

thèse qui est conforme aux données de la clinique et à celles de l'expérimentation.

Ici, dans le cas particulier qui nous occupe, elle trouve une entière justification. Ce coma est un état vultueux de la face, une coloration presque bleuâtre des lèvres, rappelle bien le coma qui succède d'habitude à la congestion cérébrale ; ces convulsions, un peu spéciales, avec stertor, lenteur du pouls et de la respiration sont bien celles qui résultent d'une congestion du bulbe ; enfin, n'est-ce pas dans l'œdème périrapillaire que l'on observe cette cécité complète, passagère, avec dilatation des pupilles ? En résumé, je crois que chez notre malade, les accidents urémiques recourent à une double origine ; l'une part, la diminution progressive de l'élimination urinaire, d'où intoxication par les substances extractives qui doivent entrer dans la composition de l'urine ; d'autre part, un œdème aigu localisé du cerveau qui, comme d'ailleurs dans l'éclampsie puerpérale, ne s'est pas accompagné d'œdème palpébral ; mais c'est cette dernière cause qui me paraît avoir joué ici un rôle prépondérant.

Cette discussion sur l'origine des accidents urémiques a un intérêt pratique capital, car, d'après la théorie qu'on accepte, on est conduit à une thérapeutique bien différente. Si l'on admet leur origine toxique, on ne sait guère quels sont les moyens capables de supprimer les effets du poison ; on se contentera de favoriser l'action des émonctoires, de faciliter la diurèse, de faire transpirer le malade ; on aura recours aux inhalations d'oxygène, aux injections de caféine ou d'éther pour combattre les symptômes nerveux et le collapsus cardiaque. Au contraire, la théorie de l'œdème cérébral conduit à un traitement beaucoup plus actif ; on pratiquera de larges saignées, on donnera des purgatifs drastiques de manière à provoquer des spoliations sanguines ou liquides abondantes. Et de fait, les excellents résultats que l'on obtient en saignant le malade, en lui soustrayant seulement trois ou quatre cents grammes de sang, s'expliqueraient difficilement, si la saignée n'avait d'autre objet que de retirer du sang une substance toxique qui y serait contenue. Au contraire, une saignée, même légère, se traduit par une diminution de la pression sanguine qui a des effets immédiats sur la circulation et les fonctions du cerveau.

La conclusion pratique est donc de saigner largement les urémiques et de recourir fréquemment aux purgatifs (15 ou 20 grammes d'eau-de-vie allemande, tous les deux jours, par exemple). Par contre, on s'abstiendra des vésicatoires, des badigeonnages iodés ; l'alimentation azotée sera réduite de manière à mettre en liberté une quantité aussi petite que possible de résidus toxiques que le rein malade ne pourrait plus éliminer.

Ici, le pronostic me paraît grave. Au premier abord il est impossible d'affirmer que les lésions rénales soient définitives ; on voit quelquefois apparaître des accidents urémiques dans les congestions aiguës du rein, dans celles de la scarlatine par exemple et la guérison survient sans que plus tard on puisse constater les symptômes d'une néphrite chronique. Malheureusement, notre malade a présenté, il y a cinq ans, des accidents analogues ; cela doit nous faire craindre que la lésion ne soit constituée de longue date et que nous n'assistions aujourd'hui à un épisode aigu au cours d'une néphrite déjà ancienne et peut-être irrémédiable.