

action décongestionnante sur le rein. Si celui-ci vient à être annulé par un coup de congestion d'origine toxémique (accès d'urémie), il faut rouvrir l'émonctoire, quitte à continuer ensuite la lutte au jour le jour comme précédemment.

Nous avons supposé jusqu'à présent que le rein, encombré épisodiquement ou chroniquement lésé, est encore capable de fonctionner comme filtre. Il convient de faire remarquer qu'en clinique il est des cas, nombreux malheureusement, où l'on ne pourra pas agir, parce que l'organe ou est définitivement perdu d'emblée ou se perd progressivement, d'une façon lente et contre laquelle aucune médication ne peut prévaloir. Tels sont les cas de stéatose d'emblée d'origine phosphorique, oxycarbonique, etc., ou encore ceux dans lesquels tout dégénère lentement dans le rein : glomérules et épithéliums. Tel est le cas de la néphrite parenchymateuse dominante à évolution rapide. Le malade meurt alors d'anasarque généralisée, avec affaiblissement du cœur sur lequel porte le poison urinaire de préférence. Des flots d'albumine émis quotidiennement créent, au bout de peu de temps, un état de perte. C'est là le véritable diabète leucomurique de Gubler. Mais il est alors exceptionnel que le malade meure d'urémie. Cette partie du traitement reste donc, par définition pour ainsi dire, en dehors de notre sujet.

### III

#### Traitement de l'urémie dans les néphrites aiguës.

Dans un assez grand nombre de circonstances, l'expérience clinique permet de prévoir, au cours d'une maladie infectieuse en voie d'évolution, le développement possible d'un œdème aigu congestif du rein. En dehors de la *scarlatine*, qui constitue le type des cas de ce genre et en présence de laquelle on songe toujours à la néphrite souvent accompagnée d'accidents urémiques, on sait que d'autres maladies : la *variolo*, la *varicelle*, l'*érysipèle*, les *oreillons*, la *pneumonie*, la *grippe*, les *amygdalites*, les *pseudo-rhumatismes infectieux*, sont compliqués aussi,

dans quelques cas, d'accidents analogues relevant du même processus. Dans la *fièvre typhoïde* et la *diphthérie*, malgré la fréquence des lésions rénales, l'urémie est plutôt rare, parce que les lésions portent surtout sur les épithéliums, que la congestion est beaucoup moins marquée et ne va presque jamais jusqu'à l'annulation du rein. Si la néphrite peut être prévue, il faut chercher à la prévenir en agissant sur la maladie elle-même. Un traitement bien ordonné de la maladie est le seul moyen *prophylactique* dont nous puissions disposer.

#### A. — MESURES HYGIÉNIQUES PROPHYLACTIQUES

Il n'est pas douteux que l'emploi rigoureux de toutes les mesures hygiéniques ne réponde parfaitement à cette indication. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans tous les détails relatifs à l'hygiène des maladies infectieuses. Quelques points cependant doivent fixer plus particulièrement l'attention, au point de vue spécial qui nous occupe ici.

Le malade a besoin d'un air pur, fréquemment renouvelé; on veillera à l'*aération* de la chambre et l'on combattra le préjugé, encore trop répandu, qui veut que l'on asphyxie les malades par crainte du refroidissement. La respiration d'un air frais, mais pur, est sans danger pourvu que la surface cutanée soit à l'abri de l'impression du froid, et cela est surtout vrai pour la période fébrile, où le malade est suffisamment défendu par son hyperthermie; tandis que la respiration d'un air vicié, mais chaud, est une condition des plus défavorables à la bonne évolution d'une maladie aiguë. Le malade, nous le répétons, a besoin d'oxygène, non seulement pour les besoins de l'hématose ordinaire, mais encore pour entretenir la lutte dont le processus fébrile, qui accroît les oxydations, donne souvent la mesure. Le priver d'oxygène, c'est à la fois affaiblir sa résistance et favoriser la formation de produits incomplètement oxydés, qui ne tarderont pas à encombrer la circulation et à devenir une des causes efficaces de l'insuffisance rénale.

Nous ne voulons pas dire par là que toute crainte de re-

froidissement soit à repousser et qu'il soit inutile de protéger les malades contre le froid. Sans doute, ce n'est pas le refroidissement qui fait la néphrite; sans doute, bien des auteurs (Bartels, G. Sée, Trousseau) ont montré que la néphrite scarlatineuse survenait assez fréquemment chez des malades qui n'avaient pas quitté la chambre, tandis que, souvent aussi, elle reste absente chez des enfants mal soignés et sortis prématurément. Mais cela ne veut pas dire que le refroidissement ne favorise point la congestion rénale et qu'il ne mette pas, par sa répétition et sa prolongation, un organisme déjà malade en état de moindre résistance contre les agents infectieux primitifs ou ceux des affections secondaires. C'est surtout au moment de la convalescence, lorsque la fièvre est tombée et que souvent même elle est remplacée pendant quelques jours par de l'hypothermie, c'est à ce moment que les malades sont le plus sensibles au refroidissement cutané, et c'est à ce moment-là aussi que débudent le plus souvent les néphrites graves accompagnées d'accidents urémiques.

C'est pourquoi le *repos au lit* devra être exigé, toute les fois que la présence de l'albumine dans les urines sera constatée, et le *séjour à la chambre* plus ou moins prolongé, principalement après la scarlatine, constituera dans tous les cas une précaution hygiénique de la plus haute importance.

Il faut aussi veiller avec soin à la propreté, à l'*asepsie* aussi exacte que possible *du tégument interne et des muqueuses*. Là se trouvent, dans un grand nombre de cas, les portes d'entrée pour les infections secondaires, et celles-ci sont souvent la cause déterminante d'une néphrite, qui sans elles ne se serait jamais développée. L'*antisepsie de la bouche*, du *pharynx*, de l'*intestin*, des *fosses nasales*, de la *peau*, ne doit jamais être négligée, même dans les maladies qui ne s'accompagnent pas d'une lésion spéciale de la peau et des muqueuses sur laquelle il est indiqué d'agir directement.

Par ces précautions, on aura déjà rempli en partie et indirectement une autre indication qui consiste à mettre le rein dans les meilleures conditions de liberté circulatoire.

A ce point de vue, il est de toute nécessité de faire ingérer au malade des *boissons aqueuses abondantes*. Il faut solubiliser et éliminer les matériaux de déchet, les toxines; et le moyen le plus simple, celui qui est habituellement suffisant, c'est d'effectuer cette espèce de lavage de l'organisme par les boissons abondantes. Du reste, il faut examiner systématiquement et tous les jours les urines et, toutes les fois que l'albuminurie se montrera légère et transitoire, recourir au *régime lacté mitigé*; toutes les fois qu'elle existera abondante et persistante, en venir sans hésitation au *régime lacté exclusif*. M. Jaccoud affirmait il y a quelques années que, grâce à ce régime exclusif institué de bonne heure, il n'avait pas observé depuis plus de quinze ans un seul cas d'albuminurie rénale dans la scarlatine.

De même dans l'*albuminurie gravidique*, le régime lacté absolu suffit dans un grand nombre de cas à prévenir l'éclampsie.

Il faut encore *se garder de l'emploi des médicaments antipyrétiques*. Beaucoup d'entre eux altèrent les globules rouges du sang; tous agissent défavorablement sur le cœur qu'ils affaiblissent et sur la sécrétion rénale qu'ils diminuent. Ils dépriment le malade et ferment le rein. C'en est assez pour proscrire absolument leur emploi, au point de vue de la prophylaxie de l'urémie des maladies aiguës. Le *bain froid*, qui a des propriétés absolument inverses, qui au point de vue de la diurèse est supérieur à n'importe quel médicament diurétique, doit être considéré, au contraire, comme un des moyens de prophylaxie les plus puissants des néphrites secondaires.

Nous ne pouvons nous arrêter plus longtemps sur ces considérations relatives au traitement préventif de l'urémie ni insister sur tous les détails qu'elles comporteraient. Il nous suffira d'avoir montré d'une façon générale comment un traitement bien conduit de la maladie elle-même peut prévenir d'une façon très efficace la complication.

## B. — TRAITEMENT DE L'URÉMIE IMMINENTE ET DE SES FORMES LÉGÈRES

Mais ces précautions n'ont pas été prises ou elles ont été insuffisantes. On se trouve en présence d'un malade atteint, soit d'une néphrite aiguë primitive *a frigore*, c'est-à-dire probablement consécutive à une infection innommée aidée de l'action du froid, soit d'une néphrite infectieuse secondaire à la scarlatine, par exemple. Ce malade est oligurique. Il a des œdèmes, des foyers de congestion pulmonaire. Déjà quelques petits symptômes urémiques : céphalée, vertiges, délire, vomissements, etc., en font craindre d'autres plus redoutables. Quels sont les moyens à prendre ? Comment lever l'encombrement qui s'est produit ? Comment rouvrir le rein ?

Les notions d'anatomie et de physiologie pathologique exposées plus haut vont ici nous éclairer d'une vive lumière et nous dicter une ligne de conduite à la fois logique, précise et simple. L'indication fondamentale est de *décongestionner* le rein et il n'est point nécessaire d'avoir recours d'emblée à la saignée générale. En effet, j'ai pu constater dans une série de recherches que la circulation veineuse du rein communique avec celle de l'atmosphère adipeuse et, par l'intermédiaire de celle-ci, avec les réseaux sanguins sous-cutanés et cutanés du triangle de J.-L. Petit. Il est donc possible, au moyen de *saignées locales*, d'agir directement sur la congestion rénale et de faire cesser la sorte d'étranglement dont les parties actives du parenchyme rénal sont le siège. Par conséquent, en présence de l'urémie imminente ou déjà déclarée, il faut sans hésiter pratiquer une saignée locale, par l'application bilatérale de *sangsues* au niveau du triangle : 4 à 5 sangsues de chaque côté chez les adultes, 1, 2 ou 3 chez les enfants, suivant leur âge. Parfois, une simple application sera suffisante pour faire disparaître les symptômes les plus menaçants. On pourra se contenter, les jours suivants, de faire des applications de *ventouses* sèches ou discrètement scarifiées, jusqu'au retour d'une

diurèse suffisante indiquant que l'obstacle a été levé. D'autres fois il sera nécessaire, soit le lendemain, soit au bout de quelques jours, de faire une nouvelle application de sangsues. Il est difficile de poser des règles absolument précises ; au praticien de mesurer l'énergie de son intervention et d'en apprécier l'opportunité, d'après l'examen minutieux du malade.

C'est là la pierre angulaire du traitement. Mais il ne faudra point négliger les *moyens adjuvants*.

On insistera plus que jamais sur le *régime lacté exclusif*, sur les *boissons aqueuses* abondantes, qui auront pour effet de favoriser la diurèse par l'augmentation de la masse sanguine et le relèvement de la pression vasculaire. Dans le même but et si l'ingestion des boissons est difficile ou impossible pour une raison quelconque, on aura recours aux petits *lavements* d'eau pure qui seront gardés et qui, s'ils sont froids, auront en outre l'avantage de favoriser la diurèse par un réflexe vaso-moteur sur les vaisseaux sanguins de l'intestin.

Le régime lacté du reste et dans toutes les formes d'urémie répond encore à d'autres indications. Le lait n'est pas seulement diurétique. C'est un aliment, et un aliment rapidement digéré et absorbé, pauvre en potasse, et qui laisse peu de résidu susceptible de fournir des matériaux aux fermentations intestinales, source d'une partie des toxines.

On peut encore se proposer de favoriser l'élimination des toxines en faisant intervenir les émonctoires vicariant l'intestin et la peau au moyen des médicaments *purgatifs* ou *diaphorétiques*. Mais l'indication est loin d'en être aussi formelle que celle de la saignée locale. Au contraire, l'emploi de ces médicaments est des plus discutés.

Un certain nombre d'auteurs les considèrent comme absolument dangereux. On leur reproche de n'avoir qu'une action incertaine au point de vue de l'élimination des toxines. Ils amènent une élimination d'eau abondante, qui ne renferme qu'une très faible proportion de toxines. Pour fixer les idées, rappelons que Bouchard a montré que 32 grammes de sang en