

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 réitérées 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-dynamique, 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

forme urémie par hydropisie et anémie aiguës du cerveau, ou bien urémie mécanique.

Dans le second groupe de cas, il y a empoisonnement par des produits ammoniacaux, par du carbonate d'ammoniaque résultant de la transformation de l'urée ; cette transformation a lieu dans le sang, comme l'a montré Frerichs ; ou bien dans l'intestin, ainsi que l'ont établi Treitz et Jacksch ¹. J'ai appelé cette forme urémie par ammonimie.

Dans le troisième groupe de cas, il y a encore empoisonnement, mais l'agent toxique n'est plus l'ammoniaque, ce sont les matières extractives de l'urine, ainsi que l'a prouvé Schottin. J'ai appelé cette forme urémie par créatinémie.

Ce n'est point affaire de vaine curiosité que de rechercher dans chaque cas d'urémie le mode pathogénique qui est en cause ; l'histoire de notre malade a dû vous convaincre ; quant à moi, j'attache à ce problème clinique une importance pratique de premier ordre, et je suis heureux de pouvoir vous dire que la solution en est relativement facile dans les cas du premier groupe, qui sont de beaucoup les plus fréquents. Rappelez-vous les éléments qui m'ont guidé dans l'appréciation du fait que je vous ai raconté, et vous saisirez aisément et une fois pour toutes les moyens de ce diagnostic.

Dans ces cas-là, il n'y a pas d'empoisonnement, il n'y a pour conduire à l'état d'urémie que des modifications intra ou extra-vasculaires qui provoquent une transsu-

1. Treitz, *Ueber die uræmischen Affectionen des Darms* (Prager Vierteljahr., 1859).

Jacksch, *Prager Vierteljahrsschrift*, 1806.

dation séreuse à travers les parois des vaisseaux de l'encéphale. Conséquemment, c'est principalement, sinon exclusivement, chez les malades déjà affectés d'autres hydropisies que cette forme est observée ; d'une autre part, comme il n'y a pas d'empoisonnement, le développement de l'urémie n'est accompagné ni de diarrhée, ni de vomissements, la langue et la bouche ne noircissent pas, et n'était la notion que l'individu est albuminurique, on pourrait parfaitement rapporter son encéphalopathie à un œdème cérébral commun. En même temps qu'on observe ces phénomènes, ou, pour mieux dire, avant qu'on les observe, dans les deux ou trois jours qui précèdent l'explosion des accidents urémiques confirmés, on voit l'urine diminuer graduellement de quantité, elle peut arriver à un minimum voisin de la suppression ; mais, contrairement à ce qui se voit dans les autres formes, la densité ne s'abaisse pas en même temps que la quantité ; elle reste tout à fait normale, ou même le plus souvent elle devient supérieure à la normale. Je vous ai déjà indiqué la signification de ce fait ; il montre que la sécrétion est insuffisante comme quantité, et qu'elle n'est point notablement altérée dans sa qualité ; en d'autres termes, la dépuration organique continue dans des proportions convenables, l'insuffisance porte principalement sur l'eau. Que cette situation persiste durant trois ou quatre jours, et il est clair que les conditions mécaniques de la circulation vont être profondément modifiées ; le malade n'élimine par les reins que 100, 200, 300 grammes d'eau par jour, au lieu de 1200 à 1500 ; d'un autre côté, il n'a pas de diarrhée, pas de vomissements, mais il a, comme toujours en pareil cas, la peau sèche : que voulez-vous qui

arrive, je vous le demande, si ce n'est une énorme accumulation d'eau dans le sang, et par suite une augmentation considérable de la tension intra-vasculaire ? Cet excès de tension ne serait sans doute pas suffisant pour produire des œdèmes viscéraux, si d'ailleurs la constitution du sang était normale ; mais elle ne l'est jamais dans les conditions où ces phénomènes ont lieu ; car le sang présente tantôt l'hydrémie de la grossesse et de la puerpéralité, tantôt l'hypoalbuminose du mal de Bright, altérations qui ont pour effets communs une fluidité anormale, un abaissement de la densité du liquide, qui par suite obéit beaucoup plus facilement aux influences de pression et à l'exosmose. Telle est la véritable genèse de la forme non toxique de l'urémie ; du reste, je ne vous impose point cette interprétation ; discutez-la, constatez ou niez le rôle que j'attribue à l'excès de pression comme phénomène intermédiaire entre l'anurie et l'urémie, peu importe, pourvu que vous reteniez ce fait fondamental, que, dans un groupe de cas, tout le mal provient de certaines modifications mécaniques de la circulation cérébrale et de la transsudation séreuse qui en est la conséquence, de sorte qu'à côté des formes toxiques de l'urémie il faut établir une forme mécanique, laquelle est de beaucoup la plus fréquente.

La connaissance de cette forme est extrêmement importante au point de vue thérapeutique, je vous l'ai montré ; aussi je veux vous redire encore les signes qui permettent de la distinguer. Ce sont :

1° L'existence d'hydropisies antécédentes, et *à fortiori* l'augmentation de ces hydropisies dans les jours qui précèdent l'urémie ;

2° L'absence de diarrhée, et surtout l'absence de vomissements ;

3° L'absence de dessiccation sur la muqueuse buccolinguale ;

4° L'absence d'ammoniaque dans l'air expiré ;

5° *Et avant toute autre chose*, densité normale ou accrue de l'urine, quelle que soit d'ailleurs la quantité de ce liquide.

Vous comprenez parfaitement, en effet, que si l'urémie éclate quand la sécrétion urinaire, d'abondance moyenne, est de densité normale ou supérieure à la normale, il est matériellement impossible de songer à une forme toxique ; où est le poison ? La situation est plus nette encore lorsque l'accroissement de la densité coïncide avec une diminution notable de la quantité, car tandis que la première circonstance montre la persistance de la dépuration organique, la seconde montre non moins clairement la cause qui élève la pression dans le système circulatoire. C'est ainsi que le densimètre, interrogé avec clairvoyance, concourt pour une très grande part à la détermination de ce diagnostic pathogénique ; sans nul doute, les renseignements qu'il donne n'ont jamais la précision de ceux que fournit l'analyse ; sans doute, dans les cas à densité accrue, une portion de cette augmentation de poids spécifique peut incomber aux sels minéraux et non point aux matériaux organiques ; mais nous ne sommes pas dans un laboratoire, nous sommes sur le terrain de la clinique, et il convient que le médecin apprenne à se suffire avec les ressources qui lui appartiennent réellement ; ce n'est plus une convenance, c'est un impérieux devoir dans les

situations extrêmes qui ne permettent pas une minute de retard.

Je vous ai dit, messieurs, que cette forme d'urémie est la plus fréquente, je le maintiens ; mais je vous prie de ne pas tomber dans l'erreur par excès qu'a commise Traube : c'est lui, vous le savez sans doute, qui a donné la théorie de l'urémie non toxique¹ ; mais au lieu de s'en tenir là, il a fait table rase de tous les autres faits, et il en est arrivé à présenter l'œdème et l'anémie du cerveau comme le mode pathogénique constant et exclusif de l'encéphalopathie urinaire ; en d'autres termes, il a nié l'urémie toxique, et il y a substitué une forme non moins unique, non moins absolue, l'urémie par œdème cérébral, celle que j'appelle urémie mécanique. Quelques-uns des adhérents de Traube l'ont suivi dans cette voie ; et pourtant l'erreur est flagrante, la théorie ainsi généralisée ne peut tenir devant les faits ; le tableau clinique de l'urémie est trop différent pour qu'il ne soit pas cer-

1. Traube, *Eine Hypothese über den Zusammenhang in welchem die sogenannten urämischen Anfälle der Erkrankung der Nieren stehen* (*Allg. med. Central-Zeit.*, 1861).

Voyez sur le même sujet l'excellent ouvrage de Rosenstein, notamment la deuxième édition :

Rosenstein, *Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten*. Berlin, 1870.

Oppolzer, *Beiträge zur Lehre von der Urämie* (*Virchow's Archiv*, 1862).

Zalesky, *Untersuchungen über den urämischen Process und die Function der Nieren*. Tübingen, 1865.

Zuelzer, *Zur Frage über Urämie* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1864).

Rommelaere, *De la pathogénie des symptômes urémiques*. Bruxelles, 1867.

Jaccoud, *Clinique méd. de la Charité*, 1867. — *Traité de Pathologie interne*, 1871.

tain, par cela même, que l'origine des accidents est variable.

C'est là, du reste, un écueil qu'évitent bien rarement les auteurs de théories ; ainsi, tandis que Traube réduit bien à tort toute l'urémie à l'œdème cérébral, Frerichs dans le temps, peut-être a-t-il maintenant modifié son opinion, Frerichs, dis-je, la restreignait exclusivement à l'empoisonnement par le carbonate d'ammoniaque. L'exagération est la même des deux parts, il faut s'en garer ; en vous disant que l'urémie mécanique est plus fréquente que les autres, je suis dans le vrai, mais vous ne devez pas aller au delà de cette formule.

L'urémie par ammoniémie a pour elle des preuves de divers ordres ; le développement des accidents coïncide avec un abaissement toujours croissant de la densité de l'urine ; ce produit perd toute signification au point de vue de la dépurabilité organique, ce n'est plus que de l'eau, à peu de chose près ; vainement alors la quantité quotidienne de l'urine égale ou dépasse la moyenne normale ; il n'y a pas moins insuffisance au point de vue des matières azotées, notamment de l'urée, L'ammoniémie est démontré en outre par la présence de l'ammoniaque dans l'urine, dans les matières vomies, dans les matières fécales, dans le sang, dans l'air expiré, fait qui a été maintes fois constaté par Frerichs, par Petroff, par Vogel et par Kühne. Pour ce qui est de l'accumulation de l'urée dans le sang, les faits abondent ; dans nombre de cas la quantité de ce produit a été plus que double du chiffre normal ; ainsi, au lieu de seize par mille, on a trouvé trente-deux, quarante, cinquante par mille. Tout récemment, dans un cas d'éclampsie, au septième mois de la