneys* (*London med. Gaz.*, 1833). — ANDERSON, *Coagulable urine in connexion with cerebral disorder and disease of the heart* (*Eodem loco*, 1835). — ADDISON, *Guy's Hosp. Reports*, 1839. — MARSHALL-HALL, *The Lancet*, 1840. — GRAVES, *loc. cit.* — GOLDING BIRD, *On the occurrence of cerebral disorders in connexion with diseased kidneys in children* (*London med. Gaz.*, 1840). — HELLER, *Arch. f. physiol. und path. Chemie*, 1845. — MOORE, *Case of Bright's disease simulating poisoning by opium* (*London med. Gaz.*, 1844). — CAHEN, Thèse de Paris, 1846. — BERNARD et BARRESWIL, *Sur les voies d'élimination de l'urée après l'extirpation des reins* (*Arch. gén. de méd.*, 1847). — SIMPSON, *Lesions of the nervous system in the puerperal states*

matériaux organiques; or, ce qui fait l'importance de cette sécrétion, ce qui constitue l'acte dépurateur par excellence, ce n'est pas l'élimination de l'eau, c'est la soustraction des produits usés et viciés de la nutrition.

connected with albuminuria (*The Monthly Journ. of med. Sc.*, 1847). — ROUTH, *Renal toxæmia* (*London med. Journ.*, 1849). — CORMAK, *Eodem loco*. — BLOT, Thèse de Paris, 1849.

STANNIUS, *Vierordt's Archiv*, 1850. — HERVIER, Thèse de Paris, 1850. — LASÈGUE, *Arch. gén. de méd.*, 1852. — WILKS, *Guy's Hosp. Reports*, 1852. — LITZMANN, *Deutsche Klinik*, 1852. — VERDEIL, *Gaz. méd. Paris*, 1853. — BRAUN, *Ueber Eclampsie* (*Klinik der Gebertshülfe und Gynæk.*, 1853). — CAHEN, *De l'éclampsie des enfants du premier âge* (*Union méd.*, 1853). — RILLIET, *Recueil de la Soc. de méd. de Genève*, 1853. — BENGE JONES, *Med. Times and Gaz.*, 1853. — SCHOTTIN, *Archiv f. physiol. Heilk.*, XI. — HENLE, *Handb. der ration. Pathologie*, II. — WIEGER, *Recherches critiques sur l'éclampsie urémique* (*Gaz. méd. Strasbourg*, 1854). — HOPPE, *Bericht über das Arbeitshaus im Jahre 1853*. Berlin, 1854. — REULLING, *Ueber den Ammoniak-Gehalt der expirirten Luft*, etc. Giessen, 1854. — BRÜCKE, *Ueber den ursächlichen Zusammenhang zwischen Albuminurie und Uræmie* (*Wiener med. Wochen.*, 1854). — TRIPE, *Brit. and for. med. chir. Review*, 1854. — LEUDET, *Gaz. hebdom.*, 1854. — D'ORNELLAS, *Bullet. Soc. anat.*, 1854. — BUHL, *Zeits. f. ration. Med.*, 1855. — PICARD, *Gaz. méd. Strasbourg*, 1855. — LITZMANN, *Deutsche Klinik*, 1855. — WUNDERLICH, *Handb. der Path. und Therapie* (art. CHOLERA). Stuttgart, 1855. — PIBERET, Thèse de Paris, 1855. — MARCHAL (de Calvi), *Monit. hôp.*, 1855. — TESSIER, Thèse de Paris, 1856. — IMBERT GOURBEYRE, *De l'albuminurie puerpérale*, etc. Paris, 1856.

PICARD, *De la présence de l'urée dans le sang et de sa diffusion dans l'organisme*. Thèse de Strasbourg, 1856. — VIDAL, *Monit. hôp.*, 1856. — GALLOIS, *Essai physiol. sur l'urée et les urates*. Thèse de Paris, 1857. — LESSELIERS, *Bullet. Soc. méd. de Gand*, 1857. — HAMMOND, *North americ. med. chir. Review*, 1858. — *American Journ. of med. Sc.*, 1861. — ROSENSTEIN, *Med. Central-Zeit.*, 1858. — *Monats. für Geburtshilfe*, 1864. — TREITZ, *Ueber die urämischen Affectionen des Darms* (*Prager Viertelj.*, 1859). — LUTON, *Des séries morbides*. Thèse de Paris, 1859. — SMOLEK, *Allg. Wiener med. Zeit.*, 1860. — RICHARDSON, *The Lancet*, 1860. — SCHOTTIN, *Arch. der Heilk.*, 1860. — MICHEL, Thèse de Strasbourg, 1860. — JACKSCH, *Prager Viertelj.*, 1860. — CAHOURS, Thèse de Strasbourg, 1860. — STOKVIS, *Ueber den Harnstoff als Ursache der Urämie* (*Nederl. Tijds.*, 1860). — PIHAN-DUFEILLAY, Thèse de Paris, 1861. — RICHARDSON, *On Uræmic coma. Clinical Essays*. London, 1862.

TRAUBE, *Eine Hypothese über den Zusammenhang in welchem die sog. urämischen Anfälle der Erkrankung der Nieren stehen* (*Allg. med. Central-Zeit.*, 1861). — ARONSSOHN, Thèse de concours. Strasbourg, 1862. — PETROFF, *Zur Lehre von der Urämie* (*Virchow's Archiv*, 1862). — ELLIOT, *Americ. Med. Times and Journ.*, 1862. — FOURNIER, *De l'urémie*, thèse de concours, 1863. — REDENBACHER, *Ueber Urämie* (*Intell. Blatt Bayer. Aerzte*, 1862). — OPPOLZER, *Beiträge zur Lehre von der Urämie* (*Virchow's Archiv*, 1862). — FABRIÉS, Thèse de Strasbourg, 1863. — LANGE, *Deutsche Klinik*, 1863. — MUNK, *Berlin. klin. Wochens.*, 1864. — MUSSET, *Union méd.*, 1864. — NAMIAS, *Cmpt. rend. Acad. Sc.*, 1864. — FOURNIER, *Union méd.*, 1865. — HALDANE, *Edinb. med. Journ.*, 1865. — HIRSCHSPRUNG, *Ugeskrift for Læger*, 1865.

Conséquemment, ce qui fait la dépuratation organique insuffisante, ce n'est pas la diminution pure et simple de la quantité d'urine, c'est l'abaissement du chiffre des matériaux azotés enlevés à l'organisme en un temps donné. La quantité d'urine produite en vingt-quatre heures peut tomber à la moitié de la proportion normale, sans qu'il y ait dépuratation

ZALESKY, *Untersuchungen über den urämischen Process und die Function der Nieren*. Tübingen, 1865. — ZUELZER, *Zur Frage über Urämie* (Berlin. klin. Wochens. 1864). — LOEWER, *Eodem loco*. — PERLS, *Qua via insuffic. renum*, etc. Regiomonti, 1864. — DA COSTA, *New York med. Record*, 1866. — HEATH, *Eodem loco*. — MEISSNER, *Henle und Pfeufer's Zeits.*, 1866. — FÉREOL, *Union méd.*, 1867. — MÜELLER, *Edinb. med. Journ.*, 1867. — SELBERG, *Ein Fall von Urämie*, etc. Berlin, 1867. — LAURENS, Thèse de Montpellier, 1867. — ROMMELAERE, *De la pathogénie des symptômes urémiques*. Bruxelles, 1867. — JACCOUD, *Clinique méd.*, 1867. — LEBEL, *Presse méd. belge*, 1868. — ROGERS, *The Lancet*, 1868. — VOIT, *Ueber das Verhalten des Kreatin, Kreatinin und Harnstoffs im Thierkörper* (Zeit. f. Biologie, 1868). — ANDREWS, *Clinical cases* (American Journ. of Insanity, 1869). — ROSENSTEIN, *loc. cit.*, 1870. — WANNEBROUCQ, *De l'urémie dans le cancer de l'utérus* (Bullet. méd. du nord de la France, 1863).

WEBER, *Obs. d'anurie; mort par urémie* (Gaz. méd. de Strasbourg, 1870). — DOBIE and RAMSAY, *Albuminuria with convulsions* (Brit. med. Journ., 1870). — GOOS, *Eclampsia et Amaurosis urämica in Gefolge acuter (wahrscheinlich scarlatinöser) Nephritis* (Deutsche Klinik, 1870). — MURCHISON, *Atrophied Kidneys causing fatal uræmia in a youth aged eighteen* (Trans. path. Soc., 1871). — OLIVER, *Case of uræmic poisoning* (Boston med. and surg. Journ., 1871). — PARROT, *Étude sur l'encéphalopathie urémique et le tétanos des nouveau-nés* (Arch. gén. de méd., 1872). — JACCOUD, *Clin. méd. de l'hôp. Lariboisière*. Paris, 1872.

LATHAM, *On some of the symptoms produced by uræmic poisoning in chronic Bright's disease* (Brit. med. Journ., 1872). — ROSENSTEIN, *Das kolhensaure Ammoniak und die Urämie* (Virchow's Archiv, LVI, 1872). — BETZ, *Die ammoniakalische Urämie* (Memorabilien, 1872). — KIRSCH, *Brit. med. Journ.*, 1873. — CLARK, *Clinical remarks on a case of renal inadequacy* (Med. Times and Gaz., 1873). — GIRARD, *Résorption urineuse et urémie*, etc. Paris, 1873. — HAMPFELN, *Der urämische Process* (Dorpat. med. Zeitsch., 1873). — SANTESSON och FÜRST, *Fall af uremi*, etc. (Hygiea, 1873). — WEIR MITCHELL, *The nervous accidents of albuminuria* (Philad. med. Times, 1874). — AERTS, *Presse méd. belge*, 1874. — GIMBERT, *Traitement d'un cas d'éclampsie albuminurique par le bromure de potassium* (Gaz. méd. Paris, 1874). — ROSENSTEIN, *Ueber Ammoniämie* (Deutsch. Zeits. f. prakt. Med., 1874). — FELTZ et RITTER, *Étude exp. sur l'ammoniémie* (Comptes rend. Acad. Sc., 1874). — LOOMIS, *Acute uræmia* (New York med. Record, 1874). — MACLAGAN, *Brit. and for. med. chir. Review*, 1874. — PICOT, *Recherches exp. sur l'action de l'eau injectée dans les veines au point de vue de la pathogénie de l'urémie* (Compt. rend. Acad. Sc., 1874). — RITTER, *Des matières extractives* (Rev. méd. de l'Est, 1874). — BUDE, *Om Urämien*, etc. (Ugeskr. f. Læger, 1874).

BULL, *Kliniske Studier over kronisk Morbus Brightii*. Kristiania, 1875. — FRÄNKEL, *Zur Pathologie der Nieren* (Berlin. klin. Wochen., 1875). — POTTER, *Uræmic*

incomplète; le liquide peut alors être très dense, très concentré et renfermer, sous un volume moitié moindre, la quantité de matières organiques que comporte une élimination physiologique. Au contraire, la quantité de liquide dépassant de beaucoup la moyenne normale, la dépuratation sera néanmoins insuffisante, si l'urine, de densité très faible,

convulsions treated by morphia (Boston med. and surg. Journ., 1875). — DUMAS, *Réflexions sur deux cas d'anurie* (Union méd., 1876). — STRÜMPELL, *Bemerkungen über die Urämie und ihren Einfluss auf die Körpertemperatur beim primären Morbus Brightii* (Arch. d. Heilk., 1876). — BARR, *Case of uræmic intoxication; non albuminous urine, with numerous hyaline and granular casts; recovery* (Med. Press and Circular, 1876). — FERRETTI, *Un caso di ammoniemia (Il Raccogliatore med.)*, 1876. — ORTILLE, *Rétention chronique d'urine avec compression intra-rénale; symptômes urémiques* (Bullet. de thérap., 1877). — HERVIER, *De la dyspnée urémique comme symptôme primitif de la néphrite latente*. Thèse de Paris, 1877. — HANOT, *Albuminurie; attaques convulsives revenant à de longs intervalles pendant cinq ans; mort* (Gaz. hebdom., 1877). — CHVOSTEK, *Ein Fall von Urämie* (Allg. Wien. med. Zeit., 1877). — MAYER, *Ein seltener Fall von Albuminurie* (Bayer. ärztl. Intellig. Bl., 1877). — MAHOMED, *On the pathology of uræmia and the so-called uræmic convulsions* (Brit. med. Journ., 1877). — PONGIS, *Étude sur l'urémie à forme lente*. Thèse de Paris, 1877. — MICHELSON, *Beitrag zur Symptomat. des urämischen Anfalls* (Berlin. klin. Wochen., 1877). — HARDY, *Empoisonnement par l'urine* (Gaz. hôp., 1877). — MORRILL, *Two cases of uræmic convulsions* (Boston med. and surg. Journ., 1878). — FELTZ et RITTER, *Exp. démontrant que l'urée pure ne détermine jamais d'accidents convulsifs* (Compt. rend. Acad. sc., 1878). — SEEBOHM, *Einselteneres Symptom urämischer Intoxication* (Deut. med. Wochen., 1878). — CUFFER, *Recherches clin. et expériment. sur les altérations du sang dans l'urémie et sur la pathogénie des accidents urémiques*. Thèse de Paris, 1878. — ORTILLE, *De la dyspnée nerveuse des néphrites. État des gaz du sang chez les urémiques*. Lille, 1878.

RUSSELL, *A case of complete obstructive suppression of urine for twenty days, followed by complete recovery* (Med. Times and Gaz., 1879). — MAYET, *Note sur deux cas d'urémie par obstruction des voies d'excrétion* (Lyon méd., 1879). — DUBUC, *Note sur un cas d'anurie terminé par la mort après dix-sept jours de durée* (Union méd., 1879). — TRIGLIA, *Di un caso d'anuria per occlusione ureterica, uremia consecutiva e morte* (Lo Sperimentale, 1879). — CROIX, *De plusieurs sympt. urémiques pouvant contribuer au diagnostic du mal de Bright*. Thèse de Paris, 1879. — BRAUN, *Zur Behandlung der Eclampsie im Wochenbett mit Puocarpinum muriaticum* (Berlin. klin. Wochen., 1879). — RUEFF, *Néphrite parenchymateuse; urémie; injections de nitrate de pilocarpine; guérison* (Gaz. hôp., 1879). — KERAVAL, *Ét. clin. et expérimentale sur la péricardite urémique*. Thèse de Paris, 1879. — PICARD, *Sur la cause qui, chez les urémiques, détermine les phénomènes nerveux* (Gaz. méd. Paris, 1879). — MORAT et ORTILLE, *Rech. sur les altérations du sang dans l'urémie* (Compt. rend. Acad. Sc., 1879). — CHAMBIGE, *Étude sur la mort subite dans l'urémie*. Thèse de Paris, 1879. — DEBOVE ET DREYFOUS, *Contrib. à l'étude de l'anurie et de l'urémie* (Union méd., 1880). — CARPENTIER, *Néphrite albumin. et œdème cérébral* (Presse méd. belge, 1880).

ne contient qu'une proportion minime de matériaux organiques. Cela étant, et pour prévenir toute équivoque, il convient de définir l'urémie par diminution de sécrétion, *un état secondaire qui résulte de l'insuffisance de la dépuratation urinaire.*

Les conditions étiologiques de cet état secondaire sont toutes les lésions qui restreignent le pouvoir éliminateur des reins; ainsi la stase persistante, la néphrite parenchymateuse, la néphrite interstitielle sont autant de causes efficaces d'urémie; elles n'ont pas toutes la même puissance, mais ces différences tiennent aux variétés de la lésion anatomique; pour qu'une altération rénale soit apte à provoquer l'urémie, il faut qu'elle atteigne primitivement ou secondairement la plus grande partie des éléments sécréteurs; l'influence pathogénique de la néphrite parenchymateuse est donc facile à concevoir, et la fréquence de l'urémie dans la néphrite dite interstitielle suffit à prouver la participation de l'épithélium au processus pathologique. C'est ce fait qu'a voulu exprimer Brücke, en disant qu'au point de vue du désordre de l'uropoïèse, l'étendue de l'altération est beaucoup plus importante que son intensité ou son degré. Cela est si vrai qu'une lésion très superficielle, la desquamation épithéliale de la néphrite catarrhale, peut suffire pour amener l'insuffisance de la dépuratation urinaire; de là l'urémie qu'on observe, sans mal de Bright véritable, chez les scarlatineux, chez les femmes en couches, souvent aussi dans le typhus, la fièvre jaune, et dans le choléra à la période de réaction. — Les lésions communes des reins, du moment qu'elles sont doubles et généralisées, peuvent toutes produire l'urémie: l'hydronéphrose, la transformation kystique, les tubercules et le cancer, l'obstruction des bassinets, rentrent dans ce groupe.

La cause efficiente de l'urémie, *suite de lésions rénales*, ne soulève aucune discussion, c'est le désordre de l'uropoïèse. Mais par quel mécanisme cette cause produit-elle les accidents cérébro-spinaux qui caractérisent cliniquement l'état d'urémie? c'est là une autre question qui a donné lieu à de nombreuses controverses. Je ne puis aborder ici l'examen de ces diverses théories (1); une chose est certaine, c'est que le mécanisme des accidents n'est pas toujours le même, et qu'il y a lieu d'admettre quatre modalités pathogéniques différentes, savoir: 1° un empoisonnement par le carbonate d'ammoniaque résultant de la transformation de l'urée, dans le sang (Frerichs) ou dans l'intestin (Treitz, Jacksch); — 2° un empoisonnement par les matières extractives non éliminées (Schottin); — 3° une hydrocéphalie ventriculaire (Coindet et Odier); — 4° l'œdème et l'anémie de l'encéphale (Traube). — Les deux premières théories ont perdu beaucoup de terrain depuis quelques années; la troisième est positive, mais les autopsies qui la démontrent sont d'une rareté

(1) Voyez mes *Leçons de clinique médicale.*

exceptionnelle; et en fait la théorie de Traube est aujourd'hui la plus satisfaisante, parce qu'elle est applicable à un grand nombre de cas, parce qu'elle est basée sur un fait positif, la fluidité anormale du sérum, suite de l'hypo-albuminose, et parce qu'elle rend compte, jusqu'à un certain point, des diverses formes cliniques de l'urémie; suivant en effet que l'anémie occupe les hémisphères seuls, le mésocéphale seul, ou l'encéphale entier, on observe du coma, des convulsions, ou bien du coma et des convulsions. Traube regarde l'hypertrophie du cœur, si fréquente dans la néphrite parenchymateuse, comme une condition essentielle de l'œdème cérébral qui conduit à l'anémie; il apporte ainsi à sa théorie une restriction considérable, puisqu'il en exclut tous les cas d'urémie sans hypertrophie cardiaque, je ne crois pas cette opinion fondée; si l'on tient compte des lésions cardio-pulmonaires si fréquentes dans le mal de Bright, des modifications subites et passagères de l'action du cœur, enfin de la possibilité d'une anémie cérébrale sans œdème antécédent, par le seul fait d'un trouble dans l'innervation vaso-motrice, on reconnaîtra, je pense, que l'hypertrophie du cœur n'est point une condition *sine qua non*, et que l'ANÉMIE AIGUË DU CERVEAU, avec ou sans œdème, est le fait dominant.

Il est bon de remarquer que la théorie de l'œdème et de l'anémie du cerveau peut seule rendre compte du développement de l'encéphalopathie, dans les cas où l'altération qualitative de l'uropoïèse ne saurait légitimement l'expliquer; telle est par exemple l'urémie qui succède à la simple diminution de quantité de l'urine, dont la densité est d'ailleurs normale ou supérieure à la normale; telle est encore l'éclampsie nonurémique qui éclate chez des femmes enceintes ou en couches non albuminuriques (1).

Cuffer a cru pouvoir attribuer les phénomènes de l'urémie, notamment les troubles respiratoires, à la diminution de capacité des globules rouges pour l'absorption de l'oxygène; cette diminution résulterait pour lui de la présence dans le sang des matières extractives incomplètement éliminées, ou de l'ammoniaque provenant de la transformation de l'urée.

(1) Voy. sur ce sujet :

TRAUBE, *loc. cit.* — MUNK, *Ueber Urämie* (Berlin. klin. Wochen., 1864). — OTTO, *Beiträge zur Lehre von der Eklampsia*. Dorpat, 1866. — BIDDER, *Experimentelle Beiträge zur Eklampsiefrage* (Hols's Beiträge, II, 1867). — HICKS, *Contribution to the pathology of puerperal eclampsia* (Trans. of the obstetrical Soc. of London, 1867). — MIECZKOWSKI, *Fünfzig Fälle von Eklampsie*. Berlin, 1869. — STAUBE, *Ueber die Beziehungen des engen Beckens zur Eklampsie*. Berlin, 1869. — DOHRN, *Ein Fall von Eklampsie ohne urämische Intoxication* (Monatsschr. f. Geburtsh., 1864). — ROSENSTEIN, *Zur Eklampsie* (Monatsschr., f. Geburtsh., 1864). — *Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten*. Berlin, 1870. — JACCOUD, *loc. cit.*
WINCKEL, *Die Albuminurie der Kreissenden und die Eklampsie*. Leipzig, 1874. — GALABIN, *On the causation of puerperal convulsions* (Brit. med. Journ., 1875). —