

C'est dans ces cas où le nitrite d'amyle peut produire un véritable soulagement. Les injections de morphine procurent, de même, au malade un calme qui, malheureusement, n'est que passager, les malades étant repris de leurs accidents dès qu'ils ne sont plus sous l'heureuse influence de la morphine. Nous sommes peut-être en possession d'un meilleur moyen thérapeutique contre la dyspnée des urémies lentes, depuis que M. Lemoine (de Lille) a préconisé l'emploi de l'éther à hautes doses en ingestion par la voie buccale et en injections sous-cutanées. Il conseille de faire, d'heure en heure, ou toutes les deux heures, selon la gravité de l'accès, une injection d'éther de 3 à 4 centimètres cubes; cette injection doit être faite profondément dans les muscles de la fesse, de la cuisse ou du bras, afin d'éviter la brûlure du derme qui est très douloureuse. En même temps, dans l'intervalle de chaque piqûre, on fera prendre au malade de l'éther par la bouche, à la dose de trois à quatre cuillerées à café, dans de l'eau sucrée. Il faut être prévenu que les malades acceptent assez mal de boire cette quantité d'éther, qui est extrêmement pénible à avaler, mais on doit s'évertuer à les convaincre de la nécessité qu'il y a pour eux à suivre ce traitement qui a les plus heureux effets sur les crises, même les plus violentes de dyspnée.

Cette médication, d'ailleurs, comme le fait remarquer M. Lemoine, ne doit être essayée que dans les cas d'urémie respiratoire, et n'a aucune action sur les autres manifestations de l'insuffisance rénale : elle ne peut réussir, d'ailleurs, que quand le rein est encore relativement perméable. Lorsqu'on jugera opportun de diminuer l'intensité du traitement, il sera préférable de restreindre tout d'abord le nombre des injections, toujours douloureuses, et de continuer l'absorption par voie buccale, que l'on cessera peu à peu à mesure que la dyspnée disparaîtra.

Si, à ce traitement par l'éther à hautes doses, on ajoute des moyens adjuvants tels que les inhalations d'oxygène, les révulsions sur la paroi thoracique, etc., on sera le plus souvent suffisamment armé contre les accidents dyspnéiques, en se rappelant que les injections de morphine restent toujours comme la ressource à laquelle il ne faut pas hésiter à avoir recours dans les cas où la dyspnée résiste aux autres moyens thérapeutiques.

Les accidents gastro-intestinaux, tant qu'ils ne se traduisent que par une légère diarrhée ou des pituites matutinales capables d'éliminer une certaine quantité de produits toxiques, doivent être respectés. On a publié de nombreuses observations dans lesquelles un malade atteint de néphrite atrophique lente vit des accidents suraigus d'urémie apparaître à la suite de la suppression d'un

léger flux intestinal ou de vomissements obtenus par une médication active. La diarrhée doit donc ne pas être combattue, tant qu'elle ne constitue pas un danger par sa trop grande abondance. Mais alors même que l'on sera obligé d'intervenir, parce que la persistance du flux intestinal ou les hémorragies dues aux ulcérations de Treitz affaiblissent le malade, il faudra cependant ne pas chercher à obtenir la suppression complète de la diarrhée, mais sa diminution. C'est alors que l'on pourra employer le salicylate de bismuth à faible dose, ou bien encore une limonade lactique, en ayant bien soin de surveiller l'état du malade, de façon à lui prescrire un purgatif salin à la moindre menace d'accidents d'urémie aiguë, ou même simplement si, comme c'est fréquent à la suite du traitement lactique, la constipation semblait devoir remplacer les accidents diarrhéiques.

La partie supérieure du tube digestif reste rarement indemne dans les cas d'urémie intestinale. Il faudra surveiller de très près l'hygiène de la bouche, de crainte de voir apparaître des stomatites urémiques, qui sont, quand elles se sont installées, tenaces et très douloureuses. Les lavages antiseptiques de la bouche après chacune des prises de lait, et surtout le soir avant le coucher, seront des précautions le plus souvent suffisantes.

Mais ce sont surtout les vomissements qui, bien souvent rebelles à toute thérapeutique, constituent un des accidents les plus décourageants de l'urémie lente. On a essayé contre eux les moyens préconisés contre tous les vomissements en général : eau chloroformée, potion de Rivière, champagne frappé, etc. On a préconisé spécialement aussi contre ces accidents urémiques : la teinture d'iode ou la créosote à la dose d'une à deux gouttes dans une cuillerée d'eau ; l'acide lactique, l'eau chlorée, l'acide benzoïque, etc.

En réalité, c'est surtout par une bonne hygiène gastrique que l'on pourra avoir de l'action sur ces vomissements. L'indication principale sera d'empêcher la stase gastrique et les fermentations. Pour s'opposer à la stase, il sera nécessaire de faire des lavages d'estomac avec de l'eau bouillie rendue légèrement antiseptique, par l'adjonction d'un millième d'acide salicylique. M. Huchard attache une grande importance à cette médication qu'il combine avec le lavage de l'intestin et les injections de sérum artificiel : c'est à ce mode de traitement qu'il a donné le nom de méthode des trois lavages.

Mais le meilleur moyen de s'opposer aux fermentations gastro-intestinales qui augmentent l'irritation gastrique et favorisent la production des vomissements, c'est encore de n'introduire dans l'estomac aucun aliment fermentescible.

Nous avons vu quels grands avantages présente au cours des autres accidents urémiques l'emploi du lait, dont la digestion, chez un sujet dont l'estomac est sain, ne produit que peu ou pas de substances toxiques. Mais il n'en est pas de même chez les malades atteints d'urémie gastro-intestinale : le lait n'est plus supporté, le malade éprouve une répugnance invincible à l'avalier, et quand il y parvient, après combien d'efforts, le vomissement ne tarde pas à se produire, rejetant tout le lait ingéré, sous forme de caillots non digérés. Le professeur Renaut conseille, dans ces conditions, de revenir « au bouillon de viande, sans os, fait avec accompagnement de légumes, et d'y mêler des œufs, des farines azotées de légumineuses ». Nous croyons pour notre part que, dans les formes tenaces d'urémie gastro-intestinale, ce traitement est peu efficace sinon dangereux, et nous préférons de beaucoup le traitement préconisé par M. Rénon. Cet auteur conseille de mettre les malades à la diète hydrique complète, pendant quelques jours. On ne leur fait absorber que de l'eau bouillie à la dose de 500 à 1000 centimètres cubes par jour, mélangée ou non à de la lactose. Au bout de deux à trois jours, au plus, les vomissements ont cessé, et l'estomac, qui a été mis au repos complet, peut supporter de nouveau le régime lacté qui reprend alors toute son importance.

On ne doit pas se dissimuler, d'ailleurs, que les améliorations obtenues au cours des urémies lentes sont passagères, et que bientôt de nouveaux accidents éclateront, ce qui justifie la dualité qui existe entre le traitement des deux grandes urémies, comme nous avons essayé de le montrer. Dans la forme aiguë, le rein est brusquement frappé d'insuffisance, et le devoir du médecin est d'agir énergiquement et vite, car ainsi il pourra non seulement enrayer les symptômes urémiques, mais aussi guérir complètement le malade. Dans les formes lentes, au contraire, on ne doit pas avoir l'espérance de guérir définitivement le malade, les moyens énergiques ne doivent pas être employés, car ils conduisent trop rapidement à la cachexie. Le grand service que peut rendre le médecin, dans ces formes, c'est de dépister l'insuffisance rénale quand il n'existe pour ainsi dire que de l'urémie fruste : alors, en instituant un régime qui se proposera pour but de restreindre l'apport des substances toxiques et de favoriser l'élimination de celles qui encombrant l'organisme, il pourra, pendant de longues années, reculer l'échéance des accidents graves.

J. CASTAIGNE.

HÉMATURIE

L'hématurie est un symptôme caractérisé par l'émission d'urines sanglantes. Toujours liée à une affection de l'urètre prostatique, de la vessie ou du rein, elle peut survenir dans des circonstances très diverses. Suivant les conditions qui l'ont produite, son évolution, son pronostic et les indications thérapeutiques qu'elle réclame sont bien différentes. Il n'existe pas, en effet, un traitement de l'hématurie, mais un traitement des hématuriques. Pour cette raison, nous devons énumérer rapidement les conditions pathologiques dans lesquelles se produit l'hématurie.

Elle peut survenir à la suite d'un traumatisme portant sur l'urètre postérieur, sur la vessie ou sur le rein, à la suite du cathétérisme chez un prostatique ou d'une évacuation trop complète et trop rapide de l'urine dans un cas de rétention d'urine.

Les calculs de la vessie et les calculs du rein sont une cause fréquente d'hématurie; dans ce cas, l'hématurie est produite le plus souvent par le déplacement du calcul sous l'influence des cahots d'une voiture ou d'un voyage en chemin de fer.

Les tumeurs de la vessie et du rein s'accompagnent presque toujours d'hématuries qui sont, au contraire des précédentes, remarquables par leur apparition spontanée.

Les cystites et les néphrites, aiguës ou chroniques, simples ou tuberculeuses, les congestions rénales d'origine cardiaque déterminent souvent la production d'hématuries.

Enfin, certaines hématuries sont liées à la présence de parasites dans le rein.

En outre des prescriptions générales qui conviennent à tout sujet atteint d'hématurie, chaque variété d'hématurie réclame un traitement spécial en rapport avec la cause qui l'a produite : c'est le traitement de l'affection vésicale ou rénale primitive.

Traitement général. — Comme pour toute hémorragie viscérale, le malade sera condamné au repos le plus absolu dans le décubitus dorsal. Il sera alimenté exclusivement avec du lait froid, donné par bols toutes les trois heures, et avec quelques boissons froides acidulées.

L'eau de Rabel pourra être donnée à cause de ses propriétés hémostatiques.