

Pour qu'une lésion progresse et qu'un organe soit détruit, il faut que la cause même du mal se reproduise ou qu'un autre élément d'irritation intervienne.

Muni de ces renseignements, le médecin se préoccupera surtout de préciser le plus exactement possible quel est le degré d'altération de la glande; car, aussi éloigné de la maladie primitive, il ne peut songer à l'atteindre dans son principe. Ce n'est plus contre la néphrite scarlatineuse, la néphrite goutteuse, la néphrite paludéenne ou syphilitique qu'il faut diriger le traitement; on se trouve en présence d'une situation pleine de périls, la fonction rénale est menacée, l'insuffisance du rein est imminente. Tous les efforts doivent avoir pour but d'éviter que cette insuffisance ne devienne définitive.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE LA CONGESTION RÉNALE

PAR

ALBERT ROBIN

de l'Académie de Médecine.

I

Division des congestions rénales.

On divise les congestions rénales en actives ou passives. Les actives sont primitives ou secondaires.

Les *congestions rénales actives et primitives*, que j'ai tenté d'individualiser il y a quelques années, sont des affections fébriles très probablement d'origine infectieuse, mais dans lesquelles le refroidissement joue un rôle étiologique considérable. On distingue les *congestions rénales simple et typhoïde*¹. Les premières sont assez fréquentes, mais habituellement méconnues; car, si l'on n'examine pas l'urine, on pense qu'il s'agit de lumbago, de fièvre catarrhale herpétique ou d'embarras gastrique. Si l'on regarde l'urine, on constate une couleur bouillon de bœuf à reflets rougeâtres, un aspect trouble, de l'albumine en abondance, de nombreux globules rouges et blancs avec des cylindres hyalins et épithéliaux dans le sédiment; alors, l'idée d'une néphrite aiguë vient aussitôt à l'esprit.

1. ALBERT ROBIN. — *Leçons de clinique et de thérapeutique médicales*, 1887, pp. 294-347.

Les symptômes généraux sont ceux d'une pyrexie à son début; mais, après quelques oscillations, la température redevient normale et les symptômes généraux s'atténuent promptement, avec ou sans crise sudorale. L'albuminurie, si abondante qu'elle soit, est essentiellement transitoire, et, en quelques jours, tout rentre dans la normale. Mais la lenteur de la convalescence fait un singulier contraste avec la rapidité de la période aiguë de cette maladie. Le sujet est affaibli comme s'il avait été en proie à une affection grave et de longue durée; cette courte maladie l'a comme épuisé. Il reste blafard, sans forces, très amaigri, sans appétit; puis il regagne rapidement des forces, dès qu'il lui est possible de s'alimenter.

La *forme typhoïde* a des allures plus sérieuses, et il est peu de cas dans lesquels on n'ait pas l'impression d'une dothiéntérie, tant sont accentués les symptômes typhiques. Mais l'absence de taches rosées lenticulaires, le volume normal de la rate, la rareté de la diarrhée, la grande quantité de l'albumine et les autres caractères de l'urine, sont autant de signes distinctifs auxquels vient se joindre la courte évolution du processus morbide, qui ne dépasse pas deux semaines.

Ces formes de la congestion rénale aiguë ressortissent au groupe des maladies infectieuses.

On doit rapprocher des formes morbides précédentes les congestions rénales aiguës causées par divers poisons, tels que la cantharide, l'essence de térébenthine, l'essence de moutarde, ou par des toxiques qui stéatosent l'organe après l'avoir irrité, comme le phosphore, l'arsenic, le plomb, certains acides minéraux, etc. Alors le poison vient du dehors, au lieu d'avoir été engendré dans l'organisme ainsi que dans les formes citées plus haut.

Dans tous ces faits, la congestion rénale est, sinon toute la maladie, du moins son expression dominante. Dans les autres cas dont l'énumération suit, elle est liée à une affection antérieure et ne constitue plus qu'un élément dans celle-ci.

Citons les congestions rénales des *maladies infectieuses*,

telles que fièvre typhoïde, scarlatine, variole, rougeole, érysipèle, diphtérie, malaria, etc., qui ne sont souvent que la première étape de la néphrite. Puis, viennent celles du *diabète*, de la *goutte*, et celles qui sont consécutives aux *brûlures* étendues du tégument interne, les accès de congestion rénale aiguë que j'ai signalés dans les grandes *polyuries*, et particulièrement dans la *polyurie pré-tuberculeuse*, enfin celles qui sont la condition déterminante de l'*hémoglobinurie*.

Les *congestions rénales passives* sont ordinairement le résultat d'une stase veineuse généralisée. On les observe dans les lésions organiques du cœur, valvulaires ou myocarditiques, dans les affections pulmonaires qui empêchent l'afflux du sang au cœur droit (scléroses pulmonaires, phtisie, emphyseme), dans la cirrhose du foie, dans la thrombose des veines rénales, etc.

On conçoit qu'en présence de la diversité des causes des congestions du rein il n'y ait pas de traitement univoque à opposer à celles-ci; car le traitement de la maladie causale devra toujours primer, et la congestion elle-même ne réclamera qu'une intervention accessoire dont l'unique but sera la déplétion de l'organe. Seule, la congestion rénale aiguë primitive, ayant une individualité bien précise, méritera une thérapeutique personnelle.

II

Traitement de la congestion rénale aiguë primitive.

Cette affection présentant une tendance spontanée à la guérison, puisque aucun des cas que j'ai observés ne s'est terminé par la mort, quand les reins étaient antérieurement sains, la thérapeutique est d'une grande simplicité.

Il faut avant tout décongestionner le rein et favoriser sa circulation. Or, M. J. Renaut, dans une étude qui a eu un grand retentissement, et plus tard M. Tuffier, ont démontré qu'il y avait des anastomoses entre les veines superficielles

du rein et le système veineux péri-rénal, puisque les veines de ce dernier système communiquent largement avec celles du triangle de J.-L. Petit. Par conséquent, en pratiquant, à l'aide de sangsues ou, mieux encore, avec des ventouses scarifiées, une saignée locale dans la partie de la région lombaire qui correspond à ce triangle, on a toutes les chances possibles de modifier directement la circulation du rein et de provoquer une déplétion de l'organe. Trois ou quatre ventouses scarifiées de chaque côté suffisent ordinairement, quitte à les renouveler, si l'on juge la déplétion insuffisante.

On prescrira, en outre, le repos absolu au lit, et le régime lacté dans sa plus grande rigueur. Si pourtant l'urine est très sanguinolente dès le début ou si les ventouses n'ont point diminué l'hématurie, on administrera toutes les heures, par cuillerées à soupe, une potion de 120 à 150 grammes, additionnée de 20 à 40 gouttes de perchlorure de fer.

℥ Solution officinale de perchlorure de fer à 30° Baumé.	1 à 2 grammes.
Sirop simple	30 —
Eau distillée	100 —
F. S. A. Potion	

Cesser cette potion dès que l'urine perd sa couleur foncée, et, vers le troisième jour, en se guidant sur l'état de la langue, administrer un purgatif salin.

Dans la *forme typhoïde*, c'est encore cette manière de faire qui donne les résultats les plus rapides, avec cette différence qu'on se trouve quelquefois bien de permettre un peu d'eau rougie. Si les symptômes sont très accentués, on peut aller jusqu'à la potion de Todd. Dans un de mes cas, l'eau-de-vie, à la dose de 40 grammes par 24 heures en potion, m'a donné d'excellents effets. L'albumine disparut presque aussitôt après son emploi et l'urine devint moins trouble et moins sédimenteuse. Néanmoins, il y aurait de graves inconvénients à prolonger trop longtemps l'emploi de l'alcool; car, chez un malade où la chose arriva par suite de l'oubli d'une infirmière, il y eut un retour passager de l'albuminurie, et j'ai

lieu de croire que l'alcool n'a pas été sans influence sur cet accident.

Dans un cas très grave qu'il a eu à soigner, M. J. Renaut n'a pas hésité à utiliser les *bains froids*, et le succès répondit à son énergique intervention. Mais la balnéation ne saurait revendiquer une place dans le traitement systématique de la congestion rénale; car celle-ci guérit le plus souvent, sinon toujours, avec les moyens simples indiqués plus haut; aussi, ne sera-t-on autorisé à baigner que les cas d'une exceptionnelle gravité.

Quand la température revient à la normale et que le sang disparaît de l'urine, il ne faut pas encore considérer le malade comme guéri, et sa *convalescence* réclame les plus grandes précautions. Il faudra continuer le régime lacté absolu, tant que l'urine contiendra la plus faible trace d'albumine, ou tant que l'examen microscopique du sédiment révélera la présence de globules blancs ou de cylindres qui persistent quelquefois, alors même que le sang a disparu des urines. On peut encore utiliser un autre élément pour juger du moment où l'on devra cesser le régime lacté, c'est le poids du malade. Tant que celui-ci continue à s'abaisser, on persévéra dans l'emploi du régime lacté. Puis, quand l'albumine et les globules blancs auront disparu de l'urine, quand le poids du corps sera stationnaire, on commencera l'alimentation, soit avec un œuf à la coque et un peu de pain grillé, soit avec 50 grammes de viande crue, en élevant progressivement la dose, sans cesser pour cela le régime lacté. Il est difficile de tracer des règles absolues pour le retour à l'alimentation, et on devra se guider beaucoup sur l'individualité de chaque malade, tout en prenant comme ligne de conduite de ne revenir que fort lentement à l'alimentation normale, quels que soient d'ailleurs l'appétit et les instances des malades.

Il importe aussi, pendant cette période si importante de la convalescence, de surveiller activement les fonctions de la peau, et en cela on ne fera qu'aider l'effort naturel de l'organisme; car, vers la fin de la période aiguë ou au

début de la convalescence, les malades ont une poussée sudorale plus ou moins accentuée, qui est toujours suivie d'une rémission dans les principaux symptômes. La meilleure manière de respecter et de favoriser cette crise sudorale, c'est de maintenir les malades au lit de la manière la plus absolue, tant que la *restitutio ad integrum* ne sera pas parfaite; car les rechutes ne sont pas rares, et toutes celles que j'ai observées ont été occasionnées par un refroidissement, pendant cette période de convalescence.

Après la complète guérison, il ne faudra pas abandonner les sujets à eux-mêmes; car il est fort possible, sinon démontré, que la congestion primitive du rein crée dans cet organe un lieu de moindre résistance. Aussi devra-t-on examiner régulièrement les urines, surveiller l'hygiène générale de l'alimentation et conseiller, lors de la belle saison, une cure hydro-minérale à *Royat, Saint-Nectaire, etc.*, ou dans une station ferrugineuse comme *Forges, Bussang, etc.*, s'il persiste des symptômes d'anémie.

Dans les *congestions rénales toxiques*, le régime lacté demeure la partie fondamentale du traitement; mais la plupart des considérations précédentes doivent entrer aussi en ligne de compte.

Quant aux *congestions rénales des maladies infectieuses*, les mêmes remarques leur sont applicables, quoique l'on ait peu souvent l'occasion de les traiter, puisqu'elles ne sont que la première et courte étape de néphrites infectieuses, qui réclament un traitement personnel. Ajoutons seulement qu'aux premières étapes de cette variété de fièvre typhoïde que j'ai décrite en 1877 sous le nom de forme rénale, on se trouve bien quelquefois de l'usage de l'ergotine en potion, à la dose de 1 à 3 grammes par jour. Dans deux cas, entre autres, j'ai vu le sang disparaître de l'urine et le malade guérir sans néphrite secondaire, après l'emploi de cette médication.

III

Traitements des congestions rénales passives.

Comme les congestions rénales passives s'observent principalement aux périodes avancées des maladies du cœur, c'est surtout le traitement du *rein cardiaque* que nous aurons en vue.

Alors, la *diète lactée* prend l'importance d'une médication d'urgence. La dose sera de trois litres par vingt-quatre heures. Cette quantité sera prise par quantités égales, à intervalles égaux, par exemple 200 à 250 grammes par heure, pendant les douze à quinze heures de veille. Si le lait est mal toléré, l'ajouter légèrement d'eau de Seltz, de Soultz, de Vals ou d'Évian.

Quand la diète lactée n'est pas tolérée, soit par suite de la répugnance que le lait inspire à certains malades, soit parce qu'il provoque dans l'estomac des fermentations butyriques, M. Germain Sée conseille la *lactose*, qui a conquis immédiatement sa place en thérapeutique. On prescrit 100 grammes de lactose par jour, répartis en deux litres d'eau à prendre par intervalles réguliers, à l'exclusion de toute autre boisson. On ajoutera quelquefois avec avantage à la solution de lactose un gramme d'*acétate de potasse* par litre de solution.

Si le lait et la lactose deviennent insuffisants pour remédier à l'oligurie, qui est l'un des signes essentiels de la congestion passive du rein, il faut appeler à l'aide des actions médicamenteuses, et j'emploie ordinairement l'association suivante :

∕ Poudre de feuilles de digitale	0,60
Faire infuser dans	
Eau bouillante	150 grammes.
Ajouter :	
Iodure de potassium	2 —
Acétate de potasse	2 —
Ergotine	2 —
Sirop des cinq racines	30 —

F. s. a. Potion. Donner une cuillerée à soupe toutes les six heures; augmenter progressivement la dose si la diurèse ne se produit pas avant trente-six heures.

Dans cette formule sont associés :

A. — La *digitale*, cardiaque diurétique, régulateur de la circulation, qui trouve son indication majeure quand il s'agit de rétablir l'équilibre entre les circulations artérielle et veineuse, et qui provoque la diurèse par le renforcement de l'action du cœur et de la pression artérielle.

B. — L'*iodure de potassium*, qu'on ne s'attend guère à trouver ici, avec les fausses idées régnantes sur la toxicité des sels de potasse, surtout dans l'insuffisance rénale, renforce la systole et facilite la circulation en dilatant les vaisseaux (G. Sée).

C. — L'*ergotine*, par son action sur les fibres lisses des vaisseaux, relève la contractilité vasculaire, qui vient ajouter son action à celle du cœur renforcé par la digitale.

D. — L'*acétate de potasse*, diurétique direct, se transforme dans l'organisme en carbonate de potasse et contribue à diminuer légèrement l'acidité toujours plus ou moins irritante de l'urine.

E. — Enfin, le *sirop des cinq racines* édulcore la potion, tout en lui ajoutant ses faibles propriétés diurétiques.

Il est urgent de commencer le traitement en vidant l'intestin à l'aide d'un purgatif, qui aura de plus l'utilité d'exercer sur le tube digestif une dérivation, dont les effets décongestionnants sur le rein ne sont pas à dédaigner. Ici, l'on n'a que l'embarras du choix : si l'on s'adresse aux drastiques, l'*eau-de-vie allemande*, associée au *sirop de nerprun*, jouit d'une réputation méritée ; si l'on préfère les purgatifs salins, je conseille de préférence le *sulfate de soude* qui, absorbé en partie dans l'intestin, s'élimine par le rein et provoque de la diurèse, quand ses effets purgatifs sont terminés.

Si pour une raison quelconque, entre autres par intolérance gastrique, l'administration d'un purgatif n'est pas possible, on utilisera l'injection sous-cutanée de deux grammes d'une solution au quart de *sulfate de magnésie*, moyen plus infidèle, mais qui donne quelquefois des résultats aussi surprenants que difficiles à expliquer.

Mais, dans nombre de cas, les moyens précédents devien-

nent insuffisants. Alors, on s'adressera à des succédanés subalternes, dont les effets généraux sont plus incertains, mais dont l'emploi a été suivi de succès dans maints faits particuliers.

Ainsi le calomel, vanté par Zacharijn de Moscou, et par Jendrassick, qualifié par M. Germain Sée de diurétique de la dernière heure, peut être donné pendant quarante-huit ou soixante-douze heures au plus, aux doses de 0,40 par vingt-quatre heures, en quatre paquets de 0,10 à prendre d'heure en heure.

La *convallamarine* ne m'a pas donné d'effets positifs, ce qui ne veut pas dire qu'elle ne puisse s'utiliser à l'occasion.

Avec M. G. Sée, je repousse absolument la *strophantine* et le *strophantus*, qui sont de vrais poisons du rein, de même que la spartéine, cardiotonique sans action diurétique manifeste (G. Sée).

Restent la *caféine* et la *théobromine*, dont les effets sont très passagers et qui ne paraissent guère agir quand les reins sont fortement congestionnés.

Comme moyens adjuvants, il convient d'ajouter, au moins pour la forme, les *grands lavements d'eau froide*, l'application de *ventouses sèches* ou *scarifiées* sur la région lombaire, les *bains de pieds sinapisés*, les *inhalations d'oxygène* et les *bains tièdes*.

La médication qui précède vise surtout l'élément congestif rénal ; mais il ne faut pas oublier que celui-ci est secondaire à la maladie du cœur, et que c'est de cette dernière et de ses particularités qu'il faudra surtout s'inspirer pour diriger la thérapeutique.