

Les drastiques seront particulièrement réservés aux premières périodes des néphrites, alors que l'intestin paraît encore indemne; les purgatifs doux, au cours des néphrites chroniques. Parmi les purgatifs doux, il faut citer les purgatifs salins à base de soude ou de magnésie, c'est-à-dire presque toutes les eaux minérales purgatives, la *crème de tartre* déjà signalée, le *calomel*, 0,50 à 0,70 centigr, en une dose; le *séné*¹, la *scammonée*, 0,50 à 1 gramme en cachets ou dans du lait, comme le calomel. Les purgatifs drastiques sont la *colocynthe*, la *gomme-gutte* (Rayer, Bartels), en même temps diurétique (Rosenstein), l'*huile d'épuration* (Martin Solon), l'*eau-de-vie allemande* ou teinture de jalap composée, (10 à 25 grammes); la poudre de jalap simple se prescrit à la dose de 0,50 centigr, en cachet; l'*émétique* en lavage, l'*élatérine* en pilules de 0^{sr},01, à prendre toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à effet purgatif.

D'après Ribbert, l'élatérine aurait aussi la propriété d'augmenter la quantité des urines. Il faut user avec grande prudence de tous les *drastiques*; parmi tous ceux que nous signalons ici, l'eau-de-vie allemande est le seul dont l'emploi mérite quelque crédit.

Les purgatifs ne trouvent leur réelle utilité, toujours incertaine et temporaire, qu'au moment des accès d'urémie, où il est permis de tout tenter. Dans l'intervalle, il faut en user avec prudence; car, au niveau d'une muqueuse intestinale congestionnée et ulcérée, l'absorption se fait beaucoup plus rapidement et le passage dans le sang de substances, qui n'auraient pas traversé le tube digestif à l'état normal, peut être suivi d'une irritation rénale passagère.

5° *Acupuncture*. — Mais, ainsi que le fait remarquer Rayer, il arrive souvent que, malgré l'emploi des purgatifs, des diurétiques et des sudorifiques, l'hydropisie non seulement persiste, mais fait des progrès; que le scrotum et le pénis devien-

1. Le séné purgatif faible doit être associé à un autre médicament, par exemple :

ʒ Follicules de séné 10 à 15 grammes.
A mettre en infusion dans 200 grammes de véhicule.
Ajouter sulfate de soude 20 grammes.

nent monstrueux; que la peau des membres inférieurs, par suite d'une distension excessive, se fendille, rougit, et que parfois ces parties sont atteintes d'un phlegmon érysipélateux. On a conseillé, pour prévenir ces accidents, de recourir à l'acupuncture, aux mouchetures avec la lancette et aux scarifications. Ce sont là, dit Rayer, de tristes ressources, car souvent on voit, à la suite des piqûres avec la lancette, se développer un phlegmon érysipélateux.

Bartels était également opposé à toute intervention traumatique, la considérant comme inutile et dangereuse. Aujourd'hui même, malgré le perfectionnement apporté aux méthodes de pansement, il est presque impossible de se mettre complètement à l'abri des angioleucites, des érysipèles, des phlegmons, une fois le derme mis à nu. Il est préférable d'évacuer le liquide au moyen des *tubes-trocart* de Southey. Fürbringer dit avoir soulagé ses malades par de larges scarifications; elles seraient suivies d'une détente rapide et de l'issue d'une grande quantité de sérosité; grâce aux précautions qu'il prenait, il n'a jamais eu d'accident à déplorer. Tout dernièrement encore, Leichstern se déclarait partisan des profondes incisions, permettant une issue beaucoup plus rapide et une amélioration plus marquée.

Lorsque l'anasarque est aussi abondante, on doit s'assurer qu'il n'y a pas lieu de ponctionner la plèvre, le péritoine, le péricarde. Grainger-Stewart raconte l'observation d'un homme, auquel il dut faire plusieurs fois la paracentèse pour une ascite, parce qu'il était sur le point d'asphyxier. Il guérit complètement, grâce à cette évacuation. Des observations assez nombreuses démontrent qu'à la suite de ponctions abdominales, la maladie a subi un temps d'arrêt.

Dans les formes les plus rapides de l'anasarque, d'autres accidents sont à redouter, puisque l'œdème de la glotte a pu déterminer la mort. Pour parer à une semblable complication, la plupart des procédés recommandés plus haut, purgatifs, diurétiques, sont insuffisants. Trousseau conseillait de pulvériser dans le larynx une solution astringente à base d'alun,

de tannin et d'extrait de ratanhia. Les scarifications des replis aryténo-épiglottiques seraient préférables, mais elles sont difficiles à pratiquer. Comme dernière ressource, il faut avoir recours à la trachéotomie.

D. — PRÉVENIR LES ACCIDENTS URÉMIQUES
PROPREMENT DITS

Les médications dirigées contre l'anasarque étaient autrefois considérées comme s'adressant plus ou moins directement à l'urémie; car, en dehors des formes dues à la rétention des matières extractives, on acceptait la réalité de l'urémie traumatique, de l'œdème aigu du cerveau. La théorie de Traube n'est guère soutenable aujourd'hui, l'œdème cérébral étant toujours faible, accident banal au déclin de l'intoxication urémique.

Les véritables complications urémiques apparaissent de bonne heure dans les néphrites aiguës et surtout dans la néphrite scarlatineuse. Chez les enfants, le délire est rare, les vomissements et la diarrhée plus fréquents, les convulsions éclamptiques assez habituelles; la forme comateuse termine toujours la scène, à moins qu'elle ne survienne d'emblée. Suivant l'idée que l'on se fait des crises convulsives dans l'urémie, le traitement proposé varie d'un auteur à l'autre.

On admet en général que l'urémie convulsive est provoquée par les poisons urinaires pris en masse ou par un seul de ces principes plus particulièrement convulsivant. L'indication qui en découle est de favoriser l'élimination des poisons par l'un des moyens indiqués plus haut, et, si tous ces procédés échouent, d'avoir recours à la saignée.

Certains auteurs, comme Féré, assimilent l'attaque éclamptique à l'accès d'épilepsie et rejettent toute émission sanguine.

L'observation semble infirmer cette théorie nerveuse et paraît favorable à la doctrine de l'intoxication. Les recherches expérimentales démontrent en effet que la soustraction de

32 grammes de sang équivaldrait à celle de 280 grammes de liquide diarrhéique (Bouchard). Ce serait une preuve indirecte du fait consacré par la clinique des bons effets obtenus par la saignée.

Quoi qu'il en soit de l'exactitude de ces chiffres, il faut savoir que l'on peut être aussi utile par une saignée faite en temps opportun, en y joignant l'action des antispasmodiques, que par l'administration du sulfate de quinine au cours d'un accès pernicieux.

Dans les néphrites subaiguës d'ordres divers (scarlatine, syphilis, *a frigore*, etc.), on arrive à cet instant précis, où les diurétiques, les diaphorétiques et les évacuants ayant échoué, la saignée, si efficace d'ailleurs, reste la seule ressource pour parer aux accidents redoutables dont le malade est menacé d'un instant à l'autre. Il suffit, sans doute, de légères modifications, pour que la circulation du rein se rétablisse ou qu'inversement l'obstruction de la glande devienne insurmontable.

La saignée reconnue nécessaire doit être pratiquée de suite (Abercrombie, Rayer, Marshall-Hall.) On évacuera, dès la première fois, 300 à 500 grammes de sang; cette émission sera renouvelée le jour même ou le lendemain, si les accidents n'ont pas cédé. Les succès les plus nombreux ont été obtenus dans l'éclampsie scarlatineuse et l'éclampsie puerpérale; cette médication est aussi recommandable au moment des crises urémiques dans les néphrites subaiguës. Chez les enfants, Bartels préfère aux émissions sanguines directes l'application de *sangues* derrière l'oreille. Rilliet et Cadet de Gassicourt sont opposés à la saignée et craignent d'augmenter la prostration. Cependant Peter, Marshall-Hall, Guyot ont retiré des quantités de sang considérables chez un jeune homme et chez des enfants de quatorze et onze ans. Tous les cas se terminèrent par la guérison.

D'ailleurs, dans les néphrites aiguës, l'anémie n'est pas telle en général qu'il y ait à redouter les conséquences d'une spoliation sanguine de 250 à 300 grammes, qui souvent suffit à écarter les symptômes les plus menaçants. C'est à peine s'il y

a contre-indication dans les néphrites chroniques, alors que déjà les malades présentent une anémie prononcée.

Les médecins qui se privent des avantages de la saignée dans l'urémie convulsive s'appuient sur ce fait, nullement prouvé d'ailleurs, que les crises éclamptiques s'observent surtout chez les enfants, dont le système nerveux est plus excitable. L'urémie convulsive apparaît alors, non comme la conséquence d'une intoxication, mais à titre de symptôme accidentel. Aussi voit-on les convulsions survenir à l'occasion des éruptions dentaires, d'une indigestion, de la rougeole, de la pneumonie ou de toute autre maladie infectieuse au début.

Cette manière de voir, qu'il est bon de rappeler pour mettre en main toutes les pièces du procès, a été récemment encore défendue par Féré. « Dans les affections rénales compliquées d'urémie, les convulsions sont attribuées, dit-il, à un poison circulant avec le sang et exerçant une action irritante sur le système nerveux central (urémie, ammoniémie, créatinémie, etc.). Mais on peut se demander si ce n'est pas simplement une cause déterminante, agissant chez un névropathe prédisposé aux réactions cérébro-spinales, » aussi, conclut-il que les épilepsies aiguës, épilepsies éclamptiques, qui sont déterminées par certaines conditions pathologiques ou physiologiques, ne se développent, *comme l'épilepsie vulgaire*, qu'en conséquence d'une prédisposition névropathique, trahie par des accidents antérieurs héréditaires ou personnels. Ces épilepsies aiguës de l'enfance, de la puerpéralité, etc., peuvent se terminer par la guérison, en laissant l'organisme en état d'opportunité convulsive, ou passer à l'état chronique et se transformer en épilepsie vulgaire.

La saignée, étant une médication dangereuse dans l'épilepsie, se trouve par suite contre-indiquée pour Féré¹ dans les crises éclamptiques provoquées par les affections rénales et la grossesse; car la soustraction du sang donne, dit-il, des résultats peu encourageants; les anesthésiques réussissent mieux, en particulier le chloral.

1. FÉRÉ. — ÉPILEPSIE, in *Encycl. Léauté*.

On voit que l'idée théorique soutenue dans les lignes précédentes conduit à une thérapeutique tout à fait opposée à celle qui est généralement admise et que nous conseillons; on doit, suivant nous, considérer les crises éclamptiques de l'urémie comme la conséquence directe d'une intoxication cérébro-spinale, indépendante de toute tare nerveuse antérieure.

Pour arrêter les crises convulsives, Trousseau conseillait la compression digitale des deux carotides, ou simplement de celle du côté opposé aux convulsions, lorsque celles-ci étaient unilatérales. Cette pratique a été suivie par Rilliet, puis conseillée par Cadet de Gassicourt, qui dit avoir vu, sous son influence, céder rapidement des convulsions qui mettaient en péril la vie du malade. La compression doit être pratiquée alternativement des deux côtés, quand les convulsions sont générales; elle doit être maintenue pendant quinze ou vingt minutes.

Les résultats obtenus par la compression peuvent être interprétés indifféremment en faveur de l'une ou l'autre des deux théories, intoxication ou épilepsie.

Si l'indication de la saignée est l'objet de controverses, tous les auteurs se trouvent au contraire unanimes pour conseiller l'usage des anesthésiques et des antispasmodiques, *chloroforme, éther, chloral, bromures, antipyrine*. Les inhalations de chloroforme, d'abord employées sur les femmes en couches par West, furent recommandées par lui dans l'éclampsie scarlatineuse. Cadet de Gassicourt commence par donner le chloral et continue par l'administration des bromures. Bartels regarde l'introduction des anesthésiques dans le traitement des éclampsies urémiques comme une des méthodes thérapeutiques les plus utiles qui aient été conseillées dans ces derniers temps. Les lavements froids serviraient d'adjuvants pour modérer la puissance réflexe du système nerveux (Dumontpallier).

L'hydraté de chloral, l'antipyrine et les bromures peuvent être donnés en lavement. Lorsque les diurétiques, les diaphorétiques, les purgatifs et la saignée n'ont produit aucune amé-

lioration, on ne peut compter sur aucun médicament; les attaques éclamptiques se succèdent, la période comateuse apparaît et la mort est imminente.

III

Traitement des néphrites chroniques.

Nous avons dit qu'il y avait deux façons de comprendre la destruction du rein. Dans une première catégorie de faits, la néphrite a été violente, et, malgré l'énergie de l'attaque, les fonctions se sont rétablies, maintenues normales en apparence; puis, comme dans les affections du cœur, la période de compensation prend fin. Dans une deuxième série, le travail de destruction se poursuit lentement, insidieusement; la maladie n'apparaît, en réalité, qu'à partir du moment où la glande amoindrie devient insuffisante pour remplir la fonction qui lui est dévolue.

La période dite d'insuffisance correspond toujours à des lésions organiques avancées, ce qui n'implique nullement que le rein soit de petit volume. Cette période est d'une durée très variable et comprend l'ensemble des néphrites chroniques, dont les types les plus fréquents sont représentés par des reins atrophiés, mais parmi lesquels on rencontre aussi des dégénérescences amyloïdes et des reins assez volumineux.

S'il est possible, ainsi que nous avons essayé de l'établir, que l'atrophie du rein reconnaisse comme cause première une scarlatine ancienne ou toute autre maladie infectieuse, le plus fréquemment c'est aux intoxications lentes qu'il faut attribuer la plus grande influence dans la genèse des lésions chroniques de cet organe.

Contre ces affections rénales, on peut instituer à la rigueur une thérapeutique pathogénique, ou tout au moins prophylactique et préventive. En voici deux exemples :

On connaît la fréquence de la néphrite saturnine et l'on sait quelles sont les mauvaises conditions hygiéniques qui

l'engendrent. Vient-on à constater la présence d'une albuminurie notable chez un peintre ou toute autre personne exposée à l'intoxication par les préparations plombiques, on devra l'engager à quitter sa profession. Une guérison complète peut-elle être la conséquence d'une pareille mesure? Cela est possible; car il n'existe en fait aucun motif pour que la néphrite s'aggrave, puisque la cause déterminante de l'inflammation rénale est supprimée. Les lésions antérieures persistent et le rein, bien qu'atrophie en partie, reste suffisant.

On conçoit aussi que, par une hygiène appropriée (exercice musculaire, entraînement, alimentation réglementée, traitement hydro-minéral), on puisse suspendre dans sa marche une néphrite goutteuse, ou, tout au moins, en ralentir le développement. Nous avons également prise sur les dyspepsies gastro-hépatiques et gastro-intestinales qui, d'après certains auteurs, auraient une action dans la genèse des néphrites chroniques. Dans toutes ces circonstances, on s'adresse directement à la cause première des troubles du rein, on fait en quelque sorte de la thérapeutique pathogénique.

Malgré tout, il est rare de rencontrer des cas assez favorables pour que cette médication soit utilisable; presque toujours on arrive trop tard pour agir efficacement; les altérations sont déjà très anciennes et comparables à celles du foie, au moment où la cirrhose devient évidente. La plupart des médicaments échouent, c'est tout au plus si les iodures peuvent enrayer les progrès d'une néphrite tributaire de la syphilis ou d'une dégénérescence amyloïde.

A. — DU RÉGIME DANS LES NÉPHRITES CHRONIQUES

Beaucoup de médecins croient encore qu'à peine on a reconnu la présence de l'albumine dans l'urine il faut prescrire le régime lacté. Si l'interrogatoire permet d'établir que les lésions du rein sont profondes et d'ancienne date, on ne tardera pas à s'apercevoir qu'en suivant cette pratique on fait fausse route. On remarquera, au bout de quelques semaines, que le