

EN VENTE A LA MÊME LIBRAIRIE :
Manuel de Médecine

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

G.-M. DEBOVE

Membre de l'Académie de Médecine,
 Professeur à la Faculté.

CH. ACHARD

Agrégé à la Faculté de Médecine,
 Médecin des hôpitaux.

Neuf forts volumes { brochés 124 francs.
 reliés peau souple, tête dorée. 144 —

Chaque volume se vend séparément.

<p>TOME I Maladies de l'appareil respiratoire 1 vol. relié, 12 fr. Broché 10 fr.</p> <p>TOME II Maladies de l'appareil circulatoire et du sang 1 vol. relié, 14 fr. Broché 12 fr.</p> <p>TOME III Maladies du système nerveux 1 vol. relié, 16 fr. Broché 14 fr.</p> <p>TOME IV Maladies du système nerveux (suite et fin) 1 vol. relié, 18 fr. Broché 15 fr.</p> <p>TOME IX Maladies infectieuses (suite et fin) 1 vol. relié, 16 fr. Broché 14 fr.</p>	<p>TOME V Maladies du tube digestif, du péritoine, de la rate et du pancréas 1 vol. relié, 18 fr. Broché 15 fr.</p> <p>TOME VI Maladies du foie et des reins 1 vol. relié, 18 fr. Broché 16 fr.</p> <p>TOME VII Maladies générales 1 vol. relié, 16 fr. Broché 14 fr.</p> <p>TOME VIII Maladies infectieuses 1 vol. relié, 16 fr. Broché 14 fr.</p>
---	---

MANUEL
 de
Diagnostic Médical

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

G.-M. DEBOVE

Membre de l'Académie de Médecine,
 Professeur à la Faculté.

CH. ACHARD

Agrégé à la Faculté de Médecine,
 Médecin des hôpitaux.

TOME PREMIER

Commémoratifs. — Examen du malade. — Décubitus. — Facies. — Marche. — Taille et poids du corps. — Méthodes de recherches. — Séméiologie des altérations de la peau. — Tête. — Cou. — Thorax. — Colonne vertébrale. — Abdomen. — Membres. — Palpation. — Percussion. — Auscultation. — Radiographie. — Examen du nez. — Examen des oreilles. — Examen du larynx. — Examen de la bouche et du pharynx. — Interrogatoire du malade. — Exploration physique. — Cathétérisme de l'estomac. — Exploration de l'absorption gastrique. — Ecoulements séreux, muqueux et purulents. — Examen des crachats. — Matières fécales. — Examen des urines. — Saccharimétrie.
 1 vol. in-8° raisin de 640 pages, cartonné toile, avec 148 figures dans le texte. 18 fr.

TOME SECOND

Examen du sang. — Examen des épanchements pathologiques. — Thermométrie clinique. — Examen du pouls. — Troubles de la respiration et de la phonation. — Troubles nerveux.
 Appendice : Diagnostic de la simulation.
 1 vol. in-8° raisin de 596 pages, cartonné toile, avec 182 figures dans le texte, dont 9 en couleurs, et 7 figures en chromolithographie hors texte 25 fr.

SEPTIÈME PARTIE

MALADIES DES REINS

CONGESTION RÉNALE

Sous le nom de *congestions rénales*, on décrit des accidents bien différents, réclamant une thérapeutique différente :

1° Les *congestions rénales actives*, dues soit à une intoxication (cantharides, copahu, cubèbe, essence de térébenthine, etc.), soit à une infection (fièvre typhoïde, scarlatine, variole, malaria, etc.); la malaria est peut-être la seule de ces infections qui puisse donner lieu à une simple congestion rénale, les autres produisant plutôt de la néphrite que de la congestion. M. Robin a cherché à isoler une congestion rénale primitive, simple ou typhoïde, dans l'étiologie de laquelle le froid joue un rôle considérable; mais il semble bien que cette congestion est en réalité secondaire à une maladie infectieuse, embarras gastrique ou fièvre typhoïde;

2° La *congestion rénale passive*, ou *rein cardiaque*.

I. CONGESTION ACTIVE. — Cette variété de congestion n'a pas de traitement propre; celui-ci se confond avec le traitement des néphrites aiguës toxiques ou infectieuses. Les règles d'hygiène et de diététique qui ont pour but de faciliter le travail du rein sont le plus souvent suffisantes.

Cependant, il est des cas où l'infection semble porter plus particulièrement sur le rein, et où les symptômes qui indiquent l'altération de cet organe sont par eux-mêmes assez graves pour nécessiter une thérapeutique spéciale. Ce sont ces cas que M. Robin désigne sous le nom de congestion rénale aiguë primitive.

Avant tout, il faut décongestionner le rein par l'application de sangsues ou de ventouses scarifiées au niveau du triangle de J.-L. Petit. On prescrira ensuite le repos absolu au lit et le régime lacté rigoureux.

S'il y a des hématuries, on administrera, en outre, soit du perchlorure de fer en potion, à la dose de vingt ou quarante gouttes par jour, soit de l'ergotine à la dose de 1 à 3 grammes.

La période aiguë terminée, on continuera le régime lacté tant que l'urine recélera de l'albumine, même en très faible proportion, ou tant que le sédiment contiendra des globules blancs ou des cylindres. Ensuite on commencera l'alimentation, soit avec un œuf à la coque et du pain grillé, soit avec de la viande crue.

Les refroidissements seront évités avec la plus grande attention, et, dans ce but, on maintiendra le malade au lit le plus longtemps possible.

La cure sera complétée par une saison passée à Royat, à Saint-Nectaire, à Forges ou à Bussang.

II. REIN CARDIAQUE. — La thérapeutique doit viser ici deux indications principales :

- 1° Décongestionner le cœur et diminuer sa surcharge fonctionnelle;
- 2° Fortifier le rein et faciliter la circulation.

a. La congestion du rein sera combattue, comme nous l'avons déjà dit plus haut, par les révulsifs ou les saignées locales.

On pourra y ajouter l'action des bains de pieds sinapisés, des grands bains tièdes et surtout de la révulsion intestinale au moyen du sulfate de soude ou de l'eau-de-vie allemande associée au sirop de nerprun.

Le travail du rein sera diminué par la diète lactée (3 litres par jour, à prendre par tasses de 200 grammes toutes les heures).

Le lait peut être associé ou remplacé, en cas d'intolérance, par la lactose à la dose de 100 grammes par jour, dissoute dans 2 litres d'eau. On peut encore à cette solution ajouter 1 à 2 grammes d'acétate de potasse, à cause de l'action diurétique de ce sel.

b. Si ce régime est insuffisant à diminuer la congestion rénale, on aura recours aux médicaments qui exercent une action tonique sur le cœur. Parmi ceux-ci, la digitale, sous forme d'infusion ou de macération, occupe le premier rang.

À côté d'elle il faut placer la caféine et la théobromine.

Le strophantus, la convallamarine doivent être rejetés, suivant M. Robin, à cause de leur action toxique sur le rein.

Le calomel, à la dose de 40 centigrammes, donné par paquets de 10 centigrammes toutes les heures, a été fortement préconisé par G. Sée.

L'iode de potassium peut avoir une action utile en amenant une vaso-dilatation périphérique qui favorise la circulation et en tonifiant le cœur.

Enfin, dans les cas graves où les œdèmes sont généralisés et l'oligurie très marquée, lorsque les diverses médications ont échoué, il faut recourir à la saignée pratiquée largement et répétée au besoin les jours suivants. Elle diminue la surcharge de la circulation et favorise souvent l'action des médicaments.

Marcel LABBÉ.

NÉPHRITES

Le rein est un des émonctoirs les plus utiles de l'économie; mais, par ce fait seul qu'il débarrasse l'organisme des poisons et des toxines, il peut, à son tour, souffrir pour son propre compte dans ses éléments nobles : aussi les néphrites sont-elles une des affections les plus fréquentes et en même temps les plus redoutables, puisqu'elles entraînent l'insuffisance d'une fonction si utile à l'organisme. Ménager le filtre rénal dans le traitement de toutes les infections, lui venir en aide, si c'est possible, en mettant en jeu les émonctoirs vicariants, tel est le devoir de tout médecin. Mais si, malgré le traitement préventif, le rein a été lésé; si, en luttant pour assainir l'organisme, il a lui-même été imprégné par les poisons, quels seront alors le devoir et le pouvoir du médecin ?

Il est nécessaire, en effet, pour que le thérapeute obéisse bien aux indications qu'il a le devoir de suivre, qu'il sache quels résultats il en peut obtenir, afin qu'il puisse juger si les résultats sont dignes de l'effort.

Heureusement, dans les néphrites, ce que peut le médecin est considérable. S'il s'agit de néphrites aiguës, les lésions dont sont atteints les reins sont susceptibles de réparation totale et complète. Les accidents s'installent avec beaucoup de fracas, mais les lésions épithéliales ou interstitielles qui les provoquent sont susceptibles de régression, si une thérapeutique active est instituée à temps et prolongée jusqu'à la guérison complète des accidents.

S'il s'agit de néphrites chroniques, le médecin ne peut évidemment pas espérer la *restitutio ad integrum* du rein, mais son influence