

atteint brusquement d'urémie convulsive, une saignée abondante de 400 à 500 grammes sera indiquée, et souvent à la suite de cette déplétion sanguine, les accès diminuent, le malade sort de sa torpeur, et même s'il s'agit d'une première crise d'urémie au cours d'une néphrite aiguë, on peut espérer une guérison définitive. Au contraire, si l'on a affaire à un malade qui présente une crise d'urémie gastro-intestinale, annoncée depuis longtemps par des prodromes à longue portée, indiquant qu'il existe de la néphrite atrophique lente, on ne peut avoir la prétention de le guérir même par une médication héroïque. Une saignée abondante éliminerait bien des poisons, peut-être éloignerait-elle l'échéance possible des accidents urémiques terminaux, mais son résultat le plus apparent serait d'affaiblir beaucoup le malade et de hâter l'apparition de la cachexie urémique, toujours à redouter dans les formes lentes.

En résumé, le traitement de ces formes aura d'autant plus de chances d'être utile qu'on l'aura commencé plus tôt, et qu'il ménagera davantage les forces du malade : il sera surtout prophylactique, ayant pour but, chez un sujet qui est constamment menacé d'urémie, de s'opposer aux intoxications diverses. C'est dire qu'en somme le véritable traitement de l'urémie lente, c'est le traitement des néphrites chroniques, tel que nous l'avons indiqué. On rend bien plus de services aux malades, en leur faisant suivre une hygiène appropriée, en réduisant l'apport des poisons dans l'organisme et en excitant l'action des émonctoires vicariants, en un mot en s'opposant à l'apparition des accidents urémiques, qu'on ne pourra leur en rendre quand ces complications auront fait leur apparition.

Quand, malgré l'effort continu d'un traitement prophylactique, le malade sera devenu un urémique, alors le traitement redevient purement symptomatique, comme dans les urémies consécutives aux néphrites aiguës, mais avec cette différence capitale et sur laquelle nous ne saurions trop insister, que, comme l'organisme est trop faible, et qu'il y a tendance à la cachexie, les procédés héroïques ne sont pas de mise.

Même quand c'est sous forme d'accidents aigus que se manifestent les symptômes urémiques, on ne doit que très rarement recourir aux moyens violents. Nous avons dit ce que nous pensions de la saignée, que l'on est en droit d'employer cependant si la vie du malade est réellement en danger, et si l'on est placé entre la crainte de perdre rapidement son malade ou de lui augmenter son anémie. Nous en dirons autant des purgatifs drastiques qui ne sont pas de mise, ordinairement, dans les urémies lentes, mais qu'il ne faudra pas hésiter à employer si les accidents sont

réellement menaçants, et s'il y a utilité à créer un exutoire rapide et sûr. M. Lancereaux conseille même, dans ces cas, de chercher à provoquer, au niveau des jambes, des ulcères suintants qui remplacent les reins, au point de vue de l'élimination des substances toxiques, et M. Huchard rapporte l'histoire d'un malade qui dut une amélioration très notable de ses accidents à l'ouverture très large d'un phlegmon diffus qui donna lieu à l'élimination d'une grande quantité de liquide. Cette plaie resta béante pendant trois mois environ. Grâce à l'introduction de plusieurs drains et sous l'influence de cet exutoire, les accidents asystoliques et urémiques se calmèrent.

La *dyspnée* constitue un des accidents les plus fréquents de l'urémie lente. Là encore, il faudra s'abstenir de moyens violents, surtout, étant donné que, dans certains cas, il suffit d'une simple modification de régime pour obtenir le résultat désiré. M. Huchard a insisté sur ces formes spéciales d'urémies respiratoires qu'il nomme très justement *dyspnée toxi-alimentaire* : il est des cas où le malade se rend très nettement compte lui-même de la cause qui provoque ses accidents, et il sait très bien qu'à la suite de tout écart de régime il est sujet à une dyspnée, surtout nocturne, qui disparaîtra dès qu'il aura repris son régime habituel. En présence de tout malade atteint de néphrite chronique et qui présentera des accidents dyspnéiques, on commencera donc par rechercher si, dans les jours qui ont précédé la crise, il n'y a pas eu quelque excès dans l'alimentation (bouillon gras, gibier, viande noire, etc.). Il suffira, dans ces conditions, de prescrire le régime lacté absolu pendant quelques jours, puis le régime mixte, pour voir disparaître tous les accidents.

Mais les complications respiratoires de l'urémie peuvent reconnaître encore d'autres causes : il en est qui sont dues à des lésions des bronches ou du poumon, ce sont les bronchites albuminuriques de Lasègue, vocable sous lequel on a confondu les types cliniques les plus variés, allant depuis la simple inflammation des bronches jusqu'aux infarctus pulmonaires et aux broncho-pneumonies. Les révulsifs, sous forme de sinapismes, de ventouses sèches ou scarifiées, les médications bronchiques, rendent dans ces circonstances les services que l'on attend d'eux dans tous les cas analogues où l'urémie n'est pas en jeu : le malade étant plus un pulmonaire qu'un rénal à cette période de sa maladie.

D'autres fois, la dyspnée est véritablement urémique, soit qu'elle affecte le type de Cheyne-Stokes, soit qu'elle se présente sous la forme de l'anhélation la plus accentuée, elle semble due à une action du poison urémique sur le centre respiratoire bulbaire.