

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.

nous semble possible de serrer la vérité de plus près. Tout le défaut de la médecine contemporaine et en particulier de tous les travaux de laboratoire est de ne tenir compte que des causes secondes des phénomènes et ces causes secondes une fois isolées, de leur accorder un relief exagéré, de les faire figurer au premier plan. Derrière tous ces faits intéressants à coup sûr que l'expérimentation nous révèle, il y a autre chose : la raison première qui les commande et cette raison première trouve sa source dans la définition même de la vie. Qu'est-ce que la vie? Une machine organique mue par une série de forces qui actionnent la matière; cette série de forces se traduisent toutes par des manifestations de l'énergie vitale. Dans la vie entrent deux éléments : la matière et l'énergie. On s'occupe de la première, on néglige la seconde. Et pourtant matière et énergie sont l'objet de réactions sans fin l'une sur l'autre. L'état de la matière influence l'intensité de l'énergie. L'intensité de l'énergie à son tour actionne l'état de la matière. Pour nous, il nous semble que les œdèmes doivent être entendus dans le sens d'un trouble de l'énergie vitale : on disait hier encore d'un trouble fonctionnel, ce trouble pouvant dépendre d'altérations diverses, périphériques ou viscérales ou encore nerveuses. Il n'est toutefois nullement besoin qu'une lésion réelle préside à ces troubles. On connaît les œdèmes dans l'hystérie, on sait que par suggestion, il est possible de provoquer des réactions vaso-motrices intenses. Dans tous ces exemples, il y a œdème sans lésions. Qu'on nous objecte maintenant que l'énergie vitale est une chose mal connue, incomplètement démontrée, nous y consentons. Seulement elle existe, à cela aucun doute. Et il viendra un jour prochain où ses troubles seront étudiés à la façon des altérations

matérielles. Ce jour, tous les cadres de la pathologie seront transformés; ce que l'on appelle les névroses, un grand nombre de maladies mentales ressortiront à des modifications dans la répartition ou l'intensité de l'énergie vitale. Et l'on s'étonnera de la cécité des médecins qui pendant des siècles, ayant devant les yeux des choses aussi évidentes, passaient à côté d'elles sans les voir.

Toutefois nous ne baserons pas sur les données précédentes la classification des œdèmes. Nous nous tiendrons de plus ou moins près aux cadres anciens, ceux que nous proposons ne disposant pas de contours assez arrêtés pour nous permettre d'y inscrire des divisions définitives.

§ 2.

Une grande division nous semble pouvoir être établie : 1° les œdèmes sans lésions; 2° les œdèmes avec lésions.

1° OEDÈMES SANS LÉSIONS. — *Les œdèmes sans lésions* comprennent les œdèmes des névroses et les œdèmes des intoxications, celles-ci pouvant être des auto-intoxications (maladie de Quincke, goutte, rhumatisme, Huchard¹), ou des hétéro-intoxications bénignes (œdèmes d'origine alimentaire (fraises, crustacés) ou médicamenteuse (antipyrine, quinine). Sans doute quand l'intoxication est forte, diverses lésions cellulaires, sanguines, nerveuses, accompagnent la production des œdèmes. Pour ces œdèmes absolument passagers suivant l'absorption d'un aliment peu toxique, la prédisposition du sujet semble seule en jeu; il ne fait pas de lésions; seul, le fonctionnement du système nerveux est momentanément touché, et avec lui

¹ *Nouvelles Consult. Méd.*, 4^e édit. 1906.

l'énergie qui préside à la régularisation des échanges interstitiels. Les différentes variétés d'œdèmes rhumatismaux ont maintes fois été décrites, et M. Huchard en a fait une étude d'ensemble¹. On connaît les poussées œdémateuses, mobiles, fugaces, l'œdème pseudo-phlegmoneux du poignet, les pseudo-lipomes sus-claviculaires, les nodosités sous-cutanées. Sans doute, des lésions peuvent engendrer ces œdèmes; le plus souvent ils sont consécutifs à de simples troubles de nutrition, et la brusque apparition de l'œdème, sa résolution complète semblent plutôt et exclusivement les faire dépendre de modifications fonctionnelles du système vaso-moteur.

2° OEDÈMES AVEC LÉSIONS. — Les œdèmes avec lésions comprennent : 1° les œdèmes des maladies générales (œdèmes de la rougeole, de la scarlatine en dehors de toute détermination cardiaque et rénale, œdèmes des oreillons, de la syphilis, du charbon, etc.); 2° les œdèmes traumatiques; 3° les œdèmes des maladies viscérales (maladies du cœur, des vaisseaux, de l'appareil digestif, urinaire, nerveux).

Le traitement des œdèmes varie avec leur cause. D'une manière générale on peut dire que les œdèmes sans lésions ou que les œdèmes des maladies générales ne reconnaissent pas de traitement spécial. Les actes nutritifs de l'organisme sont compromis : ce sont eux dont il faut rétablir l'équilibre.

Dans l'*hystérie* (œdème bleu des hystériques), la suggestion du médecin, aidée des traitements physiques (hydrothérapie), pourra réaliser des merveilles. Les œdèmes du *goitre exophtalmique*, ceux-ci indépendants de toute lésion cardiaque ou de l'état cachectique du sujet, dispa-

¹ *Loc. cit.*

raîtront avec le traitement de la maladie causale et à cet effet nous ne saurions trop revenir sur le traitement électrique du goitre exophtalmique. Croire qu'une application faradique (une électrode immobile à la nuque, l'autre promenée sur le goitre), huit à dix minutes de temps, suffit dans la majorité des cas à faire rétrocéder rapidement les accidents du goitre exophtalmique, semble presque une puérité. Que nos confrères se donnent seulement la peine d'essayer et qu'ils veuillent bien continuer quelques mois. Très rapidement ils verront leurs malades remis sur pied. La séance faradique peut être complétée par une séance galvanique de quelques minutes de durée. Seulement la séance galvanique nécessite en plus une pile à courants continus et chez les malades pauvres qui s'électrisent chez eux, cette autre dépense peut n'être acceptée qu'avec répugnance. La petite pile à courants faradiques suffit d'ordinaire; elle est très simple de maniement et nous comptons au moins une quinzaine de malades qui ont complètement guéri en pratiquant eux-mêmes la faradisation quotidienne à leur domicile. Le traitement interne par le sérum d'animaux auxquels on a pratiqué l'ablation de la thyroïde (hémato-éthyoïdine) sera concurremment institué (2 à 4 cuillerées à café par jour).

L'œdème a été également observé au niveau des membres inférieurs dans la maladie de Parkinson, et M. Huchard en a signalé plusieurs exemples.

Parlerons-nous du traitement des œdèmes de Quinke, de la goutte, du rhumatisme? Il faut en pareil cas rétablir l'équilibre nutritif, éliminer les déchets organiques qui favorisent le trouble dans la régularisation des échanges, administrer des laxatifs fréquents :

Sulfate de soude	80 grammes.
Bicarbonate de soude	20 —

Une cuillerée à café dans un verre d'eau à jeun, 25 matins de suite. Recommencer trois fois par an. La prescription du régime alimentaire d'où seront exclus les viandes en abondance (pas de viande au repas du soir), l'usage des potages aux légumes (riches en sel de potasse) et en général des laitages, des légumes, des fruits, élimineront les déchets dont la présence favorise les œdèmes.

Pendant les crises aiguës, le colchique, le salicylate de soude restent les médicaments essentiels.

Quant aux œdèmes par hétéro-intoxication, la suppression du médicament ou du poison suffira pour amener la guérison.

3° OEDÈMES AVEC LÉSIONS. — 1° Nous n'insistons pas sur l'œdème des maladies infectieuses. Les *rhumatismes infectieux* le produisent au même titre que les rhumatismes par auto-intoxication ; nous les trouvons au cours de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle, de la variole, de la fièvre typhoïde, des oreillons, de la syphilis, du charbon. Il est à remarquer que ces œdèmes infectieux peuvent rester unilatéraux ; on en a signalé de tels dans les suppurations de la plèvre, la tuberculose pulmonaire avec hydro-pneumothorax, la spléno-pneumonie. Ces œdèmes, qu'on ne peut attribuer ni à une complication cardiaque ou rénale, disparaissent, sauf l'œdème malin charbonneux, d'eux-mêmes en quelques semaines. Néanmoins, si le cœur et le rein restent sains, d'autres éléments sont sans doute touchés. Aucun traitement contre ces œdèmes, sinon celui de la maladie infectieuse spécifique ou non et de l'intoxication en jeu. Dans l'œdème charbonneux on pratiquera des cautérisations ignées profondes et des injections iodées (huile iodée, lipiodol 5 à 10 centimètres

cubes), teinture d'iode pure, jusqu'à 4 centimètres cubes (Toupet et Leuret). Au cours des maladies infectieuses bien des éléments concourent à produire les œdèmes : outre les réactions vaso-motrices qui signalaient les œdèmes sans lésions, on rencontre ici un ensemble d'altérations cellulaires et nerveuses, l'agent infectieux portant son action sur différents appareils de l'économie. Même observation pour les intoxications graves (belladone, arsenic). Ce ne sont plus de simples troubles fonctionnels qu'indiquent les œdèmes ; ce sont des troubles fonctionnels commandés cette fois par des altérations matérielles probables et où les reins lésés réclament leur part d'action.

2° Les œdèmes traumatiques comme ceux que l'on provoque en blessant le nerf musculo-cutané dans une saignée, ne réclament aucun traitement spécial. Le repos et l'asepsie de la plaie suffisent pour guérir.

3° Les œdèmes des maladies viscérales sont ceux-là surtout qui bénéficient d'une thérapeutique active. Nous croisons sans nous y arrêter : 1° les œdèmes *des cardiaques*. Le régime lacté, les drastiques, la digitale, la théobromine, la saignée : voilà autant d'armes dont le praticien aura à se servir suivant les circonstances. Dans les cas de dilatation cardiaque grave, quand l'œdème augmente malgré la digitale et le régime lacté, nous signalerons les bons effets de la réduction des liquides : 3/4 de litre d'eau et 3/4 de litre de lait à prendre mélangés l'un à l'autre par verres à Bordeaux dans les 24 heures — 1, 2, 3 jours de suite ; de même les mouchetures faites à l'aide d'une aiguille chauffée à blanc et toutes précautions d'asepsie prises (5 à 6 mouchetures à chaque jambe ; avoir soin

d'onctionner la jambe avec de la vaseline boriquée pour éviter la macération de l'épiderme); ces mouchetures, pratiquées sur des jambes fortement infiltrées et tendues, auront pour effet d'amener de fortes déperditions de liquides et d'assurer une amélioration rapide.

b) Les œdèmes dans les *maladies des vaisseaux* se produisent tout d'abord dans les *maladies des artères*, mais assez rarement. Signalons l'œdème aigu du poumon dans les affections cardio-rénales, où il semble bien que l'élément rénal, joint à l'insuffisance cardiaque, intervienne pour créer des rétentions de liquide qui se frayent une issue brusque à travers les alvéoles pulmonaires. Une saignée copieuse, les injections sous-cutanées de caféine, d'huile camphrée (Huchard), tels sont les meilleurs remèdes à opposer en pareil cas. L'œdème des *affections veineuses* est bien plus répandu. Faut-il rappeler l'œdème variqueux et le bon usage de la compression élastique? Le massage et les eaux de Bagnols de l'Orne jouissent, pour des affections de cet ordre, d'une réputation méritée. Quant aux médicaments internes, ordonnons-en puisque les malades en demandent, mais ne comptons pas trop sur l'hamamelis qui, prescrit aux doses de V gouttes de teinture deux fois par jour et continué des mois, aurait pour effet de favoriser la résorption des œdèmes veineux.

Expérimentalement on sait, et M. Boddaert¹ est revenu récemment sur la question, que la ligature totale d'une veine, ou même de plusieurs veines anastomosées, les lymphatiques satellites étant soigneusement exclus, ne constitue pas d'ordinaire un obstacle assez grand pour

¹ *Bullet. Acad. R. Méd. de Belgique*, 24 sept. 1904.

amener une transsudation séreuse nettement apparente. Ranvier avait insisté, comme chacun sait, sur le rôle prédominant de la paralysie des vaso-moteurs dans la production de l'œdème.

Quand les *vaisseaux lymphatiques* sont altérés (compressions, embolies cancéreuses, parasitaires (filaires), l'œdème qu'ils provoquent reçoit le nom d'éléphantiasis (éléphantiasis dû à la filaire, éléphantiasis nostras). Le traitement varie suivant que la maladie est aiguë ou chronique. Dans les formes aiguës, le malade garde le lit; on pratique des pulvérisations répétées, des mouchetures de la peau; dans les formes chroniques, le massage, la compression par une bande élastique, le repos sont les seuls moyens efficaces d'amélioration¹.

c) Dans les *maladies de l'appareil digestif* on voit survenir les œdèmes liés à la cachexie du sujet (cancer, tuberculose). On les observe encore dans les diarrhées cholériformes, les entérites chroniques. En pareil cas, il existe souvent à la fois trouble circulatoire, insuffisance rénale et modification dans les échanges interstitiels². Le cœur faiblit, le rein laisse mal filtrer les chlorures, le fonctionnement normal des tissus est troublé. On connaît en pareil cas les effets fâcheux du sérum (eau salée) ou du bouillon de légumes de M. Méry, sur l'accroissement des œdèmes. Comme traitement, on sait que le lait est d'ordinaire mal supporté. Le babeurre, les bouillies à l'eau sont les aliments qu'on ordonne d'ordinaire en premier lieu.

Dans ces formes d'œdème liées aux affections du tube digestif, une place spéciale doit être réservée à une forme

¹ Leredde, *Thérap. des maladies de la peau*, Masson, 1904, p. 304.

² Hutinel. *Journ. des Pratic.*, n° 29, 1904.

spéciale qui souvent égare le diagnostic : c'est l'œdème préascitique des membres inférieurs dans la cirrhose du foie. Cet œdème peut apparaître de très bonne heure, avant les premiers troubles fonctionnels dus à la cirrhose¹ ; en présence d'un gonflement des membres inférieurs, si le cœur et le rein sont absolument hors de cause, si d'autre part le malade a maigri, si son facies a pris un aspect terreux, si les conjonctives sont parfois subictériques, on songera à un début possible d'une cirrhose et le régime alimentaire sera institué en conséquence : lait, farineux et pâtes en petites quantités, car dans les affections du foie, ce n'est pas seulement la qualité qui peut être nuisible, c'est aussi la quantité (Linossier). Il faut donner au malade une ration suffisante, mais tout juste.

d) L'œdème des maladies des reins est connu dans ces formes précoces, généralisées, lorsque la néphrite est aiguë ; dans ses apparitions tardives, légères, localisées aux paupières et aux malléoles, lorsque la maladie est ancienne. Le traitement de l'œdème dans les maladies du rein a reçu une impulsion inattendue des travaux de MM. Achard, Widal et de leurs élèves. MM. Widal et Javal depuis leurs communications ont fait entrer la question sur le terrain pratique en montrant que le sel était l'élément dangereux. L'œdème est fonction de la rétention chlorurée dans les tissus : supprimons le sel de l'alimentation ; nous pourrons donner aux malades de la viande : 100 à 250 grammes par jour, 100 à 250 grammes de pain non salé ou de pommes de terre, des œufs, du riz, des pâtisseries. L'œdème disparaîtra aussi bien que par le régime lacté. Si le lait réussissait chez les brigtiques,

¹ Chauffard. *Traité de Médec.*, 2^e édit., t. V, p. 195.

c'est surtout en raison de la faible quantité de sel qu'il contient (1^{er},57 par litre, Javal). Quant au traitement médicamenteux, il consiste dans l'administration d'un agent déchlorurant de premier ordre, la théobromine.

Ces recherches ont eu un grand retentissement ; dans les questions de diététique elles réalisent un progrès de premier ordre. Toutefois il semble que l'école de M. Widal ait accordé une importance trop exclusive au chlorure de sodium ; à côté de lui, il y a autre chose, différents principes toxiques contenus par exemple et surtout dans les viandes. En sorte que dans certaines néphrites chroniques, quand sous l'influence de la durée du mal l'organisme s'est affaibli, et que les échanges interstitiels s'opèrent mal, il ne semble pas indifférent de permettre de la viande aux malades. A plusieurs reprises, nous avons eu à interrompre le régime carné déchloruré, comme nous le dirons plus loin. MM. Achard et Paiseau ont donné la raison expérimentale de ces résultats ; sous l'influence du régime carné, la diurèse diminue, les chlorures et l'urée s'éliminent imparfaitement¹. Lorsque le praticien soumet donc ses rénaux au régime carné, il aura grand soin de leur administrer concurremment de la théobromine comme diurétique et agent déchlorurant (0^{er},30 à 0^{er},50, 2 à 3 fois par jour). En résumé, dans les néphrites aiguës, le traitement de l'œdème semble toujours consister les premiers jours, comme jadis, dans l'administration du régime lacté exclusif. Au bout d'une quinzaine on pourra recourir au régime déchloruré de MM. Widal et Javal, la prolongation excessive du régime lacté entraînant des inconvénients dont nous avons parlé jadis². Dans les

¹ *Journ. des Pratic.*, n^o 31, 1904.

² *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 374.

néphrites chroniques on pourra ordonner de la viande avec moins de crainte qu'autrefois, mais en surveillant le malade, et en mesurant tous les jours la quantité d'urine émise, en revenant à un régime plus sévère et à des boissons plus abondantes si des signes d'intolérance (céphalée, dyspnée) se produisent ou si les urines se maintiennent au-dessous du taux de 1 000 grammes par jour.

A côté de la théobromine, d'autres agents médicamenteux réclament leur place dans le traitement des œdèmes des néphrites. C'est d'abord la *digitaline* qui trouve son emploi dans les néphrites chroniques compliquées de cardio-sclérose avec bruit de galop et tendance à la dilatation cardiaque. Nous avons à maintes reprises, insisté, sur les bons effets en pareil cas de la digitaline cristallisée, donnée à très faible dose : 1/10 de milligramme dix jours de suite, à recommencer tous les 10, 20, 30 jours. Les faibles doses du remède ont pour effet de tonifier le myocarde sans l'épuiser par une excitation trop vive. Le cœur est très malade ; abordons-le avec précaution, comme il convient quand on a affaire à des tissus dont la vitalité est compromise.

Tous les autres remèdes : caféine, scille, spartéine, strophantus, convallaria maalis, adonis vernalis, n'occupent qu'une place très effacée après la digitaline.

Les voies d'élimination des œdèmes se font surtout par les urines : les tisanes diurétiques, queues de cerise, fleurs de genêt, chiendent, viendront en aide à la théobromine et au régime lacté, mais toujours sous la réserve que le cœur ne soit pas trop dilaté. Rien qui nuise comme les grandes absorptions de liquide dans les cas de pléthore veineuse. En pareil cas et si le malade est assez résistant, une *saignée générale* opérera une déplétion favorable qui favorisera la résorption des œdèmes.

D'autres voies que la voie urinaire peuvent être ouvertes. La voie intestinale — moyennant l'emploi des *drastiques* — sera surtout utilisée dans les cas de céphalée liée d'ordinaire ce semble, à un léger degré d'œdème cérébral. On a beaucoup discuté sur la pathogénie de la respiration de Cheyne Stokes, si fréquente au cours des maladies des reins. Ne serait-elle pas due à un léger degré d'œdème bulbaire ? La disparition fréquente de ce symptôme — après les décharges chlorurées par les urines — nous fait demander si ce n'est pas de ce côté qu'il convient de chercher la vérité.

Les *sudorifiques* rendent des services plus incertains. Néanmoins on pourra user de la méthode préconisée par les médecins lyonnais : frictions de la poitrine et du dos avec une pommade à la pilocarpine.

Nitrate de pilocarpine.	0 ^{gr} ,10
Vaseline	100 grammes.

Entourer de coton et de taffetas gommé jusqu'à production de sueurs.

Les *bains de vapeur* sont conseillés par certains médecins. Nous n'oserions y avoir recours. Le cœur est souvent touché aux périodes œdémateuses des néphrites chroniques. Le bain de vapeur produit une fatigue générale et rapide qui ne peut qu'être préjudiciable au fonctionnement du muscle cardiaque.

Nous avons déjà parlé des œdèmes liés aux *maladies du système nerveux*, mais nous n'avons eu en vue que les œdèmes dépendant des névroses, c'est-à-dire des troubles de l'énergie sans lésions matérielles. Seulement ces troubles de l'énergie peuvent également faire suite à des lésions matérielles et alors la guérison est subordonnée

à l'état de la lésion elle-même. On trouve de l'œdème dans les *névrites périphériques*, traumatiques, infectieuses ou toxiques, les *affections médullaires*, les *lésions cérébrales en foyer*. Nous ne nous arrêterons pas à ces gonflements d'origine trophique qui trouvent leur description dans les maladies du système nerveux. Leur traitement du reste ne prête à aucune considération spéciale.

Il nous suffit d'avoir, dans un tracé d'ensemble, esquissé les grandes lignes du tableau. Au praticien de régler sa conduite d'après toutes les indications particulières qu'il aura à croiser au hasard de la clientèle.

VI

Le traitement des urémies.

On peut considérer l'urémie comme une rétention : rétention de substances chlorurées, rétention de substances toxiques. Cette rétention s'opère pour deux raisons. Le rein ne laisse plus filtrer les substances ; les substances à filtrer ne parviennent plus au rein. Dans le premier cas, le rein ne laisse plus filtrer les substances parce qu'il est altéré à titre de filtre ; dans le second cas, le rein pourrait remplir son rôle de filtre, mais la circulation se fait mal. La fonction rénale est troublée dans le premier exemple parce que le rein est malade, elle est troublée dans le second exemple parce que le cœur est malade. De là deux sortes de rétention : l'une d'origine rénale, l'autre d'origine cardiaque. Cette dernière, il est vrai, se présente souvent associée ; le type ne reste pas pur. A l'élément cardiaque se surajoute l'élément rénal. La fonction urinaire défaille parce que le cœur est touché ; mais cette défaillance était préparée par l'état antérieur de la glande rénale :

celle-ci n'était pas parfaitement saine. A l'état normal et en dehors des écarts de régime elle suffisait à sa tâche. Du jour où le cœur intervient par le ralentissement circulatoire et la congestion veineuse qui y fait suite, c'en est fini : la filtration ne s'opère plus.

De là deux variétés d'urémie que nous tenons à différencier nettement : l'une tenant exclusivement au rein, l'autre déterminée par une altération cardiaque qui vient se surajouter à un rein plus ou moins compromis. Nous appellerons la première : *l'urémie d'origine rénale* et nous donnerons le nom *d'urémie d'origine cardiaque* à la seconde.

Le traitement n'est pas le même. Si une série de médications conviennent aux deux, des différences notables commandent certaines interventions. C'est ainsi que le traitement rénal sera appliqué à l'urémie d'origine rénale, le traitement cardio-tonique n'y jouant qu'un rôle effacé. Dans l'urémie cardiaque au contraire le traitement rénal sera institué concurremment avec le traitement cardio-tonique.

Certaines médications, telles que la saignée conviennent surtout à l'urémie rénale ; dans l'urémie cardiaque, le malade est d'ordinaire à bout de forces. Il supporte malaisément les émissions sanguines abondantes. Même note pour les sudations : le rénal les supporte, elles épuisent le cardiaque. D'autres différences sont à signaler. L'opothérapie rénale s'adresse surtout aux urémies rénales ; dans les urémies cardiaques, elle n'est que d'un secours très précaire. Parmi les cardio-toniques, c'est surtout la digitale qui convient à l'urémie cardiaque ; dans ce cas l'altération cardiaque est ancienne et prononcée. Au contraire dans l'urémie rénale, le cœur n'est touché, quand il