

d'eau salée; toutes les nuits, il avait une crise d'angor. Les crises n'avaient pas existé avant l'emploi thérapeutique du sérum; elles cessèrent aussitôt qu'on supprima les injections.

De ces observations et de quelques autres analogues, nous tirons deux grandes contre-indications qu'on n'a pas le droit d'enfreindre, sans exposer gravement la vie du malade.

a) *On ne doit jamais faire d'injections intra-veineuses* à un malade atteint de néphrite chronique avec imperméabilité rénale. Cette conclusion, d'ailleurs, est celle de M. Lejars et de tous les auteurs qui ont étudié, systématiquement, l'influence des injections intra-veineuses. Mais, disons-le en passant, cette conclusion a un corollaire auquel, jusqu'à présent, on n'a pas assez songé, à savoir que, avant de faire une injection intra-veineuse dans un cas d'hémorragie, et surtout après une opération, on doit savoir quel est l'état fonctionnel des reins du malade et que, dans aucun cas (à moins d'urgence), on ne doit avoir recours à la voie intra-veineuse, si la perméabilité rénale est diminuée.

b) *Ne jamais faire d'injection de sérum au cours de l'urémie, quand la tension artérielle est au-dessus de la normale.* Cette recommandation ainsi exprimée semble devoir se passer de commentaires; elle découle des accidents que nous avons vu survenir chez les urémiques avec hypertension, auxquels on injectait de l'eau salée, même sous la peau.

B. *Indications des injections de sérum.* — En dehors de ces cas particuliers, les injections sous-cutanées d'eau salée pourront trouver de nombreuses indications au cours des néphrites.

C'est surtout au cours des néphrites qui s'accompagnent d'un état dyscrasique, avec hypotension artérielle, tendance à la dénutrition et à la cachexie, qu'elles pourront rendre surtout des services. Elles seront toujours faites sous la peau, à la dose d'un demi-litre ou 1 litre au plus. Ainsi pratiquées, elles auront des avantages multiples; en même temps que, selon l'expression consacrée, elles produiront un lavage des tissus, elles augmenteront la diurèse et stimuleront la nutrition. Dans les cas où l'on est obligé de faire d'urgence une vaste émission de sang à un malade qui a déjà de l'hypotension artérielle, une injection de 1 litre d'eau salée sous la peau sera d'une grande utilité.

Cette même thérapeutique devra être employée quand on fera appel aux moyens diaphorétiques, et l'on pourra, de la sorte, enregistrer des résultats thérapeutiques inespérés. C'est ainsi que nous avons vu procéder M. Chauffard qui, chez un malade arrivé à la période cachectique d'une néphrite chronique avec anasarque généralisée, s'est opposé pendant longtemps à l'apparition des

accidents urémiques terminaux, en combinant l'emploi des injections d'eau salée et de la pilocarpine.

**Indications particulières aux différentes formes cliniques de l'urémie.** — **TRAITEMENT DE L'URÉMIE AIGÜE.** — Quand au cours d'une néphrite aiguë ou chronique surviennent brusquement des accidents graves, sous forme éclamptique, comateuse ou dyspnéique, il n'y a pas d'hésitation, la saignée s'impose immédiatement. Nous le répétons, il n'y a pas d'exception à cette règle thérapeutique. On pourra se repentir de n'avoir pas eu recours à la saignée, mais jamais, à notre avis, on ne regrettera son emploi. L'état subcomateux du malade ne devra même pas arrêter le médecin qui, dans ces conditions, devra se faire le raisonnement que, s'il ne fait pas la saignée, le coma terminal ne tardera pas à apparaître; qu'importe donc la crainte de causer de l'anémie par la saignée, alors que l'on sait que l'abstention sera suivie de la mort à bref délai?

La dérivation intestinale ou cutanée pourrait utilement compléter l'action de la saignée; si les accidents sont associés à une hypertrophie notable du cœur, on aura recours aux purgatifs drastiques. Dans ces mêmes conditions, une injection de pilocarpine ou un bain d'air chaud pourront donner d'excellents résultats.

Mais si le cœur est dilaté, ces dernières prescriptions sont à rejeter; la saignée reste toujours la première indication et le traitement digitalique suffira souvent à rétablir la diurèse et à faire cesser les accidents graves, en même temps qu'il relève la tension artérielle et la tonicité du cœur.

Chaque forme spéciale de l'urémie aiguë pourra nécessiter des indications spéciales.

Le *coma* a pu, dans quelques cas, être enrayé par une abondante saignée, suivie d'injections hypodermiques d'éther et de caféine, faites toutes les deux heures, et d'énergiques révulsions cutanées.

Les *convulsions* peuvent être calmées par une série de moyens thérapeutiques, qui viendront en aide à la saignée. On a préconisé la compression des carotides; si les convulsions sont unilatérales, on comprimera la carotide du côté opposé; les deux, si les mouvements convulsifs sont bilatéraux. D'après Trousseau, on pourrait, en y mettant la patience nécessaire, arrêter, en quelques heures, dans un grand nombre de cas, les convulsions qui compliquent la néphrite des scarlatineux.

Les inhalations de chloroforme rendent de réels services, même quand les crises sont très rapprochées et presque subintrantes. On peut les faire cesser en faisant inspirer du chloroforme par le même procédé que dans les opérations chirurgicales.

Malheureusement, ce moyen thérapeutique n'est que momentané,

car, dès que l'on cesse l'anesthésie, les crises reparaissent comme auparavant, et, si l'on prolonge trop longtemps les inhalations, on peut causer une véritable intoxication qui se surajoute à celle qui existe déjà. Toutefois, ces inhalations pourront être utiles, car elles permettront de calmer les convulsions, en attendant que se produise l'effet de médicaments plus actifs, mais qui agissent plus lentement. Tels sont les lavements de chloral, à doses variables selon l'âge :

0 <sup>gr</sup> ,20 à 0 <sup>gr</sup> ,30	par lavement	chez les enfants	de 2 à 6 ans.
0 <sup>gr</sup> ,40 à 0 <sup>gr</sup> ,75	—	—	de 10 à 12 ans.
6 à 8 grammes	—	—	les adultes.

Chez les adultes, on a souvent dépassé la dose de 8 grammes, et l'on a été jusqu'à 20 grammes, donnés en lavements de 1 gramme tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que les crises cessent. Nous ne conseillons pas l'emploi d'aussi fortes doses, à cause de l'action congestive du chloral, et nous croyons que l'on ne doit pas dépasser les doses déjà fortes de 6 à 8 grammes. De toutes façons, d'ailleurs, pour éviter l'action du chloral sur l'intestin, on aura soin de le diluer dans une quantité suffisante d'eau, ou mieux de l'administrer dans un lavement de lait.

Quand l'emploi du chloral n'aura amené aucune sédation, il sera préférable, au lieu d'en augmenter la dose, d'avoir recours à un autre narcotique, tel que, par exemple, le bromure, que l'on peut d'ailleurs associer d'emblée au chloral. Nous ne conseillons pas, cependant, l'emploi des injections sous-cutanées d'antipyrine, dont l'action sédative sur le système nerveux a été mise en lumière par Germain Sée, mais qui, diminuant l'élimination des urines, sont contre-indiquées au cours des accidents nerveux dus à l'urémie.

La *dyspnée*, qui constitue avec les convulsions l'accident le plus fréquent des urémies aiguës, peut être due à différentes causes et combattue de façons différentes.

S'il s'agit de la dyspnée foudroyante due à l'œdème suraigu du poumon, alors la saignée peut accomplir de véritables prodiges.

Mais en dehors de la saignée, même dans les cas d'œdème du poumon, et surtout dans les dyspnées *sine materia* (crises nocturnes d'asthme, respiration de Cheyne-Stokes, etc.), on peut faire appel à toute une série de préparations qui pourront donner de bons résultats. Le nitrite d'amyle, inhalé à la dose de quelques gouttes, ne produit, en général, qu'un effet passager. L'injection sous-cutanée de morphine, en revanche, agit d'une façon beaucoup plus sûre et beaucoup plus rapide. Une demi-heure après une injection de 1 centimètre cube de la solution au cinquième, la dyspnée cesse et le malade commence à dormir. Certains auteurs, il est vrai, tout

en reconnaissant cette merveilleuse action de la morphine, refusent de s'en servir dans l'urémie, de peur que, en raison de l'imperméabilité rénale, la substance médicamenteuse toxique ne s'accumule dans l'organisme et ne devienne par elle-même une source de dangers. Sans doute, comme le font remarquer MM. Lecorché et Talamon, l'opium et la morphine, en raison de leur action sur la sécrétion urinaire, sont de mauvais médicaments pour les urémiques; sans doute aussi, on peut, à la suite d'une piqûre de morphine, observer des nausées, des vertiges, des vomissements et même un état syncope; mais, si la possibilité de ces accidents recommande la prudence, elle ne suffit pas à faire écarter du traitement de la dyspnée urémique une prescription qui rend de si grands services.

Le professeur Lemoine (de Lille) a récemment préconisé l'emploi de l'éther à haute dose dans les urémies dyspnéiques; nous en reparlerons d'ailleurs au sujet de l'urémie lente.

En somme, et ce sera notre conclusion au point de vue du traitement des urémies aiguës, il faut, dans ces formes, employer des moyens énergiques, violents même, pour débarrasser l'organisme des poisons qui l'encombrent. C'est grâce à la rapidité dans l'exécution du traitement et à son énergie, que l'on obtiendra des guérisons quelquefois définitives, dans les cas de néphrite aiguë. Il faut savoir, en effet, que, dans ces cas, une médication bien conduite peut guérir le malade de ses accidents urémiques, lui permettre de régénérer ses épithéliums altérés et lui assurer une guérison, sinon définitive, du moins très longtemps durable. Ces excellents résultats, que peut produire une médication réellement active, sont faits pour encourager le médecin et pour lui rappeler que, s'il veut obtenir des succès thérapeutiques dans l'urémie aiguë, il doit frapper fort et agir vite.

TRAITEMENT DES URÉMIES LENTES. — Dans les urémies lentes, la conduite à tenir est tout autre que dans les formes précédentes : pour être réellement utile aux malades, il est surtout nécessaire de ne pas attendre que l'urémie soit confirmée. C'est lorsqu'il n'existe encore que des petits signes qu'il faut imposer un traitement approprié, qui doit agir non pas sur tel ou tel organe, mais sur l'ensemble de l'organisme, de façon à rétablir une élimination suffisante des poisons et des toxines. Dans cette lutte de longue haleine, que l'on est obligé d'entreprendre, les moyens énergiques ne sont pas de mise, parce qu'ils ne peuvent pas être prolongés, tandis que, au contraire, le propre de la thérapeutique des urémies lentes est de pouvoir être appliquée très longtemps. Prenons deux exemples, pour bien faire comprendre l'opposition qui existe entre le traitement des urémies aiguës et chroniques : en présence d'un malade