

## CHAPITRE VIII

### TRAITEMENT DE L'AZOTURIE

PAR

ALBERT ROBIN

De l'Académie de Médecine.

#### I

##### Des diverses variétés d'azoturie.

Que reste-t-il aujourd'hui de cette pseudo-entité morbide, qui n'a jamais été d'ailleurs qu'un symptôme déguisé en maladie, car l'azoturie essentielle a vu son domaine diminuer de tous les empiétements de l'azoturie symptomatique? On serait bien embarrassé si l'on voulait définir actuellement une azoturie qui ne relèverait ni du diabète, de la goutte, de l'obésité, d'une affection congestive du foie, d'une alimentation azotée surabondante, ni d'une maladie fébrile. Et pourtant, il est incontestable qu'il y a des cas d'azoturie qui ne peuvent rentrer dans les cadres pathologiques précédents, et dont personne n'a pu fixer la réelle pathogénie. C'est que, même dans ces cas-là, l'azoturie n'est encore qu'un symptôme, que derrière elle il existe des troubles de nutrition encore inconnus, qui sont la véritable maladie dont l'azoturie n'est qu'un des termes. Ces troubles nutritifs sont certainement multiples; mais tout ce que j'ai pu saisir d'eux se réduit à bien peu de chose.

Il s'agit d'individus considérés, soit comme atteints d'une affection hépatique indéterminée, parce qu'ils avaient le foie gros et le teint bistré, soit comme atteints de dermatoses rebelles, soit comme simplement arthritiques. Dans une autre catégorie, dominaient les troubles gastriques. Enfin, quelques-uns ne présentaient aucune localisation morbide et se plaignaient uniquement d'éprouver une insurmontable fatigue et de maigrir outre mesure, malgré l'exagération de leur appétit: par exemple, le sujet de l'une de mes observations perdit 18 kilogrammes en quinze mois; il rendait, dans les vingt-quatre heures, jusqu'à 51 grammes d'urée. A cette catégorie doit être réservée l'étiquette de diabète azoturique.

Provisoirement, l'on peut donc diviser les azoturies non fébriles ainsi qu'il suit :

1° Le *diabète azoturique*, caractérisé cliniquement par la polyurie, la polyphagie, la polydipsie, l'autophagie, l'asthénie musculaire et par les troubles nerveux les plus variés. La densité de l'urine, l'urée, l'acide urique, l'acide phosphorique, les matières extractives ternaires, les chlorures, le coefficient d'oxydation azotée, sont augmentés. Le coefficient de déminéralisation reste normal, ainsi que le coefficient d'oxydation de soufre.

2° Les azoturies symptomatiques qui comprennent :

A. L'*azoturie dyspeptique*, liée à l'hypersthénie gastrique avec hyperchlorhydrie.

B. L'*azoturie d'origine hépatique*, bien étudiée par M. Brouardel, et dépendant d'une suractivité circulatoire et fonctionnelle à l'origine.

C. L'*azoturie des arthritiques*, sans localisation déterminée, ou des goutteux, des diabétiques, des obèses, de certains dermatosiques.

D. L'*azoturie des gros mangeurs* de viande.

## II

## Traitement de l'azoturie.

## A. — DIABÈTE AZOTURIQUE

*Hygiène et régime.* — Comme dans toutes les maladies de nutrition, le régime prend, dans le traitement, une place très importante. La première indication, en effet, est de réparer les énormes pertes azotées que subit le malade : pour cela, on insistera sur l'alimentation azotée, viandes, œufs, poissons, lait, etc. Pourtant, il serait dangereux de soumettre l'azoturique à une alimentation exclusivement carnée, d'abord, parce que, si élevées que soient les oxydations, la somme globale des matières azotées incomplètement oxydées, difficilement éliminables et toxiques, croît avec le taux de l'ingestion azotée, et puis, parce que l'on retrouve dans l'urine la totalité de l'azote ingéré, celui-ci n'ayant qu'une minime tendance à se fixer dans l'organisme.

Pour favoriser cette fixation de l'azote, il est indispensable d'appeler à l'aide les principes ternaires, graisses, féculents et sucre, qui modèrent l'usure des albuminoïdes. Parmi ces classes d'aliments, on mettra au premier rang ceux qui sont à la fois féculents et azotés, comme les pois, les lentilles, les haricots rouges, les fèves, etc. Ceux-ci interviendront pour une forte part dans l'alimentation, et l'on ne manquera pas de les additionner largement de beurre. Quant aux sucres, leur action d'épargne me paraît, dans l'azoturie, moins efficace que celle des féculents azotés et des corps gras.

Comme *boissons*, on autorisera le vin rouge, le thé, le café, le chocolat. Certains ont conseillé l'alcool sous toutes ses formes; il a le désavantage de fatiguer l'estomac, d'accroître l'hypersthénie gastrique si fréquente chez les azoturiques, et d'exciter le foie qui est déjà en état de suractivité fonctionnelle. Le vin rouge coupé d'eau d'Alet a tous les avantages de l'alcool sans en avoir les inconvénients.

L'hygiène des azoturiques mérite une mention particu-

lière. Chose curieuse, ceux-ci se plaignent souvent d'avoir froid; ils recherchent les chambres surchauffées et, partant, ont une tendance au sédentarisme. Voilà un fait bien précis, que l'on est en droit d'opposer comme un gros argument à ceux qui soutiennent encore que l'augmentation des oxydations azotées est la source principale de la calorification fébrile. Car cette sensation de réfrigération n'est pas virtuelle, la température s'abaissant de quelques dixièmes de degré au-dessous de la normale chez les malades en question, comme l'a constaté M. Lecorché, et comme je l'ai vérifié chez la plupart de ceux que j'ai eu à soigner.

Aussi, le port de la flanelle, le séjour dans un climat tempéré et sec, seront-ils indiqués pour obvier à cette facilité de refroidissement et aux conséquences fâcheuses qu'elle entraîne. Dans le même ordre d'idées, on insistera sur l'exercice musculaire, ce puissant moyen de calorification, qui utilise surtout les aliments hydrocarbonés, ainsi que l'ont démontré les expériences définitives de Fick, Wislicenius, Traube, Winogradow, etc. Cet exercice musculaire sera pratiqué en plein air, et, en ce cas, on peut le prolonger assez sans déterminer de la fatigue.

*Traitement médicamenteux.* — Le traitement médicamenteux utilisera les agents capables de modérer la désassimilation des matières albuminoïdes. Parmi ceux qui ont été proposés, citons : la valériane (Trousseau), les opiacés, le sulfate de quinine, l'extrait de quinquina, l'arsenic, l'alcool, les préparations mercurielles, le bromure de potassium, le phosphore, l'antipyrine, etc., etc.

L'antipyrine qui, physiologiquement, diminue l'activité hépatique, l'urée, et le coefficient d'oxydation azotée, est le meilleur agent que l'on puisse employer pour commencer le traitement. On en donnera de 1 à 3 grammes par jour, associée à la moitié de son poids de bicarbonate de soude, par dose de 1 gramme, administrée environ une heure avant les principaux repas<sup>1</sup>. Mais, pas plus dans l'azoturie que dans le dia-

1. Avec 3 grammes d'antipyrine, on diminue l'urée de 20 p. 100, et l'on abaisse

bête, l'antipyrine ne saurait être continuée sans inconvénient, parce qu'elle a encore sur le système nerveux une influence dépressive, qui peut devenir préjudiciable aux azoturiques.

Il convient donc d'en suspendre l'usage, après cinq à six jours, et de lui substituer les préparations arsenicales, associées au sulfate de quinine et à l'extrait de valériane, comme dans la formule suivante :

℥	Arséniate de soude. . . . .	0,001
	Sulfate de quinine. . . . .	0,10
	Extrait de valériane. . . . .	0,20

Pour une pilule. — Donner de deux à cinq pilules dans les vingt-quatre heures.

Cette formule sera rendue plus active, dans les cas rebelles, par l'adjonction d'une préparation opiacée, comme l'extrait thébaïque (0,01), ou mieux encore, comme la poudre d'opium brut, à la dose de 0,02 par pilule.

L'extrait de valériane a été vanté surtout par Trousseau, qui lui doit de nombreux succès. Toutefois, il n'est pas nécessaire d'en forcer les doses et d'en prescrire, à l'imitation de Trousseau, de 15 à 20 grammes par jour. M. Lecorché fait observer, avec raison, qu'avec de pareilles doses on n'a plus l'action vraie du médicament, et qu'elles produisent des troubles digestifs, qui deviennent alors le facteur essentiel de la diminution de l'urée.

Les préparations opiacées ou arsenicales, employées à haute dose, encourent la même objection. Et c'est parce que ces hautes doses ont des effets plus ou moins fâcheux qu'il est préférable de n'employer que des doses réduites, dont on augmente l'action, en les associant aux médicaments qui jouissent aussi de la propriété de restreindre la désassimilation azotée, génératrice de l'urée.

Quant à l'alcool, au phosphore et au mercure, ils doivent être repoussés pour la raison suivante. Le phosphore ne diminue l'urée qu'à la faveur de son action stéatosante sur

le coefficient d'oxydation azotée de 80 p. 100 à 76,6 p. 100. Cette diminution persiste quelquefois et s'accroît même après la cessation de l'antipyrine. (Albert Robin.)

les cellules hépatiques; l'alcool n'est modérateur de la dénutrition azotée qu'à des doses fortes, dont les inconvénients sont trop évidents pour qu'il soit besoin de s'y arrêter. Quant aux préparations mercurielles, elles ont été employées trop accessoirement contre l'azoturie pour qu'on puisse formuler à leur sujet une opinion définitive.

Le bromure de potassium est moins actif que l'antipyrine, tout en étant aussi dépresseur du système nerveux, aux doses auxquelles il conviendrait de l'employer.

Restent le sulfate de quinine et l'extrait de quinquina, dont l'administration est fort utile, soit qu'on les associe à la formule citée plus haut, soit qu'on les utilise séparément, en les alternant avec cette formule, dans laquelle, ce cas échéant, ils ne figureraient plus. Il faudrait administrer alors le sulfate de quinine en un cachet de 0<sup>gr</sup>,50, avant le premier repas, et l'extrait de quinquina en bols de 0<sup>gr</sup>,50, pendant le diner. On se trouvera bien de cette pratique aux périodes plus avancées de l'azoturie, alors que le malade, fatigué par cette excessive dénutrition, commence à s'affaiblir et frise la phase cachectique. A cette dernière phase, l'azoturie ne relève plus que de la médication tonique.

L'hydrothérapie, avec son influence équilibrante sur la nutrition, est un traitement adjuvant fort utile. On l'appliquera en commençant par la douche chaude à température peu élevée, suivie d'affusions froides, sans percussion, de très courte durée.

Certains symptômes prennent, dans l'azoturie, une intensité qui constitue, par elle-même, un danger et une cause d'aggravation. L'insomnie persistante est l'un de ces symptômes. On lui opposera le chloral, et surtout le bromure de potassium, à la dose de deux grammes à prendre le soir, au moment du coucher, dissous dans une tasse d'infusion chaude de racines de valériane. Interrompre, dès que l'effet désiré est obtenu, pour ne pas déprimer le système nerveux.

La phosphaturie complique fréquemment l'azoturie. Mais on ne se fondera pas sur le chiffre brut de l'acide phospho-

rique urinaire pour diagnostiquer la phosphaturie. Un azoturique qui mange beaucoup et rend 40 grammes d'urée en vingt-quatre heures doit éliminer environ 4 grammes d'acide phosphorique pendant le même espace de temps; et il n'est pas phosphaturique avec cette dose de  $\text{Ph}^2\text{O}^5$ . Il faut, pour qu'il y ait phosphaturie, que le rapport de l'acide phosphorique à l'azote total ( $\text{Ph}^2\text{O}^5 : \text{Az T}$ ) dépasse 20 p. 100. Dans ces conditions, il faut, pour un temps, s'en tenir exclusivement au traitement formulé dans le chapitre VI, à propos de la phosphaturie essentielle, l'indication de l'azoturie restant au second plan et ne devant intervenir qu'après la diminution de l'élimination exagérée des phosphates.

#### B. — DES AZOTURIES SYMPTOMATIQUES.

L'azoturie, n'étant ici qu'une manifestation secondaire, ne réclame aucun traitement personnel. Ce qu'il faut traiter, c'est la maladie ou les troubles nutritifs initiaux.

Ainsi, l'*azoturie des hypersthénies gastriques avec hyperchlorhydrie*, si souvent liée à un amaigrissement et à une déchéance des forces qui contrastent avec l'énorme appétit des malades, ne relève d'aucune thérapeutique directe et ne doit pas même être traitée. C'est contre le trouble fonctionnel de l'estomac qu'on dirigera tous les efforts. Les médicaments habituels de l'azoturie auraient ici les plus tristes effets, sauf les préparations opiacées et le bromure de potassium qui, sagement employés à petites doses, modifient directement les sécrétions gastriques.

L'*azoturie d'origine hépatique*, quand elle ne dépend pas d'une lésion matérielle, d'une congestion active de l'organe, paraît avoir des points de contact très nombreux avec le diabète azoturique qui n'est, le plus souvent, qu'une des expressions de la suractivité hépatique. Aussi pourra-t-on lui appliquer le traitement relatif au diabète azoturique.

L'*azoturie des arthritiques*, avec ou sans localisation, de même que l'*azoturie alimentaire*, seront combattues principalement par l'hygiène et par un strict régime.

## CHAPITRE IX

### TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

PAR

A. MATHIEU

Médecin de l'Hôpital Tenon.

#### I

#### Pathogénie de l'obésité. — Indications qui en dérivent.

L'obésité est constituée par la production exagérée de la graisse dans l'économie. Dans les cas accentués, il est très facile de la reconnaître d'emblée, d'un seul coup d'œil. Il est beaucoup plus difficile de déterminer où est la limite entre l'état normal et l'état pathologique, où finit l'embonpoint et où commence la surcharge graisseuse.

Certains éléments de l'organisme ont la propriété de fabriquer et de retenir la graisse : en première ligne, les cellules adipeuses du tissu cellulo-adipeux; en seconde ligne, les cellules cartilagineuses, les cellules hépatiques. Le tissu nerveux renferme aussi une quantité considérable de graisse, mais on ne sait pas dans quelle mesure il peut ou non participer à l'obésité.

Au début et dans les degrés peu avancés, il y a augmentation de la quantité absolue et de la proportion du tissu graisseux dans l'économie; plus tard il peut y avoir véritable lésion de certains autres tissus. Quand l'infiltration intersti-