

VINGT-SEPTIÈME LEÇON

ÉCLAMPSIE ET URÉMIE.

(SUITE.)

Traitement. — Du traitement de l'urémie dans ses diverses formes. — Traitement de l'encéphalopathie urinaire par œdème aigu du cerveau. — Indications des drastiques. — Leur mode d'action. — Du processus curateur naturel dans cette forme d'urémie. — Observation. — Indications et contre-indications des diurétiques. — Indications et contre-indications des émissions sanguines. — Du choix à faire entre les divers agents diurétiques. — Observation. — De l'emploi du chloroforme. — Son mode d'action.

Traitement de l'urémie par intoxication. — Distinction des deux groupes de cas. — Indication des évacuants. — Indication des stimulants. — De la transfusion du sang.

Ce qu'il faut penser du traitement uniforme dans l'encéphalopathie urinaire. — Conclusion.

MESSIEURS,

C'est surtout au point de vue du diagnostic différentiel des diverses formes d'urémie que j'ai étudié la maladie qui a été le sujet de notre dernière conférence ; je ne crois pas vous être moins utile en vous montrant aujourd'hui les rapports qui relient le diagnostic pathogénique à un traitement rationalisé, dans lequel rien n'est laissé au hasard ou au caprice du moment.

Vous vous rappelez sans doute que l'analyse minutieuse des phénomènes cliniques présentés par la femme de Sainte-Claire m'a conduit à rattacher son encéphalopathie urémique à un œdème aigu du cerveau, que l'indication thérapeutique était dès lors des plus nettes, que, pour la remplir, j'ai eu recours aux drastiques administrés *larga manu* à doses excessives et répétées, et que le succès a été aussi rapide que complet, témoignant ainsi et de la justesse du diagnostic et de l'exactitude de l'indication qui en avait été déduite. Comment agissent les drastiques dans les cas de ce genre ? Voilà le premier point que je me propose d'examiner ; il ne convient jamais de se borner à constater l'efficacité d'un remède, c'est beaucoup sans doute, mais ce n'est point assez ; il faut en outre chercher à se rendre compte du mode de cette action et des opérations intermédiaires par lesquelles le résultat final est obtenu ; c'est alors seulement que vous êtes en pleine possession de la médication, et que vous pouvez en saisir avec une pleine certitude les indications et les contre-indications.

Dans le groupe de cas dont il s'agit, l'action des drastiques est fort simple et toute mécanique ; ils provoquent une soustraction de liquide qui est fourni par les réseaux capillaires de l'intestin, et si cette soustraction est abondante, elle fait nécessairement baisser la pression d'abord dans les vaisseaux intestinaux, puis, de proche en proche, dans le reste du système vasculaire ; cet abaissement de pression ne peut être compensé que par la rentrée dans les vaisseaux de la sérosité épanchée au dehors, et les œdèmes sont ainsi diminués ou emportés, proportionnellement à la puissance et à la durée de la provocation

intestinale ; ou, si vous aimez mieux, proportionnellement au degré et à la persistance de l'abaissement de pression dans les réseaux vasculaires qui subissent directement la spoliation liquide ; en même temps, cela va sans dire, toute exosmose nouvelle est rendue impossible. Ces explications permettent d'exprimer en quelques mots l'action des drastiques ; ils abaissent la pression vasculaire dans un vaste réseau capillaire, provoquent par suite la réendosmose de la sérosité épanchée hors des vaisseaux, et font disparaître ainsi les œdèmes viscéraux ou sous-cutanés.

Vous pouvez aisément comprendre maintenant pourquoi les doses fortes sont ici d'absolue nécessité ; avec les drastiques, nous n'exerçons d'action directe et immédiate que sur le système porte ; mais les œdèmes que nous voulons combattre dépendent du système vasculaire général. Il faut donc, si nous voulons avoir un effet vraiment utile, que la perturbation mécanique de la petite circulation soit assez énergique et assez durable pour modifier par appel de proche en proche la tension dans le système circulatoire général ; si vous restez en deçà du but, l'évacuation séreuse par l'intestin est absolument stérile au point de vue des œdèmes, et vous perdez, pour l'avoir mal appliquée, le bénéfice d'une médication vraiment héroïque. — La diminution de l'œdème est la preuve que l'action des drastiques s'est étendue au degré nécessaire ; mais, en me reportant aux faits que j'ai observés, je puis vous indiquer un signe non moins certain et plus précoce : ce signe, c'est l'augmentation de la sécrétion urinaire. Dans les cas qui nous occupent en ce moment, l'encéphalopathie est toujours précédée, vous vous le

rappelez, je pense, d'une diminution considérable de la diurèse : or, lorsqu'en pareille circonstance on administre les drastiques à doses suffisantes, on voit, contrairement au rapport inverse qui existe d'ordinaire entre les deux espèces d'évacuations, l'augmentation de la quantité d'urine suivre de près, et marcher de pair avec la diarrhée ; ce phénomène démontre un abaissement notable de tension dans les veines rénales, et prouve, par conséquent, que la sollicitation intestinale fait sentir ses effets au delà du système porte. Je n'ai jamais vu la médication drastique produire des résultats complets et définitifs, lorsque les évacuations intestinales ne sont pas promptement suivies d'une augmentation persistante de la diurèse ; il y a là un signe pronostique d'une valeur certaine. — En résumé, le traitement de l'encéphalopathie urinaire par œdème aigu du cerveau doit être basé sur l'emploi des drastiques ; mais vous n'obtiendrez rien si vous les donnez à petites doses ; pour arriver à un résultat efficace, il faut véritablement une débâcle, et souvent même une débâcle prolongée ; c'est pour cela que vous m'avez vu chez notre malade donner l'eau-de-vie allemande à la dose tout à fait exceptionnelle de 50 grammes, et y revenir encore les jours suivants.

La préparation dont je me suis servi, et qui est celle que j'emploie habituellement, me paraît mieux que toute autre appropriée à l'indication qu'il s'agit de remplir. Sans nul doute, on pourrait administrer d'autres purgatifs également énergiques, l'aloès et la gomme-gutte par exemple, ou bien le jalap en nature, la scammonée, le calomel ; mais je ne pense pas que l'on obtint ainsi des résultats aussi satisfaisants ; je me fonde, pour émettre

cette assertion, sur les caractères des selles provoquées par ces divers agents. Avec l'eau-de-vie allemande à haute dose, la première évacuation, les deux premières au plus, sont constituées par des matières fécales ou fécaloïdes ordinaires, l'intestin est vidé de son contenu ; mais les selles qui suivent sont purement aqueuses, formées uniquement par de la sérosité claire, légèrement teintée de jaune et presque sans odeur ; voilà la spoliation séreuse utile, et le caractère séreux en est d'autant plus accusé que le nombre des évacuations est plus considérable. Avec les autres purgatifs, les selles qui suivent l'évacuation du contenu de l'intestin restent plus longtemps fécaloïdes, elles sont fortement colorées en jaune et présentent l'aspect d'une purée homogène ; ce n'est que beaucoup plus tard qu'elles prennent l'apparence aqueuse, et souvent même l'effet du médicament arrive à son terme sans que la diarrhée soit devenue séreuse ; il semble que ces purgatifs agissent en provoquant l'hypersécrétion des glandes intestinales plutôt que par exosmose vasculaire. Pour ces motifs, je les crois moins aptes à remplir l'indication toujours fort urgente que nous avons à réaliser.

Est-ce à dire que l'eau-de-vie allemande soit la seule préparation qui détermine dans un aussi court délai la diarrhée séreuse ? Non pas, certes ; on peut obtenir le même résultat avec une non moins grande rapidité, au moyen du tartre stibié à la dose de 30 à 40 centigrammes ; malheureusement, avec cet agent, on n'est jamais sûr de ne pas avoir de vomissements répétés, et dans des conditions où les phénomènes mécaniques de la circulation encéphalique jouent un aussi grand rôle, je n'oserais pour ma part recourir à ce médicament. Lange, je le sais,

l'a employé avec succès, et n'a point été contrarié dans sa médication par des vomissements, c'est une chance heureuse qu'il convient de constater ; mais dans une situation aussi pleine de périls, je préfère l'eau-de-vie allemande dont l'action, plusieurs fois éprouvée par moi, a l'avantage de n'offrir aucune ambiguïté.

La médication que nous venons d'étudier, messieurs, n'est que l'imitation d'un processus curateur naturel qui n'est pas très-rare ; et c'est à cette circonstance que cette médication est redevable de sa puissante efficacité. Voici ce qu'on observe dans quelques cas : chez des individus menacés d'encéphalopathie urinaire, ou chez lesquels les accidents caractéristiques ont déjà débuté, les phénomènes graves ne se produisent pas ou s'amendent après être apparus, parce qu'il y a eu spontanément d'abondantes évacuations séreuses. Ces cas heureux peuvent être rapportés à deux groupes : tantôt l'anurie plus ou moins complète coïncide avec la conservation ou l'accroissement de la densité de l'urine, et l'encéphalopathie est de même forme que chez notre malade ; tantôt, avec une diminution considérable de la quantité d'urine, il y a un abaissement notable du poids spécifique, et il s'agit alors d'une forme mixte dans laquelle les accidents sont imputables à la rétention simultanée de l'eau et des produits excrémentitiels. Eh bien, dans ces deux circonstances, une irritation intestinale spontanée peut survenir et provoquer une diarrhée séreuse abondante ; et si, par fortune, cet effet est à la fois énergique et prolongé, la spoliation séreuse emporte les œdèmes, souvent même restreint au minimum l'albuminurie préexistante, et le malade qui avait présenté quelques symptômes prémoni-

toires ou confirmés d'urémie est sauvé de ce danger actuel par cette crise salutaire.

Ce processus curateur naturel n'est pas extrêmement rare, je vous le répète. J'en ai observé un exemple des plus frappants chez un homme d'une trentaine d'années, pour lequel, il y a de cela quatre ans, je fus mandé à Châlon-sur-Saône. Ce malade avait depuis deux mois des urines fortement albumineuses, ou du moins avait été reconnu depuis deux mois albuminurique ; un peu plus tard était survenu de l'œdème aux paupières, puis aux extrémités inférieures, et quand je le vis, l'anasarque était générale, mais peu considérable. La famille désirait par-dessus tout pouvoir ramener le malade à Paris, et pour seconder ce dessein j'instituai simplement une médication tonique, afin de restaurer les forces du patient affaibli par la maladie et par le traitement, et de le mettre en état de supporter la fatigue du déplacement. Trois semaines après, le voyage put en effet être effectué sans accident, et à l'arrivée de ce monsieur je constatai que l'albuminurie était restée stationnaire, que l'anasarque n'avait pas fait de progrès, et que l'état général avait réellement beaucoup gagné. Les choses allaient ainsi depuis quelques jours, et j'avais commencé à donner l'iodure de potassium à hautes doses tout en continuant les toniques, lorsqu'un matin j'observai une augmentation notable de l'anasarque depuis la veille, et un certain engourdissement, une certaine torpeur physique et morale qui n'était pas le moins du monde dans les habitudes du malade ; je songeai dès ce moment à la possibilité d'une attaque d'urémie. Le lendemain la situation était plus nette encore, et partant plus mauvaise ; il n'y

avait pas seulement de la torpeur, il y avait une céphalalgie intense avec obnubilation momentanée de la vue. En cet état, et au moment où, en me fondant sur la coïncidence des accidents céphaliques avec l'aggravation de l'anasarque, je m'apprêtais à donner une forte dose d'eau-de-vie allemande, survint spontanément une abondante diarrhée qui, dès la troisième selle, présenta le caractère séreux le plus pur ; le lendemain, la diarrhée persistait, et elle dura ainsi huit jours pleins ; il n'y avait guère que sept à huit selles par vingt-quatre heures, mais chacune d'elles était d'une abondance véritablement surprenante ; elles étaient aqueuses dans le sens le plus rigoureux du mot : c'était de l'eau, rien que de l'eau qui était ainsi emportée par l'intestin ; aussi ces évacuations copieuses et répétées ne causaient aucune fatigue au malade, qui, dès le sixième jour de cette débacle providentielle, était totalement délivré de son hydropisie ; en même temps la diurèse était devenue plus abondante, et l'albumine avait diminué dans une proportion très satisfaisante. Quant aux troubles céphaliques, vingt-quatre heures après le début de la diarrhée il n'en était plus question.

Le malade fut enchanté de ce résultat, qui équivalait à ses yeux à une guérison ; pour moi, tout en étant heureux d'avoir vu disparaître les accidents urémiques, et de constater une amélioration positive, j'étais loin d'être aussi complètement rassuré ; l'urine contenait toujours de l'albumine, et le microscope y révélait, comme par le passé, des cylindres granuleux. Je dus, pour contenir une impatience qui me faisait craindre les plus graves complications, faire connaître à ce monsieur l'état réel des choses, et je m'efforçai de le convaincre de la néces-

sité où il était de se considérer pendant longtemps encore comme un malade. Trois semaines plus tard, il se trouvait si bien, malheureusement, que, malgré toutes mes représentations, il se rendit à l'ouverture des courses; il se refroidit sur le terrain, et en rapporta une pneumonie double qui le tua en trois jours avec la rapidité toute spéciale des pneumonies brightiques. Quoiqu'il en soit de cette déplorable issue, il n'est pas moins vrai que chez cet homme une diarrhée séreuse spontanée a mis fin à une attaque d'urémie déjà commencée, et ce fait justifie ainsi la proposition que j'émettais tout à l'heure, à savoir que dans l'encéphalopathie urinaire la médication par les drastiques est l'imitation d'un processus curateur naturel.

Je vous ai montré que, dans l'urémie par œdème cérébral aigu, l'action des drastiques est au fond entièrement mécanique: ils opèrent par soustraction d'eau; cela étant, il est clair que l'indication à laquelle ils répondent peut être tout aussi bien remplie par la saignée; pourvu que vous enleviez une suffisante quantité de sang, vous arrivez au même résultat, la diurèse se rétablit, et les œdèmes sont repris, plus rapidement encore qu'avec les drastiques. Mais par cela même que les saignées ne peuvent être efficaces qu'à la condition d'être copieuses et répétées, cette méthode, vous le concevez, est d'une application beaucoup moins générale que la précédente, et doit être exclusivement réservée pour les individus très robustes, condition bien rare pour peu que l'albuminurie soit ancienne. Chez notre malade de Sainte-Claire, par exemple, il n'y avait pas à songer un instant aux émissions sanguines; mais je ne puis vous donner à cet égard de règle

précise; la question surgit entière en présence de chaque cas nouveau: une pondération attentive et exacte de toutes les données, le tact médical, en un mot, voilà le seul guide qui permet de choisir entre les deux méthodes. — Je rejette absolument un procédé d'émission sanguine qui est fréquemment employé, par pure routine, je le crains fort; je veux parler des applications de sangues; de deux choses l'une, en effet: ou vous mettez les sangues en petit nombre et sans les répéter, et la médication, certainement stérile, n'est qu'un trompe-l'œil; ou bien, éclairés sur l'indication à remplir, vous appliquez les sangues en nombre considérable, vous entretenez l'écoulement de sang, vous répétez ensuite l'application sur un autre point; dans ce cas, vous enlevez autant de sang qu'avec les saignées, et comme celles-ci agissent plus vite, il n'y a pas un motif raisonnable pour leur préférer les émissions locales.

Pour remplir l'indication mécanique fondamentale que présente l'urémie par œdème cérébral, vous avez à votre disposition, Messieurs, une troisième méthode: c'est l'administration des diurétiques. Que vous enleviez de l'eau par l'intestin, ou par les reins, il est bien évident, vous le concevez, qu'à soustraction égale l'effet produit sur les conditions générales de la circulation et sur les œdèmes sera absolument identique; d'un autre côté, l'observation prouve que l'on peut, dans certains cas, éliminer par la voie des reins une assez grande quantité de liquide pour conjurer les accidents urémiques; conséquemment pour la forme que nous étudions, le traitement par les diurétiques peut être légitimement mis en parallèle avec le traitement par les drastiques. Quelles doivent

être en pratique les raisons du choix entre ces deux méthodes ? Voilà ce qu'il importe d'examiner.

Le motif fondamental de la détermination doit être tiré de l'urgence plus ou moins grande des accidents à combattre ; les diurétiques agissent moins promptement que les drastiques ; par conséquent, si l'état d'urémie est commencé ou véritablement imminent, il ne peut être question de choix, l'indication des purgatifs se présente seule, elle ne peut être discutée qu'avec celle de la saignée. Si, au contraire, il ne s'agit que des phénomènes prémonitoires de l'urémie, ou, mieux encore, s'il ne s'agit que de prévenir une encéphalopathie dont les conditions du malade démontrent la possibilité dans un délai plus ou moins long, alors l'urgence est moindre, les diurétiques ont le temps d'agir, et vous avez le droit de vous poser la question du choix entre les deux médications.

En pareil cas, je puise les éléments de mon jugement dans la nature et le degré de la lésion rénale qui produit l'albuminurie ; dans les diverses conditions qui peuvent engendrer l'albuminurie et, à sa suite, l'urémie, l'aptitude du rein à répondre à la provocation diurétique est loin d'être la même, et ce serait une véritable faute de thérapeutique que de s'adresser aux diurétiques, dans les cas où la capacité fonctionnelle des reins est directement compromise. Cette éventualité est réalisée dans la néphrite parenchymateuse chronique, dans la dégénérescence amyloïde, et dans la sclérose, c'est-à-dire dans les trois formes du mal de Bright chronique ; et, dans tous ces cas, la résistance du rein à la sollicitation sécrétoire est d'autant plus grande que les lésions sont plus anciennes et plus avancées. Les éléments actifs des organes sont dé-

truits dans une étendue plus ou moins grande, comment voulez-vous qu'ils sécrètent ? Dans ces conditions, lorsque quelque phénomène me fait soupçonner le développement possible de l'urémie, je ne m'adresse jamais aux diurétiques ; je reconnais qu'ils peuvent réussir si la maladie rénale est encore très voisine de son début ; mais, comme les drastiques conviennent également à toutes les périodes, c'est exclusivement à eux que j'ai recours dans ces circonstances. — Lorsque l'albuminurie, dans le cours de laquelle apparaît la menace d'urémie, est liée à une néphrite parenchymateuse aiguë, à une néphrite catarrhale, soit primitive, soit secondaire, celle de la scarlatine, par exemple, ou bien, enfin, à la stase rénale produite, soit par les altérations du cœur, état que j'ai appelé rein cardiaque, soit par la grossesse dans les derniers mois de la gestation, alors, si vous avez réellement un peu de temps devant vous, vous pouvez employer les diurétiques ; mais le choix de l'agent est d'une extrême importance, et en ce qui me concerne, je ne me dépars jamais de la règle suivante, dont je crois la justesse absolue : dans la stase cardiaque, je commence par la digitale et j'entretiens ensuite par le lait le premier effet obtenu ; dans toutes les autres conditions que je viens de vous énumérer, je n'emploie pas d'autre diurétique que le lait, afin d'éviter une action irritante, qui serait fort préjudiciable dans les congestions actives et les néphrites aiguës. Parfois cependant, lorsqu'il n'y a plus aucun phénomène aigu, je donne, outre la digitale ou le lait, de l'acétate de potasse ; voici dans quelles circonstances. A mesure que la diurèse augmente, la densité de l'urine diminue, puisque la quantité d'eau est accrue proportionnellement aux autres élé-