

*némie*. Conséquemment, l'existence des cylindres pigmentaires est un bon caractère de la néphrite parenchymateuse d'origine paludéenne, mais l'absence de ces cylindres ne prouve rien ni pour ni contre.

Dans l'étude des causes de la maladie, je n'ai pas parlé de l'empoisonnement par l'acide sulfurique; cette lacune est volontaire, la question n'est pas encore élucidée. Il y a plusieurs années déjà, Munk et Leyden, invoquant à la fois l'expérimentation et la clinique, ont avancé que l'absorption de l'acide sulfurique peut déterminer les lésions de la néphrite parenchymateuse et l'albuminurie; un peu plus tard, en 1862, Mannkopff a publié trois cas confirmatifs empruntés à la clinique de Frerichs; et pour expliquer cette action pathogénique, il a émis l'idée que l'acide sulfurique et les sulfates en excès étant éliminés par les reins, en irritent directement le tissu et y provoquent les lésions initiales de la néphrite; mais, d'un autre côté, Smoler, de Vienne, dans dix-huit cas d'empoisonnement par cet acide, n'a trouvé ni albuminurie ni altérations rénales à l'autopsie. De nouveaux faits sont nécessaires pour juger la question.

Le traitement de la néphrite parenchymateuse diffère du tout au tout dans la forme aiguë et dans la forme chronique. Lorsque la première est franchement accusée, les émissions sanguines générales doivent être la base de la médication, le nombre en sera proportionné comme toujours aux forces et à la constitution du malade; ce moyen héroïque diminue la fluxion rénale, et il a souvent cet heureux résultat de suspendre immédiatement l'hématurie et le phénomène parallèle et connexe justement désigné par Vogel sous le nom de *fibrinurie*. Si les

saignées sont contre-indiquées par l'état général du patient ou quelque circonstance accidentelle, vous aurez recours à l'application répétée de ventouses scarifiées sur la région lombaire, mais soyez bien avertis que vous n'obtiendrez jamais ainsi les puissants effets que donne l'ouverture de la veine. Lorsque l'hydropisie, très-précoce, coïncide avec le début même de la maladie, la saignée n'est point pour cela contre-indiquée, à condition, bien entendu, que les phénomènes d'acuité soient nettement prononcés; souvent alors on voit l'anasarque diminuer et disparaître après une ou deux émissions sanguines, la détermination rénale persistant seule. L'action de la saignée doit être secondée par la diète et par l'administration d'un médicament antipyrétique; je n'ai jamais recours alors aux préparations antimoniales préconisées par quelques auteurs, j'emploie l'infusion de digitale, selon le procédé que je vous ai exposé à propos de l'insuffisance aortique.

La constipation, qui est presque constante dans cette forme, doit être énergiquement combattue; il faut même chercher à provoquer et à maintenir de la diarrhée durant plusieurs jours; dans ce but, vous administrerez des purgatifs, mais vous laisserez complètement de côté les purgatifs salins, qui exercent une action irritante et congestive sur les reins, vous donnerez le séné, le calomel, l'huile de ricin ou les drastiques. Pendant cette première période, vous vous garderez également de donner des diurétiques sous le prétexte d'augmenter la sécrétion de l'urine; à ce moment-là vous ne gagnerez rien à exciter la diurèse, et votre médication intempestive n'aura d'autre effet que d'accroître l'irritation des reins. Un peu plus

tard, lorsque la fièvre est tombée, lorsque l'hématurie a cessé, une indication spéciale se présente qui ne doit pas être négligée; les tubuli sont obstrués en plus ou moins grand nombre par les résidus de la fluxion hémorrhagique initiale, il convient d'en ramener la perméabilité, il est donc indiqué de faire passer à travers le filtre rénal une plus grande quantité de liquide; le moyen le plus sûr et le plus inoffensif pour obtenir ce résultat est l'usage du lait et des boissons alcalines abondantes: faites prendre en vingt-quatre heures un litre de tisane de chiendent additionné de 4 à 6 grammes de bicarbonate de soude, ou de 2 grammes d'acétate de potasse ou de soude, et vous provoquerez rapidement une sécrétion plus copieuse et plus diluée, où le microscope vous révélera de nombreux cylindres fibrineux et sanglants.

Les fonctions cutanées doivent être l'objet d'une incessante surveillance; si, une fois l'hydropisie dissipée, la peau reste sèche, il faut en exciter l'activité au moyen des frictions et des médicaments diaphorétiques, entre lesquels je vous recommande particulièrement la poudre de Dover à la dose de 60 à 75 centigrammes par jour.

Dans la phase intermédiaire et dans la phase chronique confirmée, le traitement est à peu près semblable à celui que je vous ai exposé dans notre conférence sur l'albuminurie cardiaque. Les indications fondamentales sont les mêmes: il faut restreindre les pertes en albumine, il faut tonifier le malade, afin de prévenir autant que possible l'hydrémie produite par l'albuminurie; il faut activer les fonctions des reins, de l'intestin et de la peau; il faut combattre l'hydropisie. Pour remplir la première de ces indications, vous n'avez pas d'autres moyens d'ac-

tion que ceux que je vous ai déjà fait connaître: c'est le tannin, le perchlorure de fer, l'acide gallique, l'acétate de plomb; lorsque les accidents dyspeptiques dominent, j'associe la noix vomique au tannin; je donne l'extrait de noix vomique sous forme pilulaire, en commençant par 2 ou 3 centigrammes pour vingt-quatre heures, et j'arrive graduellement à 10 centigrammes; je n'ai jamais dépassé cette dose. Vous remplirez la seconde indication en soumettant le malade à une alimentation presque exclusivement animale, et à l'usage habituel du vin de quinquina et du vin de Bourgogne ou de Bordeaux. D'après les observations de Hamburger, le sulfate de quinine serait en pareille situation le tonique par excellence; je n'ai malheureusement pas eu occasion de l'employer jusqu'ici, et ne puis vous en dire rien de plus.

Les deux dernières indications se fondent en une seule, car pour combattre l'hydropisie il n'y a pas d'autre méthode que d'exciter les fonctions des reins, de l'intestin et de la peau. Les diurétiques peuvent alors être employés sans crainte, car les contre-indications fournies par l'état aigu n'existent plus; les purgatifs ne seront administrés, cela va sans dire, qu'en l'absence des complications intestinales si fréquentes dans cette maladie, et c'est encore aux drastiques que vous devez vous adresser; j'emploie souvent la teinture de jalap composée à la dose de 20 à 40 grammes, édulcorée avec égale quantité de sirop de nerprun, ou bien je donne la gomme-gutte selon la méthode de Christison, c'est-à-dire en poudre à la dose de 30 à 40 centigrammes par jour avec addition de 2 grammes de crème de tartre.

Lorsque la néphrite parenchymateuse ne présente au-

cune complication du côté du cœur, on peut recourir avec avantage à la méthode de Liebermeister pour combattre l'hydropisie et provoquer la transpiration cutanée. Cette méthode est basée sur l'emploi des bains chauds : déjà Osborne en avait signalé l'utilité, et Liebermeister en a réglé le mode d'application. On place le malade dans un bain ordinaire à 37 degrés; quand il y est depuis quelques instants, on commence à ajouter de l'eau chaude de manière qu'au bout d'un quart d'heure ou vingt minutes la température du bain soit de 42 degrés; après quinze ou vingt autres minutes, on enveloppe le malade de couvertures de laine et on le reporte dans son lit. Cette pratique, il faut bien le dire, est fatigante et pénible pour le patient, mais on obtient souvent ainsi une sudation et une diurèse abondantes, alors que tous les autres moyens sont restés sans effet. On répète ces bains plus ou moins fréquemment selon que le malade est plus ou moins incommodé par la congestion céphalique momentanée qui en est la suite; lorsqu'ils sont bien tolérés, on peut, à l'exemple de Liebermeister, les administrer tous les jours.

Il arrive trop souvent qu'en dépit de tous nos efforts, l'anasarque augmente et que la situation du malade devient par ce seul fait extrêmement pénible, sans compter que la peau, subissant une distension extrême, est alors menacée dans sa vitalité. Doit-on donner issue au liquide infiltré? Oui et non, cela dépend du procédé qu'on va employer. Si vous voulez pratiquer de simples piqûres très-rapprochées les unes des autres, vous ferez mieux de vous abstenir, car avec un procédé aussi défectueux vous n'aurez pas toujours un abondant écoulement de

liquide, et vous serez exposés à voir survenir l'érysipèle et la gangrène. Mais si vous appliquez le procédé de Traube, vous soulagerez le malade sans lui faire courir aucun risque : il faut faire méthodiquement avec la lancette des incisions longues et profondes de quelques lignes; vu leurs dimensions, il suffit d'une ou deux incisions de ce genre pour amener une effusion suffisante, par conséquent elles peuvent être très-éloignées les unes des autres; de plus, Traube fait faire régulièrement, deux fois par jour au moins, des injections sur ces ouvertures, afin qu'elles soient toujours dans un état de propreté parfaite, et pour peu que le liquide ait de la tendance à la stagnation, il fait laver les plaies avec de l'eau chlorurée. C'est ce procédé seul que je vous conseille d'employer dans les cas où l'anasarque résistante à tous les traitements impose l'indication d'une évacuation artificielle (1).

(1) Pour plus de détails sur le traitement des albuminuries, voyez mes *Leçons cliniques de l'hôpital Lariboisière*.