

CHAPITRE VII

MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE ET DES ANNEXES.

Les quelques observations de néphrites que j'ai pu suivre, cette année, dans le service de M. le professeur Vulpian, présentent un certain intérêt clinique, à divers points de vue.

L'observation LXVIII est un exemple de *néphrite parenchymateuse aiguë*, développée chez un syphilitique, arrivé à la troisième période de sa maladie spécifique. Ce malade était sous l'influence de cette affection depuis dix ans; il avait eu un chancre infectant à l'âge de 16 ans. Très-mal soigné, il a été atteint successivement d'accidents secondaires, puis d'accidents tertiaires, ou plutôt d'accidents de transition de la seconde à la troisième période. (Syphilides cutanées ulcéreuses, tubercules cutanés.) Ces derniers accidents étaient en pleine évolution au moment de l'entrée du malade. Amaigri, fatigué par la syphilis, par les mauvaises conditions hygiéniques de toutes sortes, il exerçait un état qui l'exposait à des alternatives de grande chaleur et de refroidissement. Il était chauffeur de machines à vapeur. Une quinzaine de jours avant son entrée, il but, ayant chaud, une grande quantité d'eau froide. Aussitôt se manifestèrent les symptômes d'invasion d'une néphrite paren-

chymateuse aiguë, d'un vrai mal de Bright, avec urine sanguinolente.

Une particularité que l'on doit d'abord relever dans cette observation, c'est la rapidité avec laquelle se sont montrés les premiers signes d'urémie. La maladie durait à peine depuis quelques jours que déjà se produisaient des épistaxis, des hémoptysies, de la dyspnée, de la diarrhée continuelle, des vomissements incessants, de légers vertiges, des troubles de la vue.

Entré le 13 avril, ce malade succombait le 3 mai, après avoir offert tous les signes d'une urémie mixte : nerveuse, dyspnéique et gastro-intestinale. On voit donc, et c'est là un second point à signaler, que la marche de la maladie a été, dans ce cas, exceptionnellement rapide.

On doit noter encore que la température a suivi, à la fin, la courbe terminale indiquée par M. Bourneville comme caractéristique, d'après lui, des accidents urémiques. Il n'y a pas eu de convulsions dans le cas en question et nous n'avons pu, par conséquent, examiner l'influence de l'état convulsif sur cette courbe thermique. Les faits réunis par M. Bourneville démontrent, on le sait, que l'empoisonnement urémique enchaîne les effets thermogènes des spasmes épileptiformes, de telle sorte que dans l'urémie convulsive on observe le même abaissement de la température que dans les autres genres d'urémie. Il convient toutefois de n'accepter cette donnée que comme une indication générale, et il ne faudrait pas s'étonner si l'on trouvait une augmentation de température dans un cas d'urémie qui serait caractérisé par de violentes convulsions. M. Vulpian professe que, chez les urémiques, les convulsions épileptiformes produisent de la chaleur comme les convulsions épileptiques chez les malades atteints du mal sacré. Mais dans la plupart des cas d'urémie convulsive, les spasmes musculaires ne seraient point assez violents

ou assez persistants, pour triompher de l'influence réfrigérante de l'intoxication urémique.

Enfin, je ferai remarquer que les lésions trouvées à l'autopsie ont bien été celles de la néphrite parenchymateuse. On pouvait, pendant la vie, se demander si l'on ne trouverait pas d'anciennes lésions rénales jointes aux lésions récentes. Ce malade s'était trouvé, en effet, dans des conditions telles que ses reins auraient pu être atteints d'altération amyloïde. Il est vrai que sa syphilis n'était pas franchement entrée dans la troisième période. En réalité, on n'a constaté, à l'aide de la solution aqueuse d'iode iodurée, aucune trace de dégénérescence amyloïde. Toutes les lésions étaient récentes, et appartenaient à la première et surtout à la seconde période de l'affection.

A propos de l'examen microscopique des reins de ce malade, M. Vulpian nous faisait constater çà et là, sur les coupes durcies par l'acide picrique et colorées par le picrocarmin ammoniacal, un certain nombre de cellules embryonnaires, et il nous faisait voir que les noyaux du tissu interstitiel des reins avaient subi un certain degré de multiplication. Il n'y a rien de comparable évidemment à ce que l'on trouve dans les néphrites dites interstitielles; mais il est bon de savoir que, dans la néphrite parenchymateuse, la gangue rénale n'échappe pas complètement à l'influence de l'irritation inflammatoire. Du reste, M. Vulpian a professé depuis longtemps, dans ses cours d'anatomie pathologique, qu'il en est ainsi dans toutes les inflammations parenchymateuses, dans la pneumonie franche, par exemple, que l'on peut jusqu'à un certain point rapprocher de la néphrite parenchymateuse. Toutefois dans les cas ordinaires de pneumonie lobaire, à cause de la durée moindre du processus phlegmasique, les modifications du tissu interstitiel sont moins prononcées que dans la néphrite dont il s'agit.

Il est facile de suivre, sur le tableau annexé à l'observation, la courbe de la quantité d'urée, rendue chaque jour; cette quantité était peu considérable, 17 grammes au plus en 24 heures; en outre, elle était soumise à des variations assez étendues, entre 6 et 17 gr. Dans les derniers jours de la vie, alors que le malade était sous l'influence de l'urémie, elle est descendue à 1 gramme, puis à 0,50 centigrammes.

La quantité d'urée, contenue dans un litre de sang, a été également dosée; il y avait par litre, 0 gr. 35 centigrammes d'urée, chiffre qui n'est pas très-considérable, puisqu'on en trouve environ 0,20 centig. à l'état normal. Les faits de ce genre peuvent servir d'appui à l'opinion des auteurs qui admettent que les accidents, dits d'urémie, n'ont pas pour cause principale l'accumulation de l'urée dans le sang. Ces accidents urémiques, si mobiles, si changeants dans leur expression clinique, ont, en effet, été très-diversement interprétés par les auteurs. Deux grandes théories, l'une anatomo-pathologique, l'autre clinique, ont servi tour à tour à expliquer les phénomènes variés de l'urémie. Ces deux théories sont certainement trop exclusives, car, ni les altérations anatomiques seules (lésions des tissus nerveux, musculaires, etc.); ni les altérations chimiques (présence dans le sang, ou de l'urée en excès, ou du carbonate d'ammoniaque, ou des matières extractives, ou de l'acide oxalique, ou de l'urochrome, etc.), ne peuvent faire comprendre, dans leur ensemble, les manifestations multiples de l'état dit urémique. Il faut faire appel aux deux théories à la fois. Aujourd'hui, il est bien démontré qu'il faut tenir grand compte, dans l'explication pathogénique, des troubles *nutritifs* dus aux altérations du sang. Il y a une action toxique exercée sur la plupart des éléments anatomiques, par le sang chargé des substances excrémentielles normales dont il ne peut plus se débar-

rasser. La nutrition intime de ces éléments est en souffrance presque dès le début par suite de cette action, et les produits anormaux, résultant de cette nutrition altérée, viennent ajouter à la viciation du sang. De là, une modification de plus en plus grande (soit affaiblissement, soit exagération, soit déviation) des actes physico-chimiques qui s'effectuent dans les éléments anatomiques; de là, des troubles progressifs de la calorification, de la respiration, de la digestion, de l'innervation, etc. Cette manière de voir a été exposée par M. Vulpian dans ses cours, et elle était déjà, du reste, généralement adoptée.

— L'observation LXIX est un exemple à peu près analogue au précédent, par ce fait que le malade, soumis à l'influence d'une affection consomptive de longue durée (phthisie pulmonaire chronique, maladie qui peut reproduire des altérations variées des reins : reins tuberculeux, caséux, amyloïdes, etc.), a cependant été atteint de néphrite parenchymateuse aiguë, commune. Il s'agit, dans ce cas, d'un malade âgé de 23 ans, phthisique. Quand il est entré à l'hôpital, il toussait depuis deux ans. Ses poumons, complètement désorganisés par la phthisie, étaient creusés de vastes cavités. Ce malade, sous l'influence du froid, prend une néphrite parenchymateuse aiguë, qui évolue, comme évolue d'habitude cette affection.

Depuis déjà assez longtemps, on a étudié l'influence de la tuberculose pulmonaire sur la production des lésions rénales; de nombreux travaux ont été faits sur ce sujet. Ou bien, les reins sont envahis eux-mêmes par la tuberculose, et on y observe alors des lésions analogues à celles des poumons (tubercules miliaires; tubercules jaunes, tantôt disséminés, tantôt, comme M. Vulpian nous l'a montré, rapprochés en groupe offrant souvent la disposition conoïde et la situation des infarctus rénaux; néphrite caséuse, présentant fréquemment aussi ces mêmes caractères; véri-

tables cavernes, etc.); ou bien les épithéliums rénaux subissent la dégénérescence granulo-graisseuse, transformation grasseuse des reins; ou encore, dans les tuberculoses de longue durée, on peut observer la dégénérescence amyloïde. Or, dans le cas particulier dont il s'agit, ce n'est à aucune de ces variétés de la néphrite que nous avons eu affaire. Chez le malade de l'observation LXIX, les reins n'avaient pas encore subi, sous aucune forme, l'influence de la tuberculose : la phthisie n'a joué ici, par rapport à la maladie de Bright, que le rôle de cause prédisposante, en affaiblissant profondément l'organisme, en diminuant ainsi sa résistance générale et celle des divers organes, des reins en particulier, à l'action d'une cause morbifique banale, le froid humide.

Le tableau annexé à l'observation donne la courbe de la quantité d'urée jour par jour. Comme dans le tableau précédent, on trouve des variations assez étendues. Ainsi un jour, 25 mai, sous l'influence de la diète lactée, durant déjà depuis quelque temps, le malade rendit 3 litres 25 d'urine, et 45 grammes d'urée; le dernier jour de sa vie, il n'en rend que 3 grammes.

Le sang contenu dans les cavités du cœur, analysé après la mort, donnait un gramme d'urée par kilogramme.

Il est intéressant de rapprocher, sous ce rapport, cette observation LXIX de la précédente LXVIII. En effet, dans l'observation LXVIII, nous avons vu que des accidents d'urémie, des plus accentués, s'étaient produits, bien qu'on ne trouvât dans le sang du malade que 0 gr. 35 d'urée par litre : or, l'on n'a constaté aucun trouble urémique chez le malade de l'observation LXIX, et cependant son sang contenait la proportion d'un gramme d'urée par kilogramme, c'est-à-dire une quantité près de trois fois supérieure à la précédente. Il est vrai que les deux analyses ne sont pas tout à fait comparables. La première a été faite à

l'aide de sang tiré par des ventouses scarifiées ; la seconde, au moyen du sang recueilli dans le cœur après la mort.

— L'observation LXX est un exemple très-net de pyélonéphrite. Tout l'intérêt de cette observation est dans les détails cliniques suivants : 1° la pyélo-néphrite était calculeuse ; 2° les premières attaques de coliques néphrétiques avaient eu lieu 26 ans avant l'époque de l'entrée du malade dans notre service ; depuis lors il urinait du pus.

Je dois encore faire remarquer que ce malade, il y a deux ans, a été frappé d'hémiplégie ; il n'est pas absolument rare, dans le cours des affections rénales chroniques, d'observer l'hémorrhagie cérébrale.

Le malade était à l'hôpital depuis une quinzaine de jours, quand il a été pris de violents frissons, de fièvre très-vive, de sueurs abondantes : il se formait sans doute du pus dans de nouveaux points, probablement dans le tissu même des reins. On n'a pas pu suivre l'évolution de ces accidents, le malade étant retourné dans sa famille.

— L'observation LXXI est un cas de *néphrite interstielle*.

On sait que cette variété de néphrite a été complètement séparée de la néphrite parenchymateuse chronique. Déjà Bright avait reconnu la nécessité de scinder en plusieurs espèces le groupe symptomatique qu'il avait établi. Plus tard, sous prétexte d'unité, on confondit tout. Il a fallu l'effort patient des observateurs modernes, et surtout les recherches précises des anatomo-pathologistes pour établir définitivement la vérité clinique que Bright avait entrevue. Aujourd'hui on connaît bien l'histoire symptomatique de la néphrite interstielle : aussi, le diagnostic différentiel entre cette néphrite chronique et les autres espèces du même groupe est-il devenu possible.

L'observation LXXI est un exemple bien net de cette affection. Je ne relèverai que la particularité suivante : la

malade, chez laquelle, jour pour jour, on a calculé la quantité d'urée rendue, était parfois sous le coup d'accidents urémiques, ou plutôt l'urémie existait, pour ainsi dire, à l'état chronique.

Tantôt, en effet, la malade était atteinte de diarrhée profuse qui durait quelques jours ; d'autres fois, elle avait des vomissements incessants, ou des maux de tête violents, des bourdonnements d'oreilles, des troubles névropathiques multiples ; ou encore elle voyait trouble ; des nuages passaient devant ses yeux ; parfois elle avait des accès de dyspnée assez accusés.

Cette femme a fait plusieurs séjours de longue durée dans le service, et souvent elle a présenté les troubles dont je viens de parler, et dont on connaît la grave signification.

— L'observation LXXII est un exemple analogue au précédent ; il est vrai que la malade qui en fait l'objet avait un léger degré d'insuffisance mitrale, mais la lésion était parfaitement compensée, et même l'a toujours été probablement, d'après les renseignements fournis, de sorte qu'il n'y a aucun rapport à établir entre la lésion rénale et l'affection cardiaque. Dans le cas dont il s'agit, ce n'était donc pas au rein cardiaque que l'on avait affaire.

— L'observation LXXIII est intéressante à deux points de vue : au point de vue clinique et au point de vue thérapeutique.

Il y a déjà plus de vingt ans que M. le Dr Marrotte a attiré l'attention sur les métrorrhagies liées aux névralgies utérines. A cette époque, les notions sur le rôle de l'appareil vaso-moteur étaient encore bien peu répandues : aussi n'accorda-t-on pas, à la relation établie par mon savant maître, toute l'attention qu'elle méritait par sa réalité et par sa grande importance clinique. Plus tard, cette vue de M. Marrotte a été acceptée par tous les médecins et l'interprétation qu'il

en avait donnée, a été reconnue pour exacte. On peut voir, en lisant les leçons de M. le professeur Vulpian, sur l'appareil vaso-moteur, l'étendue que la question a prise depuis lors. Les travaux de M. Marrotte n'en sont pas moins au nombre de ceux qui ont ouvert la voie.

L'observation LXXIII est un exemple des plus probants de cette relation, car la malade avait des métrorrhagies extrêmement abondantes, et toujours ces métrorrhagies étaient sous la dépendance des névralgies utérines.

M. Marrotte a formulé les indications thérapeutiques à remplir. Si l'on veut arrêter la métrorrhagie, il faut chercher à guérir la névralgie, à faire disparaître l'élément douleur. L'association du sulfate de quinine et du sulfate d'atropine, dans ces cas, donne les meilleurs résultats. Chez notre malade, ce qui a le mieux réussi, ce sont les injections de chlorhydrate de morphine, contre l'élément principal de la névralgie, la douleur; on a pu, sans inconvénient, porter la dose de morphine, administrée en injections sous-cutanées, à 8 et même à 10 centigrammes par jour. Au contraire, l'atropine, le bromure de potassium ont été donnés, mais sans résultat. M. Vulpian a aussi essayé le nitrate d'argent, en pilules d'un centigramme: on commença par deux pilules par jour, puis on alla progressivement jusqu'à quatre. Comme M. Vulpian l'a montré, dans certaines variétés de névralgies ce moyen de traitement réussit bien; mais, dans ce cas, il fut inefficace.

— Les suppurations du petit bassin, lorsqu'elles se sont fait jour dans l'intestin, en particulier dans le rectum, finissent quelquefois par guérir; chez la malade de l'observation LXXIV, il n'en a pas été ainsi: après des séries d'alternatives de mieux et de plus mal, elle a fini par succomber au progrès de la fièvre hectique, conséquence de la longue suppuration.

Un mois et demi environ avant la mort, il est survenu,

chez cette malade, une double phlegmatia alba dolens; le caillot d'oblitération dont la présence a été constatée à l'autopsie, remontait jusque dans la veine cave inférieure.

La numération des globules du sang, faite d'après le procédé et à l'aide du compte-globules de M. Hayem, a donné les résultats suivants:

Globules rouges.....	1.381. 875
— blancs.....	25. 125

dont le rapport est 1/55, soit 1 globule blanc pour 55 rouges; on voit, par ces chiffres, qu'il y avait une diminution notable et en masse, du nombre des globules rouges, et une augmentation relative du nombre des globules blancs.

Ce sont bien là les résultats indiqués par les auteurs dans ces cas de suppuration prolongée, quels que soient le siège et la cause de la suppuration.

OBSERVATIONS

Obs. LXVIII. — *Néphrite parenchymateuse aiguë chez un syphilitique. (Néphrite parenchymateuse commune.) — Urémie rapide et mixte (intestinale, dyspnéique, comateuse).* — Autopsie. — *Dosage de l'urée, dans l'urine et le sang.*

Le nommé G..., 26 ans, chauffeur.

Entré le 13 avril 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 26.

Antécédents. — Cet homme, âgé de 26 ans, chauffeur de machine à vapeur, dit n'avoir jamais eu de maladies graves dans son enfance. Rien à noter du côté des parents.

A 16 ans, il contracta un chancre induré. Un médecin lui prescrivit un traitement mercuriel; mais le malade ne

suivit pas avec persévérance ce traitement. Quelque temps après, il vit son corps, et particulièrement sa poitrine et son cou, se couvrir de taches rouges; il eut des croûtes dans les cheveux, des maux de gorge. Sa bouche se remplit de plaques muqueuses très-douloureuses. En 1870 apparut successivement sur l'abdomen, les bras, les épaules, les jambes, etc., une éruption qui, au dire du malade, offrait une couleur saumon et consistait en boutons se recouvrant bientôt de croûtes brunâtres. Puis à la place de chaque bouton se montrait une ulcération taillée à pic lorsque la croûte était tombée. En un mot, le malade a été vraisemblablement atteint d'ecthyma syphilitique.

Cette éruption, au bout de deux mois environ, laissa à sa suite de nombreuses cicatrices dont il porte encore les traces. De plus, il ressentait de vives douleurs, dans la partie postérieure de la tête, surtout la nuit. Il ne semble pas qu'il ait, à cette époque, subi un traitement approprié.

Pendant son service militaire il a bu, dit-il, beaucoup d'eau-de-vie et de vin; cependant il dort bien, n'a pas de rêves, pas de pituites le matin.

Il y a trois mois, une voiture lui passa sur le côté gauche du corps, en faisant à l'avant-bras gauche, et à la partie latérale gauche du thorax, des plaies qui ne tardèrent pas à prendre un aspect ulcéreux. Il cracha le sang plusieurs fois pendant son séjour au lit, qui dura trois semaines. L'hémoptysie ne se reproduisit plus au bout de ce temps et il put reprendre son travail sans éprouver, dit-il, le moindre malaise. Il y a quinze jours, après avoir eu très-chaud en chauffant la machine à vapeur, il but une assez grande quantité d'eau froide; il fut bientôt pris de malaise, de céphalalgie et de douleurs vives dans les reins, surtout à gauche. Il perdit complètement l'appétit; il avait mal à la gorge, vomissait tout ce qu'il prenait, avait de la diarrhée, une dyspnée intense, une soif vive, voyait des mouches

noires, des éclairs; il était pris parfois de légers vertiges.

A cette époque il dit que son visage et ses sclérotiques présentèrent une teinte légèrement jaunâtre.

Depuis lors, il garde le lit complètement; le malaise général, les douleurs de reins surtout à gauche, allèrent en augmentant; il cracha de nouveau plusieurs fois le sang, et il était pris, à chaque instant, d'épistaxis abondantes, à tel point que son médecin lui avait défendu de se moucher. Il y a dix jours environ, il s'aperçut qu'il ne pouvait plus soulever ses paupières, et en se regardant dans une glace, il vit qu'elles étaient fort gonflées. Bientôt l'œdème envahit tout le visage, puis l'abdomen, les jambes, les cuisses, le scrotum, les mains.

L'urine était peu abondante et très-foncée depuis quelques jours.

Depuis deux ou trois jours sa figure s'est dégonflée.

Le 13 avril 1877, il entre à l'hôpital.

Etat actuel. — C'est un homme à aspect cachectique dont la peau offre partout une teinte jaunâtre, et dont la figure amaigrie contraste avec l'abdomen et les membres inférieurs, qui sont le siège d'un fort gonflement œdémateux.

On voit, en différents points du corps, sur les épaules, les membres supérieurs, la poitrine, etc., les cicatrices rondes pour la plupart, blanches, lisses, de son ancienne éruption syphilitique. Ces cicatrices soulevées, tendues par l'œdème, font saillie sur la peau.

Sur l'avant-bras gauche et la partie gauche du thorax et de l'abdomen, se trouvent des plaies ulcéreuses peu profondes, mais très-étendues, de formes irrégulièrement arrondies, à fond grisâtre et des ecchymoses violettes. Il attribue ces plaies et ces ecchymoses à l'accident qui lui est arrivé, il y a trois mois.

Les parois de l'abdomen sont énormément œdématisées;