

l'édifice croule, parce que la simultanéité du développement de tous les cysticerques chez un même individu n'est point constante. Vous n'avez pas oublié que Kloba trouvé dans un hémisphère cérébral trois tumeurs de différents âges ; d'un autre côté, le début des accès épileptiformes ne saurait être considéré comme le signe de la pénétration des parasites dans le cerveau, puisqu'ils peuvent rester latents, et cela jusqu'à la mort du malade.

Le traitement jusqu'ici a toujours été purement symptomatique ; pour moi, je pense qu'on ne peut faire mieux que de tenter la médication par l'iodure de potassium à hautes doses, ainsi que je vous l'ai expliqué à propos des kystes hydatiques du foie.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON

SUR UN CAS DE LITHIASE RÉNALE.

Histoire d'un malade affecté de lithiase urique. — Des troubles de locomotion dépendant des maladies des reins. — Diagnostic de cette pseudo-paraplégie et de la paraplégie vraie. — Méthode et moyens du jugement.

Sur la symptomatologie de la lithiase rénale. — Inconstance de certains phénomènes. — De la gravelle sans colique néphrétique et sans hématurie. — Diagnostic de cette forme.

Du catarrhe des voies urinaires dans la gravelle urique. — Des filaments cylindroïdes contenus dans l'urine. — Origines, caractères et valeur sémiologique de ces éléments.

Inconstance du rapport entre la diathèse urique et la goutte. — Relation de cette diathèse avec le rhumatisme articulaire.

Variations de la quantité d'urine dans la lithiase urique et leurs causes. — De l'obstruction rénale et de ses suites.

Traitement du catarrhe lié à la gravelle urique. — Sur une médication nouvelle de l'urolithiase. — Indications et contre-indications.

MESSIEURS,

A la fin du mois de janvier dernier, je recevais, au n° 11 de la salle Saint-Jérôme, un homme de cinquante neuf ans, de constitution vigoureuse, qui arrivait à l'hôpital avec un diagnostic fait en ville : celui de paraplégie incomplète. Et, de fait, lorsque je lui posai cette question par laquelle débute toujours l'interrogatoire : « De quoivous

plaignez-vous? » ou bien : « Pourquoi venez-vous à l'hôpital ? » il me répondit sans nulle hésitation : « Je me plains des jambes, je ne peux pas marcher, et j'ai des douleurs dans le dos. » Rien n'est plus trompeur que cette réponse, sachez-le bien ; dans une foule de cas qui n'ont rien à faire avec la paraplégie, les malades vous disent de même : « Je me plains des jambes, je ne peux pas marcher. » Gardez-vous de ce premier renseignement, réagissez contre la direction trop exclusive qu'il pourrait imprimer à vos investigations, sinon vous courez grand risque de faire fausse route, et d'admettre, sous l'empire de cette idée préconçue, et une paraplégie et une maladie de la moelle, là où il n'y en a pas vestige. J'ai vu cette erreur commise ; j'ai vu, dans des occasions solennelles, des médecins, rompus aux exercices cliniques, faire à tort le diagnostic paraplégie, et cela, par cette seule raison que leur malade leur avait dit, comme le nôtre : « Je ne peux pas marcher. » Il faut procéder, en pareil cas, avec les plus scrupuleuses précautions ; acceptez le renseignement pour ce qu'il vaut, c'est-à-dire retenez-en tout simplement l'idée qu'il y a chez le malade une condition quelconque qui gêne la locomotion ; puis, repoussant tout jugement précipité, subordonnez aux résultats de votre propre examen la détermination spéciale de cette condition ; vous éviterez ainsi de regrettables erreurs. Ces précautions sont en tout cas nécessaires, car il n'est rien de plus trompeur, de plus décevant que les premières réponses des malades ; mais elles ne sont jamais plus indispensables que lorsqu'il s'agit de décider la question d'une paraplégie incomplète.

» Dans cette circonstance, vous devez puiser à deux

sources les éléments de votre appréciation. En premier lieu, il faut déterminer les caractères de l'impuissance locomotrice : par conséquent, il faut faire marcher le malade, et scruter avec attention la modalité de son allure ; alors même que les résultats de cette exploration paraissent péremptoires et suffisants pour démontrer l'existence d'une paraplégie, il ne faut point s'en tenir là, il faut soumettre le patient à un interrogatoire et à un examen organique minutieux, afin de rechercher s'il présente, en dehors de l'appareil spinal, quelque désordre qui pourrait rendre compte du trouble de la motilité des jambes. C'est là le second groupe de signes que vous devez interroger, en procédant naturellement par exclusions successives ; après cela, vous pouvez conclure, certains de ne laisser derrière vous aucune cause de faute grossière. Obéissant à ces principes, j'ai tenu pour nul le diagnostic porté antérieurement, et j'ai fait marcher le malade, afin de constater le genre de difficultés qu'il éprouvait dans la locomotion. Certes, elle était loin d'être normale, mais, du premier coup d'œil, on acquérait la certitude que l'anomalie n'était pas de celles qui caractérisent la démarche des paraplégiques : la progression était rectiligne et non oscillante ; chacune des jambes, pour faire un pas, était régulièrement portée droit en avant, et ne présentait à aucun degré cette projection curviligne en dehors, ce mouvement de faux propre à la paraplégie ; d'un autre côté, les pieds ne traînaient pas sur le sol, ils étaient convenablement soulevés en totalité ; enfin, le malade n'avait point la conscience d'être mal soutenu sur ses jambes ; il n'avait, même sans appui, aucune crainte de chute ; s'il marchait mal, c'est qu'il mar-

chait péniblement, douloureusement, si je puis ainsi dire ; il retenait et limitait lui-même ses mouvements ; en un mot, la gêne de la locomotion était entièrement imputable à la douleur lombaire qui était exagérée à chaque pas. Ces observations m'inspiraient par elles-mêmes une complète défiance à l'endroit de la prétendue paraplégie ; le malade étant recouché, j'explorai la sensibilité dans les membres inférieurs : elle était intacte dans tous ses modes, nouveau motif de doute. Restait à préciser le caractère des douleurs dorsales : or, elles n'occupaient point la région médiane, la région vertébrale ; la pression, la percussion des apophyses épineuses était dans toute la hauteur sans effet aucun sur la douleur ; celle-ci siégeait de chaque côté de la colonne lombaire dans sa moitié supérieure ; une pression exercée au-dessous de la dernière fausse côte, à deux ou trois travers de doigt en dehors de la colonne vertébrale, exaspérait aussitôt la sensation douloureuse, et cela indifféremment des deux côtés ; ces douleurs étaient fixes dans ce siège bilatéral ; elles avaient toujours présenté le caractère de douleurs profondes, contusives, et n'avaient jamais été accompagnées d'irradiations soudaines et rapides vers les membres inférieurs ou autour du tronc ; jamais, non plus, elles n'avaient déterminé la constriction épigastrique, ni la sensation de cuirasse.

J'étais dès lors fixé sur les caractères véritables des symptômes qui avaient fait croire à une paraplégie ; la gêne réelle de la marche ne tenait point à une impuissance motrice, à une paralysie, elle était causée par des douleurs ; — ces douleurs n'occupaient point la région vertébrale, elles n'étaient pas des douleurs spinales ; elles

siégeaient, sans contestation possible, dans la région des reins ; — enfin, comme renseignement accessoire, mais fort utile lui aussi, j'avais l'absence de tout désordre de la sensibilité fonctionnelle. Ainsi, sans interrogatoire, sans données anamnestiques, par la seule analyse des symptômes actuels, j'ai évité la faute qui avait été commise, et j'ai été conduit à rejeter le diagnostic paraplégie ; en même temps la localisation fixe des douleurs me portait à admettre une maladie des reins.

Remarquez bien, je vous prie, ce rapport entre les maladies rénales et les pseudo-paraplégies ; de toutes les conditions qui peuvent amener dans la locomotion des désordres capables de simuler la paralysie et d'égarer le diagnostic, les altérations de l'appareil rénal sont de beaucoup les plus fréquentes, et, par une négligence dont je ne puis saisir la cause, c'est précisément de ces altérations qu'on s'occupe le moins dans les cas à diagnostic difficile ou douteux ; ou bien, si l'on y songe, ce n'est que d'une manière tout à fait insuffisante, plus propre à égarer qu'à guider le jugement : on examine l'urine, et si elle ne contient ni albumine, ni mucosités abondantes, ni pus, on se tient pour satisfait, et l'on passe outre, se croyant en règle avec l'appareil urinaire : or, il n'en est rien, et cette conclusion est une erreur, ainsi que je vais vous le montrer. La règle absolue de mon service, c'est que tout malade entrant ait au chevet de son lit, pour ma première visite, un verre plein de son urine ; le matin où j'ai vu pour la première fois l'homme dont je vous raconte l'histoire, j'ai, selon mon habitude constante, et avant toute question, examiné son urine ; elle était limpide, de bonne couleur, sans dépôts muqueux, sans pus, sans albumine

et sans sucre. Ces données me renseignaient d'emblée sur un certain nombre de maladies des organes uropoïétiques, mais elles ne les excluèrent point définitivement, elles ne les excluèrent point toutes; et lorsque l'étude des symptômes m'eut amené à considérer les reins comme le point de départ probable des accidents éprouvés par le malade, je ne me suis point laissé détourner de cette voie par les résultats négatifs, *ce jour-là*, de l'examen de l'urine.

Pour m'avancer plus loin vers le diagnostic complet, et déterminer quelle était, dans le cas présent, la maladie des reins, je ne pouvais plus rien demander aux symptômes du moment, ils m'avaient donné tout ce que je devais en attendre; je m'adressai alors aux antécédents, et me mis en devoir de reconstituer, autant qu'il était possible, l'histoire pathologique de cet homme. Cette tâche fut facilitée, je dois le dire, par une intelligence plus développée que ne l'est en général celle des individus auxquels nous avons affaire dans le service hospitalier. Il y a cinq ans, cet homme a eu une attaque très franche de rhumatisme articulaire aigu, laquelle l'a retenu plusieurs semaines au lit; très violente quant aux phénomènes articulaires, la maladie a été fort bénigne en ce qui concerne les déterminations cardiaques; elles n'ont provoqué aucun traitement spécial, et aujourd'hui c'est avec peine qu'on retrouve à la pointe un léger souffle systolique, indiquant que la valvule mitrale a été touchée. — Trois mois environ après la terminaison de son rhumatisme, qui ne s'est pas reproduit jusqu'ici, cet individu a été pris, pour la première fois, de douleurs dans les reins, qu'il dit avoir été tout à fait semblables, à l'in-

tensité près, à celles qu'il éprouve aujourd'hui; au bout de quelques jours, ces douleurs ont disparu d'elles-mêmes, et la santé a de nouveau été parfaite; mais, depuis ce moment, il y a eu continuellement des retours de douleurs du même genre; leur durée était variable; mais, après quelques mois, il devint évident que, d'une manière générale, la persistance de ces douleurs allait augmentant, ainsi que leur intensité. Toutefois, elles n'ont jamais jusqu'ici condamné le malade à un repos complet; il marchait moins dans ces moments-là pour ne pas accroître ses souffrances, mais il pouvait marcher et vivre en un mot de la vie commune. C'est justement pour cette raison qu'il n'a pas attaché grande importance à ces incommodités, et qu'il n'a point demandé, jusqu'en ces derniers temps, l'avis d'un médecin.

Les choses allaient ainsi depuis plus de trois ans, lorsque cet homme fit une remarque qui lui a permis de répondre avec précision à une question à laquelle j'attachais une extrême importance. Renseigné, ainsi que je viens de vous le dire, sur la date, les retours et les caractères de ces douleurs de reins, je demandai au malade s'il s'était aperçu que quelque changement dans son urine coïncidât avec les périodes douloureuses. Il me répondit aussitôt que, pendant longtemps, il n'avait rien observé, mais que, depuis deux ans, il avait constaté des variations très grandes, mais très régulières, dans la quantité de l'urine; convenablement abondante lorsqu'il ne souffrait pas, elle l'était beaucoup moins quand arrivaient les douleurs, et restait ainsi jusqu'à leur terminaison; de plus, cette diminution de quantité était d'autant plus prononcée que les douleurs étaient plus fortes. Sur une nouvelle

question que je lui fis, le malade ajouta qu'il n'avait pas fait cette remarque une fois ou deux par hasard, mais que, depuis le moment où il avait fait attention à cette particularité, il l'avait invariablement constatée à chaque reprise des douleurs, et que cette fois encore, dans les derniers jours qui avaient précédé son entrée à l'hôpital, il avait rendu une si petite quantité d'urine, qu'il s'en était sérieusement préoccupé, d'autant plus que les douleurs n'avaient jamais été si pénibles et si persistantes. Dirigeant alors mes investigations sur un autre point, j'appris que l'urine n'avait pas constamment la limpidité que je lui trouvais ce jour-là, et que plus d'une fois, pendant les moments de douleur, elle avait été tout à fait trouble; les caractères de ce trouble n'ont pu m'être indiqués; mais j'ai pu savoir tout au moins que l'urine n'a jamais été sanglante.

En résumé, trois mois après une attaque franche de rhumatisme articulaire aigu, il y a de cela cinq années, cet homme a été pris de douleurs rénales à retours fréquents et à durée croissante; ces douleurs n'ont pas une seule fois présenté les caractères de la colique néphrétique, il n'y a jamais eu d'hématurie; mais, depuis deux ans au moins, il y a dans la quantité de l'urine des oscillations qui sont rigoureusement en relation avec les périodes de souffrance; la quantité diminue pendant toute leur durée, et présente un rapport inverse avec l'intensité des douleurs; plusieurs fois enfin, en même temps qu'elle était rare, l'urine a été rendue trouble.

Muni de ces renseignements qui éclairaient complètement à mes yeux la situation de ce malade, j'ai admis chez lui une lithiase rénale sans colique néphrétique et

sans hématurie. Je n'avais pas le corps du délit; néanmoins, je crus pouvoir aller plus loin et spécifier la nature de cette lithiase, et cela pour les raisons suivantes, auxquelles je vous prie d'accorder une sérieuse attention: la constitution du malade est robuste et vigoureuse, il gagne convenablement sa vie par son travail et n'a pas connu la misère; il a toujours eu une bonne alimentation, dans laquelle le vin est souvent entré pour une part un peu trop large; il est rhumatisant, et les accidents vers les reins ont suivi de près la première manifestation de la maladie rhumatismale; enfin, le plus ordinairement, jusqu'ici du moins, l'urine est limpide, elle n'est troublée que momentanément, c'est-à-dire que, malgré la date déjà ancienne du début de la gravelle, il n'y a pas de catarrhe *permanent* des voies urinaires; pour ces raisons, dont les deux dernières ont, selon moi, la valeur d'une preuve pathognomonique, j'ai conclu à l'existence d'une lithiase urique.

Je désire vous faire remarquer, avant de passer outre, que je ne me suis point arrêté dans mon diagnostic en raison de l'absence de certains symptômes, qui sont regardés bien à tort comme indispensables pour la caractéristique clinique de la gravelle urinaire. Et d'abord on a trop l'habitude d'unir l'idée de lithiase à celle de colique néphrétique; il n'y a rien de constant à cet égard, sachez-le bien. L'accès de colique néphrétique est un accident possible de la gravelle, il n'en est point fort heureusement un effet nécessaire; tout dépend du volume des graviers et aussi de l'impressionnabilité du système nerveux. J'ai vu des cas de lithiase urique dont le début remontait à plusieurs années, sans que les malades eussent

éprouvé un seul accès de colique, et cependant l'urine à chaque émission laissait abondamment déposer de l'acide urique cristallisé. On revanche, chez un confrère qui me fit, il y a deux ans, l'honneur de demander mes soins, j'ai observé d'épouvantables paroxysmes à propos de l'expulsion de sables extrêmement ténus, que l'analyse a démontrés être composés de cystine. C'est là un premier fait que je vous engage à retenir : il n'y a pas de rapport constant entre la lithiase rénale et la colique néphrétique ; celle-ci n'est point le symptôme nécessaire de celle-là.

Les mêmes réserves doivent être faites à propos de l'hématurie ; elle n'est guère observée que dans le cas de calculs véritables, c'est-à-dire lorsque les concrétions ont un volume plus considérable que celui des poussières, des sables ou des graviers auxquels s'applique la qualification de gravelle ; dans la gravelle proprement dite, qu'elle soit d'ailleurs urique, phosphatique ou autre, l'hématurie peut manquer pendant toute la durée de la maladie, et je ne parle point seulement de l'hématurie abondante et grossière qui se démontre à l'œil nu par la coloration rouge-sang de l'urine, j'entends parler aussi de cette hématurie souvent méconnue, que le microscope seul révèle, en faisant voir de rares globules sanguins dans une urine dont la couleur est sensiblement normale. En raison des conditions qui la provoquent, l'hématurie, à tous ses degrés, marche assez régulièrement de pair avec les coliques néphrétiques ; c'est dans les gravelles qui provoquent ces paroxysmes qu'elle est à craindre, mais même alors elle n'apparaît pas constamment ; quant à la lithiase à douleurs rénales simples, c'est-à-dire sans coliques

néphrétiques, elle ne produit jamais d'hémorragies tant qu'elle conserve ces allures relativement favorables.

Sur ce point, mes observations sont entièrement conformes à celles d'Owen Rees, qui, dans son travail de 1864, s'est attaché à faire ressortir l'inconstance de tous les symptômes attribués à la gravelle urinaire, notamment des accès de colique et de l'hématurie ; bien plus, il signale des cas dans lesquels toute douleur rénale a manqué, et il ajoute avec raison qu'il existe encore une autre cause d'erreur, parce que les douleurs, lorsqu'elles existent, n'occupent pas toujours exactement les régions lombaires ; ainsi, dans plusieurs cas de calculs du rein droit, il a constaté que les malades, au lieu d'accuser des douleurs dans les lombes, se plaignaient d'une douleur qui de l'hypochondre droit s'étendait jusqu'à l'ombilic¹. Voilà le second fait à retenir : pas de rapport constant entre la lithiase rénale et l'hématurie.

L'état trouble de l'urine, par suite de dépôts muqueux plus ou moins abondants, n'est pas plus nécessaire que les symptômes précédents ; il peut exister, il peut manquer, cela dépend beaucoup de la nature de la gravelle, et accessoirement de son âge et de l'abondance de la diurèse ; c'est donc encore un phénomène que vous ne devez pas attendre dans tous les cas, et son absence pas plus que l'absence de coliques et d'hématurie ne doit empêcher votre diagnostic, si vous avez d'ailleurs des motifs sérieux de vous arrêter à cette idée. L'état catarrhal de l'urine est d'autant moins significatif que, même une fois développé, il n'est pas permanent ; le même malade

1. Owen Rees, *Clinical Remarks on calculous disease (Cuy's Hospital Reports, 1864)*.