

DATES.	QUANTITÉ D'URINE	DENSITÉ,	OBSERVATIONS.
	en centimètres cubes.		
Janvier 16	2100	1014	Fin des accidents cérébraux. — Diminution de l'albumine dans l'urine.
17	500	1015	Le malade n'a pas recueilli toute son urine. — Digitale à 0,30 centigrammes.
18	1500	1015	
19	2000	1012	Diminution croissante de l'albumine. — Absence de sédiments. — Œdème stationnaire.
20	1300	1013	Léger sédiment d'urates.
21	600	1017	Le malade n'a pas recueilli toute son urine.
22	1200	1016	Augmentation de l'œdème et de l'albuminurie.
23	1300	1014	Nouveaux progrès de l'hydropisie ; accroissement de l'albumine.
24	300	1015	La totalité de l'urine n'a pas été recueillie. — Œdème considérable du scrotum et de la verge. — Suppression de la digitale. — Administration d'eau-de-vie allemande, 40 grammes avec 40 grammes de sirop de nerprun dans du café noir.
25	250	1018	Diarrhée séreuse abondante.
26	700	1015	Les évacuations séreuses continuent toute la journée.
27	450	1015	L'état du malade est satisfaisant,
28	1190	1015	mais il ne peut recueillir la totalité de son urine, en raison de l'œdème du prépuce. — L'albumine a un peu diminué, mais elle est plus abondante que dans l'intervalle des deux attaques d'urémie.
29	400	1013	Le malade est mis au régime lacté complet et exclusif ; 3 litres de lait par jour.
30			
31			
Février 1			
2			

DATES.	QUANTITÉ D'URINE	DENSITÉ,	OBSERVATIONS.
	en centimètres cubes.		
Février 3			Du 30 janvier au 4 février, il est impossible de mesurer l'urine, l'œdème des parties génitales ne permettant pas l'usage de l'urinoir.
4			
5	2500	1010	L'albumine est notablement diminuée.
6	2500	1010	L'œdème commence à diminuer.
7	2500	1011	Diminution persistante de l'albumine. — La face, les membres supérieurs et le tronc ne sont plus œdémateux ; l'infiltration persiste aux membres inférieurs et au scrotum.
8	2500	1010	
9	3500	1008	
10	3000	1009	
11	2000	1010	L'œdème a complètement et partout disparu. — L'albuminurie est moindre, mais elle persiste.
12	2000	1010	
13	1800	1013	Un peu plus d'albumine que la veille.
14	2000	1013	
15	1800	1014	La quantité d'albumine est revenue à la proportion des 11 et 12 février. — Continuation du même régime lacté avec addition de pain.
16	1900	1013	Nouvelle diminution de l'albumine.
17	2150	1012	
18	1750	1012	A peine quelques traces d'albumine.
19	2100	1013	
20	2200	1013	Disparition complète de l'albumine.
21	2350	1014	
22	2000	1012	
23	1750	1013	
24	2250	1013	L'urine examinée tous les jours est sans albumine.

DATES.	QUANTITÉ D'URINE en centimètres cubes.	DENSITÉ.	OBSERVATIONS.
Février 25	2000	1011	Le malade est mis au régime mixte ; viande et vin aux deux repas, 2 litres de lait par jour.
26	2100	1013	
27	2500	1011	
28	2100	1013	
29	2450	1013	Urine normale ; pas d'albumine.
Mars 1	2200	1013	Régime mixte avec un seul litre de lait par jour.

Le 5 mars, régime commun ; persistance de la guérison ¹.

Dans le traitement de l'encéphalopathie urémique par œdème aigu du cerveau, je n'emploie jamais les inhalations de chloroforme, quelles que soient d'ailleurs les conditions primitives de l'urémie, puerpéralité, ou albuminurie simple indépendante de la gestation. Je sais bien, pourtant, que ce moyen peut être utile, et je vais, dans un instant, vous indiquer dans quelles limites ; mais alors même qu'il manifeste la totalité des effets qu'il est capable de produire, il ne répond qu'à une indication symptomatique, conséquemment à une indication accessoire qui, quelle que soit d'ailleurs son importance, ne peut être mise en parallèle avec l'indication causale. C'est là, ne l'oubliez pas, un précepte fondamental de thérapeutique ; partout où l'indication causale peut être saisie,

1. Le malade est resté soumis à mon observation jusqu'au milieu d'avril ; l'albuminurie n'a pas reparu.

c'est à elle qu'il faut s'attacher, et c'est seulement quand elle fait défaut que vous devez vous arrêter à l'indication symptomatique ; lorsque les deux espèces d'indication sont connues, et que les traitements aptes à les remplir ne sont pas incompatibles, alors répondez à toutes deux simultanément, rien de mieux ; mais lorsque les deux médications ne peuvent marcher de front, sacrifiez toujours l'indication symptomatique à l'indication causale ou pathogénique ; ce principe est à mes yeux un dogme absolu ; suivez-le, et il donnera à votre thérapeutique une précision, une certitude et une efficacité que vous demanderiez vainement à tout autre guide.

Or, Messieurs, dans la forme d'urémie que nous étudions, puerpérale ou non, peu importe, que peut le chloroforme ? Il diminue et éloigne les accès convulsifs ; voilà ce qu'il fait quand il agit, ce qui n'est pas constant. Mais ces accès sont le symptôme d'un œdème avec anémie du cerveau, et en dirigeant votre médication sur l'élément convulsif, vous commettez précisément la faute grave que je viens de vous signaler ; vous sacrifiez l'indication causale fournie par l'œdème à l'indication symptomatique tirée du phénomène engendré par cette cause. Votre médication n'a du remède que l'apparence, et votre détermination thérapeutique, qui vise l'accessoire au lieu d'attaquer le fondamental, laisse en réalité votre malade exposé à tous les dangers de sa situation. Ah ! si les convulsions étaient ici le résultat d'une simple et spontanée exagération de l'excitabilité de l'encéphale, certes le chloroforme serait le plus puissant agent de traitement ; car s'il diminue les convulsions, c'est parce qu'il réprime l'excitabilité nerveuse, et conséquemment

il remplit à la fois l'indication symptomatique et l'indication causale ; de là, pour le dire en passant, l'efficacité incontestable du chloroforme dans certaines éclampsies puerpérales qui sont d'origine réflexe, et étrangères à toute anomalie de l'uropoïèse. Mais dans la forme d'urémie dont nous nous occupons, et qui est de beaucoup la plus fréquente, la situation est tout autre, je ne me lasserai pas de vous le redire : ici, l'accroissement de l'excitabilité des éléments nerveux est l'effet d'un désordre matériel, qui est un œdème avec anémie ; et si vous voulez agir avec efficacité, c'est à cette condition causale qu'il faut vous attaquer, et non point à un effet dont l'atténuation, si vous l'obtenez, est de nulle valeur pour le résultat final.

J'ai le regret d'avoir à vous signaler une faute plus dangereuse encore dans l'emploi du chloroforme. Vous savez que lorsque l'éclampsie, urémique ou non, est violente dès le début, l'intervalle des attaques est bientôt constitué par un état de somnolence ou de coma, qui est de temps en temps interrompu, sans que le malade en sorte, par les accès convulsifs ; des médecins, des accoucheurs, exclusivement préoccupés de la persistance de l'élément spasmodique, ne craignent pas de recourir, même alors, aux inhalations de chloroforme. Gardez-vous, Messieurs, d'imiter jamais une semblable conduite ; elle ne peut être expliquée que par cette routine aveugle qui médicamente à tort et à travers sans se rendre compte de ce qu'elle fait. Dans les conditions définies sur lesquelles j'appelle votre attention, que signifie le coma, j'entends ce coma qui dure dans l'intervalle des paroxysmes éclamptiques ? Il signifie que, soit sous l'in-

fluence des convulsions répétées, soit sous l'influence de la maladie elle-même, l'excitabilité nerveuse est anéantie dans les hémisphères cérébraux, et n'existe plus que dans le mésocéphale où elle est exagérée, et provoque par cette exagération même les manifestations convulsives. Or, quelle est, je vous prie, l'action du chloroforme ? Il abolit l'excitabilité d'abord dans les hémisphères cérébraux, c'est-à-dire dans les organes de la volition et de la perception consciente ; puis dans les parties basilaires de l'encéphale, et en dernier lieu dans le bulbe. Lors donc que vous donnez le chloroforme dans les conditions indiquées, vous agissez dans le même sens que la maladie, vous aidez au résultat qu'elle n'a que trop de tendance à produire, et vous hâtez la substitution d'un coma complet, c'est-à-dire final, au coma naguère interrompu par les accès spasmodiques.

Tels sont les principes et les procédés de ma médication dans cette première forme d'urémie ; je néglige l'indication symptomatique accessoire fournie par les convulsions, et, en conséquence, je n'emploie pas le chloroforme ; je poursuis l'indication causale fournie par la rétention d'eau dans le sang et l'œdème du cerveau, et pour remplir cette indication j'ai recours à l'une de ces trois méthodes : drastiques, diurétiques, saignée générale ; ces méthodes, d'ailleurs, ne doivent pas être indifféremment employées, et je me suis attaché à vous pénétrer des motifs qui décident de l'opportunité de chacune d'elles.

J'arrive maintenant au traitement des formes toxiques.

Ici la thérapeutique est à peu près désarmée, et c'est

même là une des raisons pour lesquelles il est tellement important de faire un diagnostic pathogénique complet, car de ce diagnostic découle immédiatement le pronostic. L'observation montre ici deux groupes de faits : dans certains cas, le malade qui est pris d'urémie n'a pas actuellement, et n'a pas eu depuis quelques jours d'évacuations intestinales ; il faut saisir alors avec empressement cette indication salutaire, et provoquer des selles séreuses aussi abondantes que possible. Non seulement on peut de la sorte gagner du temps, mais si la lésion des reins n'a pas produit encore la désorganisation complète des éléments sécréteurs, la diurèse peut se rétablir avec les qualités nécessaires pour amener la dépuraction de l'organisme, et prévenir une nouvelle intoxication, au moins pour un certain intervalle.

Ces cas, malheureusement, ne sont pas les plus fréquents ; le plus ordinairement, quand cette forme d'urémie est confirmée, le malade a depuis plusieurs jours des vomissements et de la diarrhée ; alors, non seulement l'indication la meilleure nous échappe, mais la situation est beaucoup plus grave que tantôt, puisque, malgré des évacuations qui éliminent une certaine proportion de matériaux excrémentitiels, ainsi que le prouve l'analyse, l'état d'empoisonnement a été néanmoins constitué. Il se peut fort bien dans ces conditions que la quantité d'urine soit satisfaisante, mais c'est une diurèse presque aqueuse, qui a perdu toute signification dépuratoire ; la densité s'abaisse de jour en jour, démontrant ainsi la rétention de plus en plus complète des matériaux qui devraient être éliminés. Que faire alors ? Il n'y a rien à demander aux évacuations compensatrices, elles sont établies

d'elles-mêmes et restent inefficaces ; il faudrait un contre-poison, mais nous n'en possédons pas ; la seule indication saisissable est celle-ci : soutenir le malade, dans l'espoir qu'à force d'éliminer par la muqueuse digestive les matériaux nuisibles, il finira par s'en débarrasser complètement. Comme il faut ici agir énergiquement, je remplis cette indication avec l'alcool et le sulfate de quinine ; j'ai la conviction d'avoir réussi de la sorte à conjurer les accidents immédiats, mais ce n'est là qu'un répit momentané, car l'altération des reins, qui ne permet plus le rétablissement d'une sécrétion urinaire vraiment dépuratoire, ramène bientôt les mêmes phénomènes.

On a proposé d'enlever par la saignée les matériaux toxiques accumulés dans l'organisme ; mais on ne peut de la sorte en soustraire qu'une bien faible portion ; d'ailleurs, en raison de l'adynamie du malade, on ne peut recourir à cette méthode spoliatrice, qu'à la condition de restituer aussitôt les éléments nutritifs qu'on emporte par la saignée ; de là est né le traitement de l'urémie toxique par la transfusion du sang. Ce traitement n'a été appliqué jusqu'ici que dans un très petit nombre de cas, et avec des résultats trop divers pour qu'il soit permis de rien conclure. Un des faits les plus remarquables est celui de Lange de Heidelberg¹, qui concerne une éclampsie urémique puerpérale : la femme avait eu vingt-cinq accès avant l'accouchement ; après la délivrance, malgré

1. Lange (W.), *Ein Fall von puerperaler Eklampsie in welchem die Transfusion angewendet wurde und Genesung erfolgte* (Prager Vierteljahr., 1868).

l'emploi des saignées locales, de la glace, du chloroforme et de la morphine, elle eut encore sept accès qui ne le cédaient en rien aux premiers pour la violence et la durée. Une saignée de 14 onces fut alors pratiquée à l'un des bras, et aussitôt après on injecta par l'autre 7 onces de sang défibriné ; la malade guérit parfaitement. — Cette observation est d'un grand intérêt ; mais au point de vue de la transfusion du sang, elle n'est pas absolument probante, en raison des diverses médications qui ont été préalablement employées.

Si vous avez bien saisi, comme je l'espère, les indications diverses du traitement de l'encéphalopathie urémique, et l'importance pratique de la distinction des formes, vous pouvez apprécier dans toute son étendue l'erreur de ceux qui se font ici les champions de telle ou telle médication univoque et exclusive, C'est surtout à propos de l'éclampsie puerpérale que cette faute a été commise : les uns sont partisans du chloroforme à outrance ; les autres sont partisans de la saignée quand même ; d'autres ne veulent entendre parler que des évacuants ; d'autres enfin ne connaissent que la morphine ou la belladone ; mais tous sont prêts à soutenir d'interminables polémiques en faveur de la méthode qu'ils ont choisie, sans paraître se douter de la diversité des formes et de la multiplicité des indications qu'elle impose. En vérité, c'est chose profondément regrettable que cette thérapeutique aveugle et ignorante, qui prétend opposer à un mal de cause variable des moyens constamment identiques ; le médecin s'avance ainsi sans autre guide que son parti pris dans une voie qui lui est inconnue ; il réussit ou il ne réussit pas, suivant sa bonne ou sa mauvaise fortune, qui le met ou ne le met

pas en présence de la forme particulière à laquelle convient sa médication ; mais assurément il n'est plus le ministre ni l'interprète de la nature, et le vrai médecin, c'est le hasard.