

DE QUELQUES ALBUMINURIES

DEPENDANTES DE LA CONGESTION RÉNALE, ET DE LEUR TRAITEMENT (1)

Sommaire. — L'albuminurie est un symptôme qui peut traduire des conditions morbides très-différentes. — La congestion rénale est une des plus fréquentes de ces conditions.

Traitements divers de la congestion rénale : acide tannique, acide gallique ; hydrothérapie ; drastiques ; acides minéraux. Bons effets de la teinture d'iode administrée à l'intérieur.

Observations.

MESSIEURS,

L'albuminurie est souvent consécutive à un état congestif des reins. Cette congestion peut être sous la dépendance de conditions pathogéniques très-diverses : elle peut être l'élément essentiel de la maladie, sa seule expression anatomique appréciable ; elle peut accompagner d'autres processus morbides ; elle peut dépendre de causes traumatiques ou accidentelles ; elle peut s'être développée sous l'influence d'altérations profondes de l'organisme qui l'entretiennent et en aggravent les conséquences. En un mot, l'albuminurie est un symptôme comme la congestion est un mode, mais l'une et l'autre peuvent traduire des conditions morbides très-différentes.

S'il en est ainsi, il serait absurde de chercher un traitement uniforme de l'albuminurie.

Dans la même espèce, la période à laquelle est arrivée la maladie n'a pas moins d'importance pour le pronostic et pour le traitement. Une fois la substance glandulaire étouffée par les néoplasies morbides, dégé-

(1) Leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, n^{os} 110, 120 et 121, année 1871.

nérée ou atrophiée, toute régression (1) réparatrice est invraisemblable, et si les efforts du médecin peuvent quelque chose, c'est uniquement pour ralentir les progrès du processus morbide, pour combattre les complications, amoindrir les souffrances.

Il n'en est pas de même dans la période congestive ; si la congestion n'est pas subordonnée à une de ces affections générales ou locales que nos modificateurs ne peuvent atteindre, si elle est toute la maladie, différents traitements lui pourront être opposés. C'est dans ces cas que l'acide tannique, l'acide gallique, ont quelquefois réussi, après que l'acuité du travail congestif était apaisée ; j'en ai moi-même observé une fois les bons effets (2). L'hydrothérapie, entre les mains du docteur Fleury, de Becquerel et d'autres médecins, a obtenu des succès ; les drastiques, les acides minéraux, peuvent en revendiquer également.

Je vais citer quelques observations dans lesquelles, après des symptômes graves, j'ai eu la satisfaction de voir les malades guérir, et indiquer une médication, nouvelle peut-être, qui m'a, dans plusieurs cas, donné des résultats satisfaisants.

En 1867, je reçus à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante-deux ans, scieur de long ; il avait eu la variole et la fièvre typhoïde ; en dehors de ces deux maladies, il avait toujours joui d'une bonne santé. Son père est mort hydro-pique ; sa mère est bien portante ; il n'a jamais habité de logement humide, et n'a pas fait de grands excès de boissons alcooliques. Il n'a eu ni la syphilis ni aucune manifestation rhumatismale.

Depuis quelques semaines cependant, il éprouvait des malaises inaccoutumés ; quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il fut pris de frissons avec perte d'appétit et vomissements ; les frissons se répétèrent pendant sept à huit jours avec les mêmes symptômes ; sur l'avis d'un pharmacien, il prit un purgatif.

(1) J'ai toujours protesté contre l'emploi que les Allemands faisaient du mot régression. Appliquer le mot régression graisseuse à la stéatose musculaire, ce serait insinuer que le muscle, dans son évolution, a passé par l'état graisseux. Le mot dégénérescence, consacré par Laennec, est infiniment préférable. Quand un tissu altéré ou modifié revient à l'état normal ou tend à y revenir, il y a véritablement régression. Ce mot s'applique encore avec opportunité aux modifications que l'utérus subit après l'accouchement.

(2) Le docteur Gestin, professeur à l'École de santé de Brest, m'a dit avoir eu souvent à se louer de cette médication en portant la dose de ces acides à 2 et 3 grammes dans les vingt-quatre heures. Je suis heureux de pouvoir citer le nom de ce médecin, aussi distingué que modeste, qui s'est signalé en maintes circonstances dans les ambulances de l'armée de la Loire.

Il s'aperçut alors que sa figure était enflée; l'enflure, d'après son témoignage, aurait suivi une marche descendante et aurait successivement envahi le ventre, puis les pieds, les jambes et les cuisses. La tuméfaction des extrémités inférieures augmentait pendant la marche; les vomissements continuaient, constitués par de la bile, en partie du moins, et accompagnés d'une constipation opiniâtre.

Le 6 juillet, il se décide à entrer à l'hôpital. Il présente une anasarque généralisée. L'infiltration séreuse n'est pas bornée au tissu conjonctif sous-cutané; le malade éprouve une grande gêne de la respiration, et l'on constate les signes d'un œdème des poumons. Il urine peu; il est tourmenté par une soif ardente qui trouble son sommeil; il est réveillé la nuit par le besoin de boire; il est sans fièvre.

Les urines contiennent une grande quantité d'albumine.

Je prescrivis à ce malade deux fois par jour avant les repas quatre gouttes de teinture d'iode, récemment préparée, délayées dans quelques cuillerées d'eau de riz; la dose fut progressivement portée à huit gouttes. Le malade ayant accusé quelques douleurs d'estomac, j'y ajoutai une à deux gouttes de teinture thébaïque, et ces douleurs cessèrent.

Dès le quatrième jour du traitement, on constata une diminution dans la quantité d'albumine que les urines renfermaient. L'œdème diminua d'abord au ventre, puis à la face; il disparut en dernier lieu aux membres inférieurs; la soif diminua; les selles devinrent régulières; une diurèse abondante accompagna la disparition de l'anasarque. Après trois semaines de traitement, cet homme, complètement guéri, quitta l'hôpital le 2 août.

Un homme âgé de quarante et un ans, garçon brasseur, entre à l'Hôtel-Dieu le 3 juin 1867. Il raconte qu'il y a treize ans, après avoir séjourné dans un lieu humide, il fit une maladie dont il ne peut se rappeler les incidents ni les symptômes, mais qui dura trois mois. Il y a onze ans, il fut traité, dit-il, pour un hydro-péricarde, pendant le cours duquel ses membres inférieurs et ses bourses se tuméfièrent. A cette époque, ses urines ne furent pas examinées. Depuis lors, il est resté sujet à des douleurs articulaires. De ces renseignements très-vagues, il résulte que cet homme a eu très-probablement une péricardite rhumatismale, compliquée d'œdème. Les douleurs qu'il n'a cessé d'éprouver depuis ne laissent guère de doute à cet égard. Il avoue s'adonner aux excès alcooliques et s'enivrer trois ou quatre fois par mois.

Il y a sept mois, il s'aperçut qu'il enflait. Il entra à l'hôpital Saint-Louis; il en sortit sans être guéri; cependant l'enflure avait considérablement diminué. Quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle augmenta de nouveau sous l'influence d'un refroidissement, s'élevant progressivement des parties inférieures aux supérieures.

A son entrée, nous constatâmes une anasarque généralisée. La soif était ardente, l'appétit nul. Depuis trois jours la vue était troublée, il lui semblait qu'il avait un brouillard devant les yeux.

Il est sans fièvre; il se plaint de palpitations cardiaques; on constate dans la région précordiale un souffle au premier temps et à la pointe. Les artères radiales et fémorales sont dures, bosselées.

Je prescrivis deux fois par jour, avant les repas, quatre, puis six, puis huit gouttes de teinture d'iode récemment préparée, délayées dans un petit verre d'eau de riz.

Jusque-là, ce malade buvait 3 à 4 litres de liquide par jour et n'excrétait qu'un litre et demi d'urine. Sous l'influence du traitement, la soif s'apaisa; il ne buvait plus qu'un litre dans les vingt-quatre heures, et la quantité d'urine rendue variait entre 1 et 2 litres.

En même temps, l'anasarque diminua très-rapidement, et le 30 juin, le malade voulut sortir. L'œdème avait complètement disparu; à peine pouvait-on découvrir encore quelques traces d'albumine dans les urines.

Dans ces deux cas, la cause de l'albuminurie paraît avoir été une congestion rénale, récente dans le premier cas, mais à forme subaiguë, sans douleurs vives, sans réaction fébrile; dans le second, la congestion était plus ancienne; sept mois auparavant l'anasarque avait déjà paru, puis s'était dissipée. Le malade ne s'était pas cependant trouvé complètement guéri; il conservait encore un peu d'œdème, il n'avait pas retrouvé ses forces habituelles. Probablement l'albuminurie existait à cette époque. Sous l'impression d'un refroidissement auquel sa disposition rhumatismale devait le rendre plus sensible, la congestion rénale augmenta; l'anasarque se développa rapidement.

La soif, la dyspepsie chez ces deux malades, sont avec l'œdème les phénomènes dominants de la maladie. Chez le dernier, les habitudes alcooliques ont pu, avec la diathèse arthritique, être les coefficients de la cause indéterminée qui a produit cette congestion du rein. L'affection du cœur ne paraissait pas encore arrivée à cette période où elle aurait pu être regardée comme l'origine de l'état morbide des glandes urinaires.

Cette appréciation des conditions pathogéniques de ces albuminuries m'a conduit à prescrire la teinture d'iode, que j'ai plusieurs fois employée avec succès depuis cinq à six ans dans des cas analogues.

Voici les motifs qui m'ont poussé dans cette voie; l'iode est éliminé par le rein; il peut donc avoir sur la texture de cet organe une action topique. Dans les congestions extérieures à forme subaiguë, l'iode a une

action résolutive incontestable; il agit sur la circulation capillaire.

Il ne faut pas l'employer prématurément, ni à doses telles qu'il produise une stimulation trop énergique. Chez un adulte, je commence généralement par quatre gouttes, en répétant cette dose deux fois par jour, quelques minutes avant les repas. Il faut s'assurer que la teinture d'iode est récemment préparée, car sous l'influence de l'air et de la lumière, la teinture d'iode donne facilement naissance à de l'acide iodhydrique, qui a des propriétés beaucoup plus énergiques, qui est même caustique. Il faut donc s'assurer des réactions de la teinture d'iode qu'on emploie; si elle est acide, elle produit de la gastralgie, des nausées, des coliques, de la diarrhée.

Pour le mieux faire tolérer, je donne l'iode mêlé à l'amidon, en faisant tomber la teinture dans un petit verre d'eau de riz. La diffusion est instantanée, et le véhicule prend une couleur violette, ce dont il faut prévenir les malades. Il m'a semblé que, sous cette forme, l'iode était plus facilement accepté par les organes digestifs. Si cependant l'estomac lui oppose quelque répugnance, j'y ajoute quelques gouttes de teinture thébaïque qui en assure la tolérance.

Chez mes deux malades, l'effet thérapeutique a été rapidement obtenu. La soif, qui était ardente, qui chez le premier troublait le sommeil par ses exigences, s'est apaisée; en même temps, la diurèse augmentait aux dépens du sérum infiltré dans le tissu connectif sous-cutané qui était résorbé, et l'albumine diminuait pour disparaître bientôt dans les urines.

Je ferai remarquer qu'un de ces malades avait depuis quelques jours de l'amblyopie, et très-probablement les lésions rétinienne qui accompagnent les formes graves de l'albuminurie. En 1868, j'ai fait connaître ces observations à la Société de thérapeutique, et mon ami, le docteur Bourdon, ayant essayé depuis cette méthode thérapeutique dans son service de la Charité, m'a dit en avoir obtenu de bons résultats. Le succès n'est pas assez commun dans cette affection pour qu'on doive négliger d'enregistrer ceux qu'on a obtenus, et les moyens qui y ont conduit. Je crois important de ne pas oublier dans quelles indications déterminées j'ai conseillé cette médication et quelles limites j'ai assignées à son opportunité.

Dans l'observation suivante l'albuminurie s'est montrée sous une forme insolite, par l'évolution des phénomènes morbides, comme par leurs caractères mêmes; malgré la gravité et la persistance des symptômes, la terminaison a prouvé que cette albuminurie était liée à une

congestion rénale: le traitement a présenté des circonstances intéressantes qui m'engagent à réunir ce fait aux précédents.

Une femme de quarante-huit ans, blanchisseuse, et par conséquent exposée fréquemment aux causes qui développent le rhumatisme, entra dans mon service au mois de décembre 1858. Elle est née de parents bien portants. Elle a eu onze enfants, dont six sont vivants; à la suite d'une de ses couches, elle a été affectée d'une hémiplegie gauche qui a duré deux mois.

Dans les premiers jours de novembre, elle éprouva des malaises. Le 3, ses règles parurent et s'arrêtèrent presque aussitôt, sans qu'elle puisse ou qu'elle veuille indiquer la cause de cette anomalie. Aux époques précédentes d'ailleurs, elles s'étaient montrées moins abondantes qu'auparavant, et son âge eût autorisé à voir dans cette apparition incomplète du flux menstruel un fait physiologique, si des phénomènes morbides ne fussent venus témoigner que la congestion cataméniale n'était pas épuisée. Cette femme fut prise d'inappétence, de vomissements continuels, de douleurs dans les reins; en même temps elle s'aperçut d'une enflure qui, suivant son récit, se serait d'abord fait sentir à la ceinture et aurait envahi ultérieurement les membres supérieurs, puis les membres inférieurs.

Un mois après le début de ces accidents, elle entra à l'hôpital, présentant une anasarque considérable. Ses urines étaient rares, rougeâtres, d'aspect sanguinolent et ressemblaient à de la lavure de chair. Le ventre était tuméfié; il donnait partout un son tympanique; aucune fluctuation n'y était perceptible, les intestins étaient météorisés. Mais quand on appuyait le stéthoscope sur la paroi abdominale, il laissait un relief arrondi, circonscrit par une gouttière circulaire, témoignage de l'œdème de cette paroi et un des meilleurs moyens de l'apprécier. L'anasarque d'ailleurs était portée à un degré considérable: la face était bouffie, les paupières tuméfiées, les lèvres renversées, le cou élargi semblait raccourci; partout les saillies osseuses étaient effacées, et les membres présentaient un aspect éléphantiasique. La peau était pâle, jaune, sèche et retenait l'impression des doigts. La vue était trouble et, examinés à l'ophthalmoscope par le docteur Galezowski, les yeux offraient des exsudats et de petites hémorrhagies rétinienne.

Le sommet du poumon droit présentait des nuances de sonorité plus aiguë et d'affaiblissement du bruit respiratoire qui permettaient d'y soupçonner des indurations du parenchyme pulmonaire. Les artères étaient dures, annelées. Le cœur, comme cela a lieu presque toujours, avait participé à l'action morbide qui avait amené l'induration des parois artérielles; un bruit de souffle systolique, localisé à la pointe, indiquait une insuffisance de la valvule mitrale.