

Lorsque l'œdème s'étend, beaucoup moins développé d'ailleurs que dans les néphrites aiguës, sauf dans la dégénérescence amyloïde, on aura recours aux *diaphorétiques*, dont l'efficacité est reconnue, et, en particulier, aux *bains d'air sec et chaud*, dont nous avons indiqué le mode d'emploi. Mais on redoutera les préparations de pilocarpine, à cause des susceptibilités individuelles et des accidents qui peuvent être la conséquence de leur administration, accidents gastriques et intestinaux, collapsus cardiaque.

Dans le cas où les diurétiques et les diaphorétiques ne donnent aucun résultat, on doit, avant que la période urémique soit franchement ouverte, essayer l'action des *purgatifs*. Ils peuvent, dans une certaine mesure, soustraire une partie des poisons accumulés dans le sang. La vie se prolonge ainsi, très précaire sans doute, mais on a gagné du temps et le rein peut se désobstruer.

Le gros inconvénient des purgatifs, c'est que, pour être utiles, ils doivent être assez énergiques. Les plus fréquemment employés sont les purgatifs drastiques: la *colocynthe*, la *gomme-gutte*, l'*eau-de-vie allemande*, l'*élatérine*, etc. Or, on sait que pendant les dernières périodes des néphrites, l'estomac et l'intestin remplissent vis-à-vis du rein une fonction vicariante qui n'est pas sans retentir sur l'intégrité de leur appareil glandulaire.

Spontanément, on voit apparaître les vomissements et la diarrhée. Ces désordres semblent parfois avoir été provoqués par l'administration d'un purgatif; il sera donc toujours prudent de ne les ordonner que si les fonctions digestives le permettent.

Lorsque la diurèse et la diaphorèse ne peuvent être rétablies, l'emploi des purgatifs est absolument contre-indiqué, l'estomac et l'intestin présentent déjà des signes d'intolérance.

Quand les *vomissements incoercibles* apparaissent, on additionne le lait d'eau de chaux, d'eau de Vichy, de cognac ou de rhum. On doit le donner de préférence frais ou froid. Si, malgré tout, les vomissements persistent, on peut administrer,

avant les repas, une ou deux gouttes de *créosote* dans une cuillerée d'eau ou deux gouttes de *teinture d'iode* dans la même quantité de véhicule (Bartels, Merklen). Il faut encore signaler les bons effets de l'*eau oxygénée*, de l'eau *chloroformée* saturée donnée par cuillerées à soupe, de l'*acide lactique* en solution, à la dose de 4 à 6 grammes par jour (Lecorché et Talamon), du *bicarbonate de soude* associé à la *poudre d'opium*¹, des *lavages de l'estomac*. Tous ces procédés ont une valeur thérapeutique assez médiocre; car ils s'adressent à l'une des complications les plus graves des néphrites chroniques, à l'urémie gastro-intestinale, et s'accompagnent souvent de douleurs très aiguës au creux épigastrique.

L'élimination des substances extractives, qui détermine au niveau de l'estomac et de l'intestin des désordres d'ordre irritatif pouvant aller de la simple hypersécrétion à l'inflammation et l'ulcération, prépare souvent, du côté du poumon, l'éclosion de bronchites albuminuriques et d'accidents plus graves, comme les broncho-pneumonies, qui relèvent d'une infection accidentelle.

Il est une autre forme d'urémie pulmonaire qui se caractérise par une dyspnée progressive, quelquefois très violente et angoissante, contre laquelle on prescrit les *antispasmodiques*, l'*éther*, le *bromure de sodium*, le *valérianate d'ammoniaque*, les inhalations répétées d'*oxygène*. On peut y joindre les inhalations d'*iodure d'éthyle* et de *nitrite d'amylo*.

Avant que les complications pulmonaires et gastro-intestinales, qui font déjà partie de l'urémie, soient installées, l'hypertrophie cardiaque a déjà compensé en partie l'insuffisance du rein. Ébauchée dans les néphrites aiguës ou prolongées, l'action compensatrice du cœur est toujours en œuvre dans les atrophies lentes; car l'obstruction se poursuit sans relâche. Dans ces conditions, si le cœur faiblit, le rein fonctionne mal. Si le muscle se fatigue ou que le cœur se dilate, il en résulte

1. ℞ Bicarbonate de soude. 0,50 centigrammes.
Poudre d'opium 0,01 à 0,02 centigrammes.
Pour un cachet. — 4 cachets par jour, 2 après chaque repas.

un complexe morbide dans lequel les phénomènes d'asystolie ont leur rôle, mais où, par suite de la stase qui se produit dans le rein, les accidents urémiques prennent le dessus.

L'asthénie cardiaque conduit à deux issues également redoutables, l'asystolie et l'urémie.

Elle peut être combattue par le *strophantus*¹, la *spartéine*², le *convallaria*³, l'*adonis vernalis*⁴, mais surtout par la *caféine*, dont les doses ont été indiquées, et la *digitale*.

De tous ces médicaments, la digitale⁵ est le plus recommandable; car c'est à la fois un tonique du cœur et un diurétique non irritant, qui agit sur le rein par l'intermédiaire de la circulation. On sait des médecins qui renoncent à son usage par crainte de ses effets cumulatifs; c'est à tort, nous le croyons. Il est incontestable que la digitale, comme tout médicament qui joint à une puissance thérapeutique très grande des propriétés toxiques sérieuses, ne doit pas être employée au moment où l'excrétion urinaire est abaissée à 200 ou 300 grammes, s'il est manifeste que cette oligurie tient non à la fatigue du cœur, mais à l'obstruction du rein. A ce moment,

1. Le *strophantus* doit être employé sous forme :

- a d'extrait sec : 0^{er},001 à 0^{er},002 en pilules. — 4 à 5 par jour;
- b de teinture : V à X gouttes dans une potion;
- c de strophantine, en granules dosés au 1/10 de milligramme. — 2 à 4 en 24 heures.

2. Le sulfate de spartéine sera administré à la dose de 0^{er},10 à 0^{er},30 par jour.

- a Soit sous forme pilulaire, chaque pilule contenant 0^{er},05 du produit;
- b Soit en solution aqueuse, chaque cuillerée à bouche contenant 0^{er},05 de substance active;
- c Soit en injections, chaque centimètre cube contenant 0^{er},05 du médicament.

3. Le *convallaria* doit être prescrit à l'état :

- a d'extrait : en pilules de 0^{er},10 — 4 à 5 par jour;
- b de sirop de convallaria;
- c de convallamarine : en pilules de 0^{er},01 à 0^{er},02 — jusqu'à 5 par jour.

4. L'*adonis vernalis* s'emploie :

- a En infusion : 20 grammes de feuilles pour 1000 de véhicule;
- b sous forme d'adonidine, — de 0^{er},005 à 0^{er},01 en pilules.

5. La digitale :

- a De préférence en macération, l'infusion ayant une odeur nauséuse : il faut employer la poudre de feuilles récemment préparée, de 0^{er},20 à 0^{er},60, suivant les cas et à doses décroissantes pendant cinq à six jours consécutifs;
- b On peut aussi recommander la solution alcoolique de digitaline au millième de Potain, à la dose de XXX à L gouttes en une fois, sans renouveler.

la seule alimentation doit être le lait, ou quelque boisson légèrement tonique ou stimulante; le seul traitement réservé est la saignée, s'il y a lieu, pour différer l'apparition des accidents urémiques.

L'emploi de la digitale se trouve, par suite, limité aux faits où le surmenage du cœur est la cause première des accidents. La contraction est molle, peu soutenue, les malades éprouvent une dyspnée que n'explique pas l'auscultation du poumon. Le point de départ de la gêne éprouvée par eux se trouve bien dans la poitrine; car de temps à autre surviennent des bouffées de chaleur, des palpitations avec sensation de défaillance. De pareils accès sont calmés par la digitale et il y a peu de compte à tenir de la proportion centésimale de l'albumine éliminée par jour.

Ces interventions seront plus ou moins efficaces et on ne doit pas en attendre toujours de bienfaisants résultats; la fatigue du cœur, comme toute autre, a ses limites, les médicaments introduits pour relever son énergie n'ont plus d'action.

Mais voici la période urémique franchement ouverte, tous les organes manquent à la fois. Les fonctions digestives sont altérées, au point que tout médicament introduit provoque des vomissements, exagère la diarrhée, entretient un état chronique de dyspepsie et de fermentation gastro-intestinales.

Les aliments les plus inoffensifs, par suite d'une peptonisation incomplète, deviennent très irritants pour le rein. Cependant, la dyspnée augmente, soit par suite d'un engorgement des bronches, soit par les progrès de l'intoxication urémique. En dernier lieu, la respiration de Cheyne-Stokes s'établit avec son rythme particulier, interrompue de temps à autre par quelques mouvements convulsifs. Elle annonce la somnolence et le coma, symptômes terminaux de cette phase ultime des néphrites chroniques. Les convulsions y sont, en effet, plus rares que dans les formes aiguës.

A cet instant précis, l'urémie est la traduction exacte de l'empoisonnement par insuffisance rénale, tandis que, dans les

semaines précédentes, l'obstruction du rein pouvait être déterminée par un affaiblissement du cœur, une complication pulmonaire, une lésion du système nerveux, une maladie intercurrente.

Le traitement sera ici le même que celui déjà indiqué à propos des néphrites aiguës. Si l'on redoute l'apparition d'attaques convulsives, on prescrira les inhalations d'*ether*, de *chloroforme*, les lavements de *chloral*, de *bromure de sodium*, de *bromure de strontium*, d'*antipyrine*. Si le pouls se dérobe et que le coma survienne d'emblée ou succède très rapidement aux troubles digestifs, on usera des injections d'*ether*, de *cafféine*, de *diurétine*.

Contre la dyspnée, on conseillera, avec certaines précautions toutefois, les inhalations d'*ether*, de *chloroforme*, d'*iodure d'éthyle*, de *nitrite d'amyle*, la teinture de *quebracho*, peut-être même les préparations d'*opium* ou de *morphine* données à faible dose.

Mais les accidents se précipitent et le moment arrive où il faut renoncer à toute intervention. Aussi, ne doit-on accorder qu'un faible crédit à la *transfusion du sang*, aux *injections de suc rénal*, de *sérum artificiel* ou même d'*eau*, suivant la méthode de Sahli de Berne.

Il est impossible que le rein se laisse franchir par des quantités de liquide aussi considérables, puisqu'il ne présente aucune perméabilité; on risque, tout au moins, d'augmenter les œdèmes et les épanchements dans les séreuses. Si les malades sont irrémédiablement perdus, on peut, malgré le degré de faiblesse où ils se trouvent, faire une dernière tentative en pratiquant une *saignée*. C'est le seul moyen d'arrêter, pour quelque temps, l'intoxication qui se complète. Quelle que soit la décision prise, le rein est définitivement fermé, la fonction ne saurait se rétablir, la mort est inévitable.

CHAPITRE IV

RÉGIME DES ALBUMINURIQUES

PAR

J. TEISSIER

Professeur à la Faculté de Lyon.

I

Indications thérapeutiques générales.

La plupart des cliniciens sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que l'hygiène alimentaire occupe une place de premier ordre dans les prescriptions thérapeutiques applicables au mal de Bright et, d'une façon plus générale, aux différentes modalités de l'albuminurie. Il y a quelque vingt ans, la ligne de conduite à suivre était on ne peut plus simple : la diététique était constante, l'équivalent thérapeutique de l'albuminurie univoque; à l'urine coagulable, un *seul remède* devait convenir, *le lait*. La question nous apparaît maintenant un peu plus complexe; nos vues, en tout cas, sont un peu moins absolues. L'expérience nous a appris que certains malades supportent mal le lait ou voient leurs forces décliner rapidement par son usage exclusif; il en est même d'autres (et je connais un certain nombre d'exceptions de ce genre) chez lesquels l'albumine augmente ou n'apparaît que lorsqu'ils ont recours à la diète lactée. Par contre, que de fois un écart de régime, en apparence banal, n'a-t-il pas mis un brightique en état