

ments ; mais, dans quelques cas, la diminution de la densité est telle que l'accroissement de l'eau ne peut seul en rendre compte, et qu'il faut nécessairement admettre un abaissement absolu et non plus relatif dans la quantité des matériaux excrémentitiels ; on observe alors des densités de 1008 à 1012, avec une quantité d'urine qui est comprise entre 1500 grammes et 2000 grammes ou peu au-dessus ; voilà pour moi l'indication de l'acétate de potasse, dont l'action diurétique spéciale se manifeste non pas tant par l'augmentation de l'eau, que par l'accroissement des matériaux solides dissous dans l'urine. L'adjonction de ce sel procure un effet diurétique complet qui porte à la fois sur l'eau et sur la dépuration organique ; ainsi est remplie cette indication particulière qui ne doit jamais être négligée, si l'on ne veut pas voir succéder aux accidents produits par la rétention de l'eau les phénomènes plus graves encore qu'engendre la rétention des matériaux excrémentitiels.

Il arrive parfois que les diurétiques, après avoir eu pendant deux ou trois jours un effet très marqué, cessent d'agir, et la quantité d'urine retombe au chiffre qu'elle présentait avant le début de la médication ; si l'indication de la spoliation aqueuse est encore urgente, il ne faut pas s'entêter dans une voie stérile, et il convient de recourir aussitôt aux drastiques qui constituent, en définitive, vous le voyez, la méthode la plus puissante et la plus générale du traitement. Dans aucun cas, cela va sans dire, vous ne donnerez simultanément les purgatifs et les diurétiques, car, en faisant appel à la fois à deux organes d'élimination différents, vous êtes parfaitement certains de n'obtenir d'aucun d'eux une réponse suffisante. — Si je restreins

ainsi dans d'étroites limites l'emploi des diurétiques comme moyens de traitement de l'urémie par œdème cérébral, c'est uniquement d'après les résultats de mon expérience, et non point du tout par un exclusivisme de parti pris ; lorsque, en me conformant aux préceptes que je viens de formuler, je trouve nette et précise l'indication de cette méthode, je n'hésite pas à y avoir recours, et, ces jours derniers, j'ai obtenu de la sorte un remarquable succès. L'exposé de ce fait instructif complètera utilement les données précédentes.

Au numéro 16 de la salle Saint-Jérôme, est couché encore aujourd'hui un homme de soixante-trois ans, de constitution vigoureuse, et dont l'apparence extérieure est loin de révéler l'âge ; il nous est arrivé, le 1^{er} janvier dernier, avec une anasarque généralisée, qui avait commencé à se développer à la fin de novembre, alors qu'il était retenu sur les pontons. L'œdème avait débuté par les membres inférieurs, puis avait envahi graduellement le tronc et la face : cet homme n'a jamais eu de battements de cœur ni de douleurs de reins ; il n'a pas de rhumatisme dans ses antécédents, et prétend ne pas être adonné aux excès alcooliques ; mais, sur ce point, je suis resté dans un doute absolu, car je trouvais chez cet individu une athéromasie étendue à toutes les parties du système artériel accessibles à l'examen, et des signes certains d'endocardite de même nature, savoir un souffle rude au premier temps et à la pointe, et un souffle également systolique, mais un peu moins fort, au niveau de l'orifice aortique. On entendait quelques râles humides dans les deux côtés de la poitrine ; le foie était peu volumineux ; mais l'urine, très haute en couleur, extrême-

ment acide, était chargée d'albumine, et présentait un sédiment complexe composé d'urates pour la plus grande partie, de globules sanguins, de cylindres épithéliaux et d'épithélium libre. La quantité rendue dans les premières vingt-quatre heures du séjour à l'hôpital était de 1000 et quelques grammes; la densité de 1022. Le diagnostic était évident; il s'agissait d'une maladie du système cardio-artériel ayant donné lieu à de la stase rénale, au rein cardiaque en un mot, et l'anasarque très développée, surtout au visage, dépendait à la fois et de l'état du cœur et de l'altération des reins. Les qualités particulières de l'urine permettaient d'ailleurs de prévoir que la quantité irait toujours diminuant, et pourrait, un moment ou l'autre, atteindre ces chiffres inférieurs qui, au point de vue des effets produits sur l'organisme, sont assimilables à l'anurie. Toutefois, il n'y avait à ce moment aucun symptôme prémonitoire de l'urémie, nous avons évidemment, même en mettant les choses au pis, du temps devant nous, et je me décidai à intervenir au moyen des diurétiques; la lésion rénale était liée à une affection du cœur; la diminution de l'urine, la présence de l'albumine, étaient le résultat de l'abaissement de la tension artérielle et de la stase veineuse, l'indication de la digitale était aussi précise que possible. Je fis faire une infusion de 60 centigrammes de feuilles pulvérisées dans 20 grammes d'eau, et comme cet homme était amaigri, affaibli par la maladie et par un séjour sur les pontons, je fis ajouter cette infusion à une potion cordiale, ainsi que je vous l'ai expliqué dans une précédente occasion. Cette médication fut commencée le 2 janvier.

L'opportunité en était telle que l'effet me surprit moi-

même par sa rapidité. Dès le lendemain, nous avons 2400 grammes d'urine avec une densité de 1012; l'acidité était moindre, et les sédiments, de même nature du reste, étaient moins abondants. Vingt-quatre heures plus tard, le 4 janvier au matin, la quantité d'urine était représentée par 3300 grammes, densité 1012; le jour suivant, il n'y avait plus de sang dans l'urine, à peine de sédiments, l'acidité était normale, l'albumine diminuée, la quantité était de 2900 grammes, densité 1011; l'anasarque présentait une diminution sensible; les battements du cœur étaient plus réguliers et surtout plus énergiques. L'organisme avait admirablement répondu à la sollicitation thérapeutique, le résultat dépassait mon attente. Mais, pour que ce résultat fût complet et devînt pour le malade autre chose qu'une amélioration temporaire, il fallait que, sous l'influence de la médication, la diurèse persistât un certain temps, non pas dans ces chiffres excessifs, mais dans une proportion supérieure à la normale. Je l'espérais, mais, instruit par l'expérience, je n'affirmai rien, car j'ai vu plusieurs fois déjà, dans des circonstances semblables, la première impulsion diurétique être suivie d'une inertie qui ramène bientôt les choses à leur état primitif. Je devais, en cette occasion, constater une fois de plus ce fait pratique important.

Durant les trois jours suivants, 6, 7 et 8 janvier, la diurèse s'est maintenue entre 1500 et 1700 grammes, avec une densité de 1013 et 1014; l'état du malade était satisfaisant, l'œdème n'avait pas subi de nouvelle diminution, l'albumine était en moindre quantité. Le 9, bien que la médication eût été continuée, nous n'avons que 950 grammes d'urine à 1018; cette densité démontre, remar-

quez-le, que la composition de l'urine est sensiblement normale, et que c'est exclusivement l'élimination de l'eau qui est insuffisante. Le lendemain 10, la situation est décidément mauvaise ; le malade n'a uriné qu'en allant à la selle, et le liquide n'a pu être recueilli ; il se plaint d'avoir passé la nuit sous le coup d'une agitation pénible, il accuse une céphalalgie intense, de la gêne de la respiration, dont l'examen de la poitrine ne rend pas compte, car il ne montre que les quelques râles constatés au début ; enfin, il y a un malaise indéfinissable. C'en était plus qu'assez pour faire craindre l'urémie ; cependant je ne voulais pas abandonner trop précipitamment une médication qui avait de prime abord donné de si bons résultats, j'acrus la dose de digitale à 80 centigrammes, et comme je n'avais pas la possibilité de me renseigner sur la densité, c'est-à-dire sur la composition de l'urine, puisque je n'en avais pas ce jour-là, je fis prendre en outre, dans les vingt-quatre heures, un litre d'infusion de genièvre additionné de 8 grammes d'acétate de potasse, afin de favoriser l'élimination des matériaux urinaires aussi bien que celle de l'eau.

Le 11, l'état n'est pas modifié quant à la diurèse, mais il est aggravé quant aux symptômes prémonitoires de l'urémie, car, avec les phénomènes de la veille, il y a de plus de l'engourdissement et de la stupeur. Ces symptômes fort significatifs ne m'ont pas décidé cependant à changer la médication, et je dois vous faire connaître le motif de mon insistance ; la céphalalgie et le malaise général appartiennent à toutes les formes d'urémie, mais la stupeur au début est propre à l'urémie lente ; je savais donc, dès ce moment, que le malade était sous le coup

de cette variété particulière, et, partant, je savais que j'avais encore assez de temps à ma disposition pour pouvoir raisonnablement espérer en l'effet du traitement. — Le 12, la situation est semblable, cependant la somnolence est plus prononcée ; le 13, l'urine peut être recueillie, il y en a 525 grammes ; le malade n'est ni plus ni moins engourdi, la céphalalgie et l'oppression persistent ; il y a eu depuis la veille trois selles semi-liquides ; je supprime, en conséquence, le genièvre et l'acétate de potasse, de peur d'exercer sur l'intestin une action qui entraverait celle de la digitale ; le 14, l'état général est le même, il n'y a aucune aggravation dans les phénomènes encéphaliques, mais nous n'avons que 250 grammes d'urine à 1018 ; il n'y a pas eu de selles.

Le lendemain 15, j'ai la satisfaction de voir ma persévérance couronnée de succès ; la diurèse est de 2600 grammes à 1013 ; le 16, elle est de 2100 grammes à 1014, et ce jour-là le malade, qui déjà la veille avait présenté un peu moins de stupeur, était complètement réveillé, il n'avait plus de douleur de tête, plus de gêne respiratoire, il était revenu à son état du 9 janvier ; l'urémie, déjà caractérisée par un ensemble de signes certains, était conjurée, et le résultat était exclusivement dû à la médication diurétique, le choix de l'agent diurétique ayant été déterminé par l'état de l'appareil circulatoire et par la nature de l'altération rénale. N'oubliez pas, je vous prie, que ma persistance dans la médication n'était justifiée que par la forme de l'urémie qui était lente, et qu'en tout autre cas c'eût été un devoir d'abandonner les diurétiques le 11 janvier, pour recourir aux drastiques à hautes doses.

Si notre malade était, dès le 16 janvier, délivré du danger d'urémie, il n'était point guéri pour cela, et les phases ultérieures de son histoire ne sont pas moins intéressantes. Jusqu'au 23 du même mois, nous constatons une amélioration persistante, bien que la digitale eût été, à partir du 17, réduite à 30 centigrammes par jour ; la diurèse se maintenait entre 1200 et 1500 grammes, avec une densité oscillant de 1012 à 1016 ; dans cet intervalle vous verrez, en examinant le tableau ci-joint (*voy. plus bas*), deux jours, le 17 et le 21, où l'urine n'a été que de 500 et de 600 grammes ; mais cet abaissement n'est qu'apparent, et tient à ce que le malade, ces deux jours-là, a oublié de recueillir la totalité du liquide. Pendant ce temps l'albumine a diminué dans une proportion notable ; en nous reportant à la quantité du début, nous pouvions dire qu'il n'y en avait que des traces ; de plus, l'urine était limpide, sans sédiments, tout allait au mieux de ce côté ; le symptôme le moins satisfaisant était l'œdème qui restait tout à fait stationnaire. C'est de là qu'allaient surgir les phénomènes qui devaient ramener toutes nos inquiétudes. Le 22, l'œdème des membres inférieurs est accru, et la quantité d'albumine contenue dans l'urine est plus que double de ce qu'elle était la veille ; le lendemain l'augmentation de l'hydropisie est générale, le 24 elle a fait de nouveaux progrès, l'œdème a envahi le scrotum et la verge, et nous n'avons que 300 grammes d'urine à 1015 ; il est vrai que les gens de service nous signalent la perte d'une certaine quantité, mais elle n'est certainement pas suffisante pour constituer avec les 300 grammes recueillis un total satisfaisant ; car depuis la veille au soir le malade est retombé dans un état soporeux au moins

aussi profond que celui qui a caractérisé la première attaque d'urémie, et par cela même que celle-ci est la seconde, le danger, vous le concevez, est beaucoup plus prochain.

Je n'avais plus pour le coup le choix des moyens, et je donne immédiatement 40 grammes d'eau-de-vie allemande et autant de sirop de nerprun dans du café noir ; une diarrhée séreuse abondante s'établit, elle continue le lendemain 25, et le 26 j'observe le signe pronostique favorable que je vous ai fait connaître, la diurèse augmente malgré l'abondance des évacuations alvines ; le 25, en effet, nous avons 250 grammes d'urine à 1018, le 26 il y en a 700 à 1015, le 27 nous retombons à 450 à 1015 ; mais à dater de ce moment, et pendant plusieurs jours, il a été impossible d'évaluer même approximativement la quantité d'urine ; tandis que l'hydropisie allait diminuant partout, l'œdème augmentait par déclivité dans le scrotum et le prépuce, à ce point que le malade ne pouvait uriner dans un vase quelconque, il était contraint de laisser aller son urine dans des alèzes dont je l'avais fait entourer. Mais nous avons vraiment le droit de conclure par induction à une diurèse convenable, car à partir du 26 les signes d'urémie ont entièrement disparu, et le 29, alors qu'une tentative de mensuration n'accusait que 400 grammes d'urine à 1013, l'état du malade était aussi satisfaisant que possible, du moins en ce qui concerne l'encéphalopathie ; quant à l'albuminurie, elle restait plus abondante que dans l'intervalle des deux attaques d'urémie.

Rassuré une fois encore contre les accidents cérébraux, je me suis empressé de mettre le temps à profit pour agir plus efficacement sur le complexe morbide lui-même.

De quel côté devais-je diriger mes efforts? Le fonctionnement du cœur était parfaitement régulier, il y avait toujours les deux souffles, mais je ne pouvais rien sur les rugosités de l'endocarde, pas plus que sur l'athéromasie artérielle; du reste je ne pense pas que l'état du cœur ait ici la gravité des lésions valvulaires proprement dites; pour l'orifice aortique notamment, je suis certain que le souffle exprime simplement un état rugueux de la paroi vasculaire, et non point un rétrécissement de l'orifice; je suis également convaincu que cette altération du système artériel n'aurait pas déterminé les accidents graves que nous avons observés, si le malade n'avait passé les derniers mois de 1874 sur les pontons, où il a été exposé à l'action continuelle du froid et de l'humidité. Quoi qu'il en soit, je ne pouvais rien de plus de ce côté, le cœur fonctionnait aussi régulièrement que s'il eût été complètement normal; ce qui dominait la situation, c'était le catarrhe rénal persistant qui avait été provoqué par la gêne de la circulation, par la stase dans les reins, et qui aujourd'hui existait pour son compte, si je puis ainsi dire, survivant à la cause qui l'avait engendré, et pouvant d'un jour à l'autre replacer le patient sous le coup des accidents urémiques. Voilà l'état qu'il fallait amender, et on pouvait le tenter avec d'autant plus de confiance, qu'en raison de son origine ce catarrhe rénal était plus que tout autre justiciable de la thérapeutique.

En conséquence, le 30 janvier, j'ai soumis ce malade au régime lacté que j'appelle complet et exclusif; les médicaments et les aliments ordinaires ont été totalement supprimés, il a pris 3 litres de lait par jour, savoir deux en nature, et un sous forme de potages additionnés

de farine, de vermicelle ou de semoule. Les choses ont marché dès ce moment avec une régularité non interrompue vers la guérison. Du 31 janvier au 4 février, il fut impossible de doser la quantité de l'urine, vu la persistance de l'œdème des parties génitales; le 2 pourtant, il commença à diminuer, et le 4 au matin le malade put uriner dans les bœaux, de sorte que le 5, à la même heure, nous avons pu connaître avec exactitude la diurèse de vingt-quatre heures; elle était de 2500 grammes avec une densité de 1010; l'albumine était considérablement diminuée, mais l'observation ultérieure seule pouvait nous apprendre si c'était là un simple effet de dilution, ou une diminution réelle. Ce chiffre de 2500 s'est maintenu pendant plusieurs jours; le 9, il y eut 3500 grammes d'urine à 1008, et le 10, 3000 à 1009; après cela la diurèse s'est abaissée à 2000, et a gardé sensiblement la même proportion jusqu'à la fin du mois (*voy.* le tableau plus bas). Il est bon de remarquer que la densité n'a pas diminué d'une manière proportionnelle à l'augmentation quantitative de l'urine, ce qui prouve que nous n'avons pas seulement une simple diurèse aqueuse, et que le liquide éliminé conservait les caractères et la signification de l'urine véritable. — Le 15 février, sans rien changer au régime lacté, j'ai permis au malade un peu de pain; le 25, je l'ai mis au régime mixte, deux litres de lait par jour, de la viande et du vin aux deux repas principaux. Quant au résultat, le voici: à partir du 11 février il n'y eut plus vestige d'œdème, et l'albumine, qui dès le 7 avait présenté une diminution réelle, disparut complètement du 18 au 20. Le 1^{er} mars, la quantité de lait a été réduite à un litre en vingt-quatre heures, le 5 il a été supprimé, et

le régime commun a été repris en totalité ; la diurèse est retombée alors aux moyennes normales, mais aucun accident n'est survenu, et l'albuminurie ne s'est point reproduite ; la guérison fut complète et définitive.

Je n'ai pas besoin d'insister, je pense, pour faire ressortir l'intérêt de ce fait remarquable ; il vous permet de saisir l'indication et le mode d'action des diurétiques dans le traitement de l'encéphalopathie urinaire, il vous donne une nouvelle preuve de l'efficacité des drastiques contre les mêmes accidents, il vous fait connaître les nuances cliniques qui doivent déterminer le choix entre les deux méthodes, enfin, au point de vue de l'affection rénale, il vous présente un merveilleux exemple de la puissance du régime lacté. Je dois cependant, quoique je me propose de revenir bientôt sur ce sujet, vous mettre en garde contre une illusion qui vous préparerait de cruelles déceptions ; la médication par le lait n'a point une semblable efficacité dans toutes les altérations rénales à albuminurie : dans les néphrites catarrhales de tout ordre, à *frigore*, par lésion cardiaque, par suite de scarlatine, de typhus, etc., dans la période aiguë de la néphrite parenchymateuse, cette médication bien conduite donne des guérisons complètes et durables ; mais dans la néphrite parenchymateuse chronique avancée, dans la dégénérescence amyloïde, dans la sclérose des reins, vous ne devez rien attendre de pareil ; vous procurerez au malade un soulagement plus grand qu'avec aucune autre médication, vous augmenterez la quantité de l'urine, vous diminuerez l'albuminurie et restreindrez l'hydropisie ; mais une guérison véritable, c'est-à-dire

permanente, vous ne l'obtiendrez jamais ; je n'ai vu du moins, et je ne connais aucun fait qui m'autorise à atténuer ce jugement.

Avant de passer outre, je tiens à vous présenter le tableau où sont consignés jour par jour les résultats de l'observation de notre malade en ce qui concerne la sécrétion urinaire ; vous suivrez ainsi dans leur ensemble les oscillations remarquables de la diurèse et leurs rapports avec les accidents urémiques, et vous pourrez saisir avec plus de précision encore les effets respectifs des médications.

DATES.	QUANTITÉ D'URINE	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
	en centimètres cubes.		
Janvier 2	1000	1022	Début de la médication par la digitale.
3	2400	1012	
4	3300	1012	
5	2900	1011	
6	1500	1013	
7	1700	1013	
8	1500	1014	
9	950	1018	
10	L'urine n'a pu être recueillie.		Gêne de la respiration. — Céphalalgie. — Malaise général. — Stupeur.
11			
12			Continuation de la digitale à 0,80 centigrammes. — Un litre d'infusion de genièvre avec 8 grammes d'acétate de potasse.
13	525		Trois selles depuis la veille. — Suppression du genièvre et de l'acétate de potasse.
14	250	1018	État stationnaire des symptômes céphaliques.
15	2600	1013	Diminution de l'état soporeux.