

à 1/1000) aux doses de X gouttes 4 ou 5 jours de suite vient à bout de cette albuminurie.

Dans les albuminuries liées aux cardiopathies artérielles, la digitaline trouve aussi ses indications. Mais ce n'est pas au début du mal, quand à l'albuminurie le plus souvent faible s'adjoint l'hypertension artérielle. C'est aux périodes avancées du mal que la digitale devient utile, quand à l'hypertension artérielle a fait suite de l'hypotension et que des signes de dilatation cardiaque apparaissent. En pareil cas, la digitaline peut être ordonnée, mais plutôt et en raison de l'altération très forte de la musculature cardiaque à très faibles doses (1/10 de milligr., soit V gouttes de la solution à 1/1000 — 10 jours de suite), comme nous l'avons établi.

Il peut se faire qu'une néphrite chronique d'origine infectieuse vienne compliquer une affection cardiaque. En pareil cas, les commémoratifs renseigneront. D'autre part la cylindrurie est bien plus abondante.

Ces deux affections seront traitées séparément : le régime lacté ou lacto-végétarien conviennent à la néphrite, la réduction des boissons (pas plus de 1500 gr. par jour), les cardio-toniques si le cœur a tendance à se dilater, seront opposés à l'affection cardiaque.

Les *albuminuries d'origine nerveuse* peuvent parfois égarer le praticien. *Un épileptique* a de l'albumine dans les urines. Cette albuminurie a-t-elle simplement fait suite à la crise et disparaîtra-t-elle, comme il arrive communément, en quelques jours, ou bien cette albuminurie a-t-elle produit la crise et est-elle significative d'une néphro-sclérose, laquelle a produit une crise d'urémie épileptiforme ? L'examen du pouls (non serré et non dur), du cœur (pas de galop), l'histoire des antécédents

permettront d'opiner pour une épilepsie simple. Aucun traitement n'est applicable à l'albuminurie post-épileptique qui disparaît d'elle-même en quelques jours. La même question se pose dans *l'hémorrhagie cérébrale* : l'albuminurie a-t-elle suivi ou précédé l'attaque ? Au point de vue pratique, la distinction importe peu : le traitement par émissions sanguines peut être employé dans les deux cas. Citons encore l'albuminurie du goitre exophtalmique, du tabes, de la paralysie générale qui ne nécessite aucun traitement particulier ; le régime lacté n'est nullement indispensable ; l'albuminurie qui suit *les crises d'hystérie*, celle-ci passagère, et *l'albuminurie neurasthénique* qui tient le plus souvent à des troubles dyspeptiques ou hépatiques concomitants. Chez l'hystérique les douches froides (10 à 12 secondes de durée), chez le neurasthénique les douches tièdes (3 à 5 minutes de durée) sont le meilleur traitement à opposer ; comme traitement hydro-minéral, les eaux de Saint-Nectaire, Plombières, Nérès sont les plus favorables dans les cas de surmenage du système nerveux.

Il peut se faire parfois qu'une albuminurie fonctionnelle telle que celle-là aboutisse à une néphrite vraie. Leube ne croit pas à la transformation des albuminuries fonctionnelles en néphrites. Toutefois nous avons vu les albuminuries goutteuses se transformer à l'occasion et avec l'âge en néphrites goutteuses ; d'autre part M. A. Robin pense que les albuminuries qu'il a décrites sous le nom d'albuminuries phosphaturiques¹ peuvent, de fonctionnelles tout d'abord, devenir lésionales par la suite.

Il nous a semblé que l'inverse peut également se produire : une albuminurie d'abord lésionale peut guérir

¹ *Traité de Thérap. appliquée*, Paris 1895, p. 487.

en tant que lésion et durer en tant que symptôme, ce dernier étant entretenu par l'état de dépression nerveuse du sujet. En 1902², l'un de nous a cité plusieurs faits de cet ordre : dans l'un d'eux, une femme avait été atteinte de néphrite puerpérale avec bouffissure des téguments. Elle guérit de sa bouffissure, l'albumine céda rapidement, mais non tout à fait. Il en persista des traces notables pendant plusieurs années. Le régime lacté ou lacto-végétarien n'amenait aucune amélioration. La malade nerveuse au possible était désolée. Un jour nous lui affirmâmes qu'elle était guérie et pouvait manger de la viande et boire du vin. La guérison fut immédiate. L'état de dépression nerveuse où était la malade avait prolongé pendant des années une albuminurie d'origine lésionale et il suffit de remonter le système nerveux pour obtenir une guérison définitive.

Nous avons dit combien il faut se méfier de l'albuminurie de la cinquantaine lorsqu'elle s'accompagne d'un pouls serré et dur et d'un bruit de galop. Il s'agit en pareil cas d'une *néphro-sclérose* et le régime lacté ou lacto-végétarien (M. Huchard prescrit d'abord 15 jours de régime lacté renforcé de potages au lait et aux légumes), ce régime alimentaire aidé de l'action diurétique de la théobromine (0,50 — 2 à 3 fois par jour), de l'action cardio-tonique de la digitaline cristallisée à très faibles doses (1/10 de milligr. 10 jours de suite interrompre 10 à 15 jours et reprendre ensuite) ce régime continué pendant des mois permettra aux malades de reprendre leurs occupations et de vivre d'une vie à peu près supportable et sans dyspnée trop pénible. Le bouillon

² Soc. Thérap. et Journ. des Pratic.

de rein de porc (macération à température basse pendant quelques heures d'un rein de porc dans de l'eau salée à 7/000) recommandé par M. le professeur Renaut (de Lyon) nous a donné des résultats discordants. Chez deux malades peu atteints, la diurèse a semblé augmenter et la faiblesse a été moins grande, chez deux autres malades la diurèse ne s'est pas accrue et la dyspnée a augmenté.

Dernière particularité importante : si les urines sont tant soit peu troubles ou teintées en jaune, avant de conclure à une albuminurie vraie, voir si ce trouble n'est pas dû à la présence du sang, du pus, des phosphates. Il peut s'agir d'une *fausse albuminurie*, celle-ci n'étant en définitive qu'un signe de cystite ou d'urétrite, de pyélite, d'épuisement nerveux. Maintes fois l'erreur est commise.

Il est vrai que de l'albumine vraie peut accompagner le pus. Comment se reconnaître ? Le signe suivant permet de s'orienter. Lorsque l'albumine urinaire provient exclusivement du pus, on ne trouve que des traces d'albumines ; lorsque l'albumine urinaire provient du rein, le taux de l'albumine est bien élevé et peut atteindre (7 à 10 grammes) alors que dans les cystites les plus purulentes, il ne dépasserait jamais 1,50 p. 100. (Létienne et Masselin.)

Le traitement de la maladie causale met fin à ces fausses albuminuries. Il arrive parfois que des malades atteints de cystites blennorrhagiques sont soumis au régime lacté parce que leurs urines renferment de l'albumine. Cette albumine est liée au pus urinaire. Il faut pratiquer des instillations de nitrate à 1/50 tous les 3 ou 4 jours et en une quinzaine le malade sera guéri.

Les renseignements qui précèdent serviront de jalons indicateurs : Dans toute albuminurie, on cherchera la

cause ; c'est elle qui inspirera la médication. Les albuminuries fonctionnelles comme les albuminuries lésionales se réclament avant tout d'un régime diététique. Une médication plus active interviendra dans les albuminuries syphilitiques (traitement spécifique), cardiaque (cardio-toniques), diabétique (traitement du diabète). La cause étant bien spécifiée, la thérapeutique fournira maintes fois des résultats qui satisferont à la fois malade et médecin.

V

Le traitement des œdèmes.

§ 1.

Ce serait une erreur de croire que les œdèmes reconnaissent surtout une origine rénale. Le rein seul n'est guère en jeu que dans des maladies peu productrices d'œdèmes : l'anurie et la compression des uretères. Quand l'œdème est volumineux, un autre élément que le rein entre en ligne de compte : les tissus interstitiels et la façon dont s'y opère la régulation des échanges. Dans les maladies qui font de l'œdème : maladies infectieuses, asystolie, néphrite, ce n'est pas seulement le rein qui est touché. Tout l'organisme est en souffrance. D'ailleurs que de formes d'œdèmes où le rein est absolument hors de cause : œdèmes d'origine nerveuse, lymphatique, sanguine.

Cette altération dans la régulation des échanges qui a pour siège les tissus interstitiels est réalisée par des conditions diverses. Ce sont d'abord des troubles circulatoires, vaso-moteurs ; ce sont des lésions cellulaires ; c'est une rétention de principes toxiques ; c'est aussi une

rétention de chlorure de sodium. Le chlorure de sodium, à lui seul, ne fait pas l'œdème ; non plus que le sulfate de soude, la lactose, l'urée. Ces derniers corps, de même que le chlorure de sodium, sont susceptibles de s'accumuler dans les tissus et d'attirer à eux une eau chlorurée plus ou moins abondante (Achard et Gaillard). Seulement pareil effet n'est déterminé qu'à la faveur d'altérations circulatoires, vasculaires, cellulaires ou nerveuses, qui permettent le passage de ces produits et leur rétention dans les tissus. (Loeper et Laubry.) Il existe en effet des rétentions chlorurées sèches où la rétention des chlorures n'est pas accompagnée d'œdèmes (Ambard¹ et Beaujard). Ces rétentions chlorurées sèches s'observent surtout dans la néphrite interstitielle.

Bien des éléments réclament donc leur place dans la pathogénie de l'œdème. Une prédisposition toute spéciale de l'individu peut amener sur lui la production de tuméfactions subites atteignant parfois les muqueuses (œdème de la glotte), disparaissant rapidement, coïncidant avec un maintien satisfaisant de l'état général (maladie de Quincke) (Apert et Delille)². Quelle cause assigner en pareil cas à l'œdème ? La maladie est familiale, récidivante. Les sujets étaient sains avant leurs crises, tout au plus un peu nerveux. Nul trouble du côté d'aucun appareil n'accompagne l'apparition inopinée de ces tuméfactions.

Pour comprendre, il faut remonter plus haut. Disons-nous que les œdèmes dépendent d'un trouble apporté à la régularisation de l'énergie vitale ? C'est une hypothèse et pourtant c'est en cherchant dans cette voie qu'il

¹ Ambard. La rétention chlorurée dans la néphrite interstitielle. Thèse Paris, 1905.

² Soc. Méd. des Hôp., 3 nov. 1904.