

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

l'est, que depuis peu de temps (myocardite aiguë) et la réparation complète de la lésion est possible. En pareil cas, la digitale agit moins bien. Ce sont de faibles doses de caféine (0,25 à 0,50) d'huile camphrée (0,25 de camphre) qui remplissent le mieux l'action rapide que l'on recherche.

Après les différences, les analogies. Dans les deux cas, il y a rétention. Il faut donc libérer les substances emprisonnées dans l'organisme. La voie intestinale peut être utilisée par les purgatifs drastiques, la voie rénale par les diurétiques. La théobromine est le plus efficace d'entre ces derniers. Seulement tandis que le remède peut être ordonné dès le début de l'urémie cardiaque, il faut attendre dans les périodes aiguës de l'urémie rénale. Il serait dangereux de prescrire la théobromine à la période anurique¹. Un excitant énergique sur un organe dont la fonction est totalement paralysée, risque d'aller contre son but et d'augmenter la déchéance de l'organe paralysé. Quand la diurèse commencera à se rétablir, la théobromine sera au contraire utilisée avec avantage.

Un problème des plus délicats dans le traitement consiste à établir le bilan du régime alimentaire. Le lait est un aliment de choix. Mais quelle quantité sera administrée dans les 24 heures ? Au début de l'urémie rénale, il faut peu de boissons liquides parce que le filtre rénal est irrité et que le passage surabondant des boissons risque de fatiguer un organe en état d'inflammation aiguë. On donnera les 24 premières heures de l'eau simple (1 l. 1/2 à 2 litres), puis on remplacera par des quantités équivalentes de lait qui seront rapidement élevées à 2 et 3 litres. Von Noorden et ses élèves pensent que le chiffre de

¹ A. Robin. *Journ. des Pratic.*, n° 12.

1 litre 1/2 par 24 heures ne doit pas être excédé. Théoriquement, c'est possible. Mais pratiquement un malade doit vivre et avec 1 litre 1/2 de lait, il meurt de faim. Dans l'urémie rénale, au bout de quelques jours, la quantité de 3 litres de lait est aisément supportée.

Il n'en est pas toujours de même avec l'urémie d'origine cardiaque. Ici le rein et le cœur sont simultanément touchés. Les boissons absorbées filtrant avec peine risquent d'être retenues dans l'organisme et de créer une sorte de pléthore vasculaire qui accroît le travail du cœur. Tant que celui-ci ne se dilate pas, les quantités abondantes de liquide sont aisément supportées, mais lorsque la dilatation se montre, il faut souvent réduire, descendre à 2 litres, 1 litre 1/2. La quantité de 2 litres par jour dans l'urémie cardiaque constitue une sorte de moyenne. Elle provoque une diurèse suffisante, ne fatigue pas le cœur. Le surcroît nécessaire de l'alimentation sera fourni par des bouillies, des œufs, des pâtes, des légumes, tout l'ensemble du régime lacto-végétarien.

Ces lignes d'ensemble étant tracées, il nous est plus aisé d'aborder les détails.

1° *Urémie d'origine rénale.* — Cette forme d'urémie est surtout l'apanage des néphrites aiguës. Le cœur n'y joue qu'un rôle effacé. L'élément cardiaque intervient surtout quand la néphrite a passé à l'état chronique. A ce moment le rein peut se montrer insuffisant, mais cette insuffisance, quand elle se prolonge, est surtout liée à l'intervention de l'élément cardiaque.

Arrêtons-nous comme exemple à l'urémie aiguë typique. Le sujet est vigoureux. Une saignée de 400 à 500 grammes amènera un soulagement immédiat. Le danger est-il moins pressant ? Une légère céphalée, une dyspnée sans

grands accès d'oppression céderont à l'application de *ventouses scarifiées* (6 à 8) ou de *sangsues* (8 à 12) au niveau de la région rénale, dans cette partie qu'on appelle le triangle de J.-L. Petit. M. le professeur Renaut (de Lyon), en découvrant les anastomoses qui relient les veines cutanées aux veines de la capsule du rein, a démontré qu'une soustraction sanguine opérée dans cette région aboutissait directement au dégorgement du rein.

La saignée étant faite, mieux vaut ne pas soumettre le malade immédiatement au régime lacté. Pendant quelques heures, il agira sagement en ne buvant que de l'eau. Rien de tel pour favoriser la diurèse. M. L. Rénon a insisté sur les avantages du *régime hydrique* dans l'urémie. C'est le régime de choix pendant les 24 premières heures de la néphrite aiguë. Dans les paroxysmes dyspnéiques de la néphrite il sera également employé avec avantage. Comme d'autre part le rein irrité risque d'altérer son fonctionnement par le passage de quantités trop abondantes de liquides, on aura soin, comme nous l'avons dit, de ne pas dépasser le chiffre de 1 l. 1/2 à 2 litres de liquide dans les 24 premières heures. Si le malade était trop faible, au lieu d'eau simple, on y adjoindrait une certaine quantité de lait, par moitié ou au 1/3, et on n'hésiterait pas à donner une injection hypodermique de 0^{gr}.25 de caféine, laquelle est bien plus un tonique cardiaque qu'un excitant direct du glomérule rénal.

Au bout de 24 heures, le sujet est soumis au *régime lacté*, d'abord mêlé d'eau, puis pur et très rapidement les jours suivants il montera à la quantité de lait nécessaire pour la nutrition (2 litres, 2 litres 1/2, 3 litres). Il arrive le plus souvent qu'une saignée copieuse suivie du régime hydrique mette fin aux accidents. Si ceux-ci se répètent, on pourra renouveler l'émission sanguine, celle-ci plus

faible (100 à 150 gr.) au bout de 24 à 48 heures; ou bien si le malade est anémié, comme c'est surtout le cas des néphrites chroniques, on recourra à une double médication : les *purgatifs* et les *sudorifiques*; l'eau-de-vie allemande (20 gr.), la scammonée (0,50) constituent deux purgatifs de choix. F. Widal et Javal¹ leur accordent une action précaire comme agents d'élimination chlorurée. Pratiquement, et quand la diurèse se fait mal, ce sont de bons adjuvants à la médication. Nous avons retiré des effets moins nets de l'usage des sudorifiques. Ceux-ci toutefois réussissent bien mieux dans l'urémie rénale que dans l'urémie cardiaque. Dans ce dernier cas, il semble que l'emploi des sudorifiques augmente volontiers la fatigue du cœur. On peut employer les *sudorifiques* à la manière de M. Mollière (de Lyon) : enduire la poitrine, le dos, le ventre avec une couche de pommade au nitrate de pilocarpine (0^{gr}.10 pour 50 grammes de vaseline), entourer de coton et de taffetas gommé jusqu'à production de sueurs abondantes.

Des médications adjuvantes peuvent être associées. L'*éther* (une petite cuillerée à café 2 fois par jour) dans un verre d'eau, les *grands lavements d'eau froide* simple et non plus salée favoriseront la diurèse. L'un de nous a insisté en plus sur la nécessité de laver l'estomac et le sang. Le lavage d'estomac reste toujours indiqué dans les cas de fermentations gastriques, le lavage du sang n'a pas fourni les résultats qu'on en attendait. Nous nous sommes déjà étendus sur cette question². Le lavage du sang est en réalité peu utile dans les infections et les intoxications; déjà M. Huchard avait signalé ses inconvénients

¹ *La cure de déchloruration*, par F. Widal et Javal, 1906.

² *Les injections sous-cutanées de sérum*, p. 58.

possibles dans l'urémie¹ et cela avant que le danger de la chloruration fût connu. Des accidents se sont montrés depuis dans d'autres circonstances où nous avons employé ces lavages. Nous y avons renoncé. Les recherches sur la rétention des chlorures ont consacré l'abandon définitif de cette pratique. Dans l'espèce, il s'agit surtout de lavages du sang par l'eau salée à 7/1000. Parfois des résultats heureux avaient semblé légitimer cette pratique. Les malades saignés, purgés, soumis concurremment à la diète lactée, allaient mieux. Par l'emploi de ces dernières méthodes thérapeutiques, ils perdaient plus de sel que l'injection salée ne leur en apportait. Celle-ci à 7/000 ne dépassait guère le chiffre de 500 grammes, soit 3^{gr},50 dans les 24 heures. Les malades en éliminaient bien davantage par les soustractions sanguines et séreuses que procuraient la saignée, les purgatifs, la diurèse rénale. De là une amélioration obtenue non grâce aux injections chlorurées, mais en dépit d'elles. Sur le moment, il y avait de quoi se méprendre. On pouvait se demander si l'eau simple comportait les mêmes inconvénients. Sans doute, il n'en est pas ainsi. Les lavages d'eau simple sont supportés. Seulement pourquoi y recourir ? Le malade boit de l'eau et nous avons vu que la trop grande quantité de boissons pouvait déterminer une fatigue du filtre rénal. Mieux vaut donc franchement laisser à l'histoire, la pratique d'une méthode qui, utile dans les cas d'hémorrhagies ou de fortes déperditions aqueuses lave en définitive très mal les tissus, n'élimine pas de déchets toxiques (Carrion et Hallion, Dastre et Loye), et offre l'inconvénient de provoquer l'impatience du malade par la douleur et la lenteur de l'injection.

¹ *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3^e édit., t. I, p. 41.

L'histoire de la médecine consiste en une suite d'illusions considérées comme des vérités. L'homme de science vrai est celui qui n'hésite pas à déchirer le voile qui lui cache la valeur réelle des choses. Les théories passent. Si peu qu'on soit esclave d'eiles, les interprétations ne laissent pas moins d'imprimer leur cachet aux idées thérapeutiques. Telle a été l'histoire des lavages du sang. L'idée était ingénieuse, elle a fait fortune. Aujourd'hui, nous voyons que ses applications avaient été conduites dans un sens de généralisation trop large.

Chaque jour la science livre des acquisitions neuves. Celles-ci modifient peu à peu notre manière de penser. Ce qui est étonnant, ce n'est pas le médecin qui évolue, c'est bien plutôt celui qui s'enferme dans le cercle de ses idées familières et refuse d'en sortir, quel que soit le démenti apporté à ses doctrines.

D'autres médications sont d'action utile. Nous laissons de côté les *inhalations d'oxygène* ; nous avons déjà parlé du rôle suggestif qui doit leur être attribué¹ ; les recherches de MM. Robin et Binet ont du reste démontré que les inhalations d'oxygène n'activent guère les échanges respiratoires du tuberculeux ; on les pourra prescrire, mais sans accorder une action trop importante à leur action, qui pour nous reste problématique.

Une mention spéciale doit être réservée à l'*opothérapie rénale* ; M. Renaut (de Lyon), nous a appris les bienfaits qu'on peut attendre de la médication. Elle possède une valeur diurétique incontestable, dissipe les œdèmes, arrête la céphalée et les vomissements. Seulement ces avantages sont balancés par des inconvénients. L'épithélium rénal

¹ *Journ. des Pratic.*, 1894, n° 14.

peut être touché par le remède : expérimentalement M. Carles (de Bordeaux) a noté une infiltration glomérulaire et une dégénérescence granuleuse profonde des cellules des tubuli¹. Il en résulte que le praticien se montrera circonspect dans l'emploi de cette pratique. Il n'en usera que dans les cas d'urémie déclarée et alors que les médications habituelles ont échoué. On connaît la technique de la préparation : macération de rein de porc prolongée plusieurs heures et à température basse (25° à 30°), dans un bouillon de légumes. Un, deux, trois reins de porc sont utilisés et le produit absorbé après filtration. Le remède est continué dix jours de suite, puis interrompu.

Ajoutons que l'opothérapie rénale, si elle a chance de soulager l'urémie des néphrites aiguës ou subaiguës, offre beaucoup moins de prise sur l'urémie de la néphrite interstitielle. Dans ce dernier cas, l'urémie est bien plus souvent cardiaque que rénale ; il faut s'adresser au cœur non au rein, pour obtenir quelque amélioration.

Si l'opothérapie rénale trouve surtout ses indications dans l'urémie rénale, d'autres médications sont surtout employées dans l'urémie cardiaque : telles les *injections sous-cutanées de morphine* (1/2 centigr.) ou d'héroïne (2 milligr.). Dans l'urémie des néphrites aiguës, il est rare qu'on soit obligé de recourir à cette méthode dont nous aurons à reparler². La saignée, le régime hydrique suffisent d'habitude pour désencombrer le rein et permettre l'élimination des substances nocives.

De même, il est exceptionnel qu'on soit obligé de donner de la digitale dans l'urémie de la néphrite aiguë. Si le cœur fléchit à la période urémique, les accidents surgissent

¹ *Gaz. hebdomadaire des Sociétés Médicales de Bordeaux*, 7 et 14 mai, 1905.

² Page 189.

du coup. Il faut agir rapidement. Les injections sous-cutanées de caféine (0,25 à 0,50 dans les 24 heures, voire d'huile camphrée, 2,50 p. 40), suffisent pour soutenir le cœur pour quelques heures. La fibre cardiaque étant saine ou en général peu altérée, aussitôt l'élimination des déchets chlorurés et toxiques étant opérée, l'impulsion systolique reprend de la vigueur. Du reste, à supposer que le cœur soit touché, ce qui sera surtout le cas des myocardites d'origine infectieuse qui accompagnent parfois les néphrites aiguës, la caféine à faibles doses et l'huile camphrée restent encore les meilleurs remèdes à opposer à l'infection. La digitale réussit assez mal. Ou son action est trop tardive, ou elle est trop intense. C'est véritablement le remède de l'urémie liée aux cardiopathies artérielles, et non celui de l'urémie qui se montre parfois dans les myocardites aiguës. Ajoutons que, dans ce dernier cas, une excellente médication locale renforce l'énergie de la systole : le vessies de glace en permanence sur le cœur.

L'urémie d'origine cardiaque. — Dans toutes les affections du cœur, quand le myocarde fléchit, l'élimination rénale se fait mal, des accidents de rétention — autrement dit des accidents urémiques se produisent. Nous venons de dire un mot des insuffisances rénales dans les myocardites aiguës. La grande majorité des urémies d'origine cardiaque ont trait aux affections chroniques du cœur, et parmi celles-ci, en premier lieu, aux cardiopathies artérielles. C'est surtout dans les cardiopathies artérielles que l'élimination urinaire se fait mal — et cela pour une raison bien simple. Dans les cardiopathies artérielles, le cœur n'est pas seul atteint ; le rein est touché également, et d'ordinaire avant le cœur. Cette

lésion rénale n'est pas telle qu'elle constitue un barrage permanent à la dépuración de l'organisme par la diurèse. En temps ordinaire, le malade urine bien ; survienne un écart de régime, une absorption immodérée de viandes, de bouillons gras, les matériaux de déchet s'accumulent, s'éliminent malaisément. Des signes d'urémie alimentaire — céphalée, dyspnée d'effort, dyspnée nocturne, apparaissent. C'est la *dyspnée toxi-alimentaire* de M. Huchard. En pareil cas, le régime lacté ou lacto-végétarien aidé de l'administration de la théobromine — 2 à 3 cachets de 0^{gr}, 50 par jour — ont vite fait de remettre les choses en état. Le malade est soumis au régime lacté exclusif. Quelques jours de suite : toutes les 2 heures, il absorbera environ 350 grammes de lait, de façon à réaliser ses 3 litres dans les 24 heures. Au bout de quelques jours, il réduira sa ration de lait à 1 litre 1/2 ou 2 litres, et prendra en plus des bouillies au lait, des potages aux légumes, des œufs sans sel, des légumes secs ou verts peu salés, des crèmes. La viande ne pourra être autorisée qu'en très faible quantité : 60 à 80 grammes à midi, sous forme de viandes grillées sans sel. Encore sera-t-il prudent de ne permettre la viande que quinze jours après la disparition de tous accidents, et seulement à midi. Au début même, l'emploi n'en sera toléré que tous les deux jours. Le poisson de mer, chair salée, sera naturellement interdit. Dans le cas où le foie est congestionné et où le cœur fonctionne mal, l'usage de la viande, celle-ci fût-elle déchlorurée, n'est pas toujours bien supporté. Nous avons vu des accidents dyspnéiques reparaitre à la suite d'un repas où le malade avait consommé du poisson de mer. Dans l'espèce, toutefois, une distinction peut-être doit être établie entre le sel marin et le sel gemme. L'eau salée marine élimine, à poids égal, plus de

matériaux solides que l'eau salée ordinaire (Quinton). Le sel marin offre-t-il chance de produire des accidents de rétention chlorurée moins graves que le sel ordinaire? L'exemple précédent, où nous voyons un malade pris d'accidents dyspnéiques pour avoir consommé du poisson de mer, montre au moins que cliniquement les différences ne paraissent pas très sensibles.

La quantité de boissons ne devra en général pas excéder 2 litres dans les vingt-quatre heures. Si une trop grande quantité de liquide court chance de fatiguer le filtre rénal; l'appareil vasculaire à son tour risque d'être encombré; entre l'absorption du liquide et son évacuation urinaire, un certain intervalle s'écoule pendant lequel le liquide absorbé reste dans le sang; il en résulte un certain degré de pléthore vasculaire d'autant plus accusé, que le trouble de fonctionnement rénal, associé ou non à l'affaiblissement de l'impulsion cardiaque, prolonge cette pléthore, et, de ce fait, augmente le travail du cœur. Dans les scléroses cardio-rénales, une règle primordiale s'impose; ménager l'énergie des organes touchés. Un apport moyen des liquides réalise cette indication.

Ajoutons toutefois que certaines cardiopathies artérielles — la cardiopathie artérielle à forme arythmique — s'accommodent du régime lacté exclusif qui atteint et dépasse 3 litres de liquide dans les vingt-quatre heures. Il semble que cette tolérance persiste aussi longtemps que le cœur n'offre pas tendance à la dilatation. Aussitôt que cette tendance à la dilatation s'affirme par de la congestion hépatique, un léger œdème pré-tibial, et l'augmentation de poids du malade — cette augmentation perceptible à une bascule de précision — on fera bien de réduire quelque peu la quantité de liquides, de la faire

baïsser à 2 litres 1/2, 2 litres. Il est difficile d'établir à cet égard des chiffres fixes. Les particularités individuelles créent bien des différences. Ce qu'on peut dire, c'est que la quantité de liquide éliminé doit correspondre à peu près à la quantité de liquide ingéré. Si des différences de plus de 500 grammes à 1000 grammes séparent les deux chiffres, si pour une quantité de 2 litres 1/2 de liquide, le malade qui ne transpire pas abondamment et ne s'est pas purgé, n'urine pas plus de 1500 grammes, c'est-à-dire un litre de moins que la quantité absorbée, il y a à songer à diminuer sa quantité de boisson, car cette insuffisance de la sécrétion urinaire indique rétention de liquides dans l'organisme. La meilleure manière de mettre fin à la rétention est de restreindre l'apport des liquides. Les farineux ajoutés au lait, les pâtes, les œufs, le pain sans sel, compléteront en pareil cas l'alimentation et suppléeront à l'insuffisance alimentaire du lait, ainsi réduit de quantité.

Le malade continuera donc son régime lacto-végétarien et sa théobromine. Ce dernier médicament pourra être diminué de dose si le malade va tout à fait bien : d'abord un cachet de 0,50, puis de 0,25, puis la suppression absolue pendant un temps plus ou moins long.

M. Huchard a l'habitude de mettre ces malades, une fois ou deux par semaine, au régime lacté absolu. La pratique est excellente. 2 litres de lait et deux bouillies au lait ce jour, sans autre aliment. L'élimination urinaire se fait mieux ; les journées intercalaires de régime lacté agissent à la façon de sortes de décharges prophylactiques qui débarrassent l'organisme des déchets de rétention avant que ceux-ci aient été assez abondants pour produire des troubles.

Au moindre signe d'insuffisance cardiaque : foie gros, œdème malléolaire, galop cardiaque, nous associons au régime précédent la digitaline, mais celle-ci à doses infinitésimales : 1/10 de milligramme de digitaline cristallisée à 10 heures du matin, 10 jours de suite. Interrompre ensuite 5, 10, 15, 20 jours, suivant l'effet produit. L'avantage de ces faibles doses de digitaline est de pouvoir être continuées presque indéfiniment. Sous l'excitation médicamenteuse poursuivie avec persévérance, l'énergie cardiaque se relève peu à peu, et parce que la dose prescrite est infinitésimale, la dépression qui suit l'excitation n'est pas à craindre.

Les autres cardio-toniques : extrait de strophantus (1 à 2 milligr.), sulfate de spartéine (0,05 à 0,10), l'extrait de muguet (1 à 3 gr.), etc., sont tous d'action plus incertaine. On n'y recourra guère que dans les intervalles de la médication digitalique, et surtout dans les cas où le malade, arrivé aux dernières périodes du mal, demande à des changements de médication l'amélioration que ne peuvent plus lui procurer les remèdes de première ligne, ceux qui sont particulièrement efficaces.

Il arrive que le cœur ne bat plus suffisamment parce qu'il rencontre devant lui des obstacles périphériques. Ceux-ci sont constitués par l'œdème dur des membres inférieurs, ou encore la surcharge grasseuse des tissus. Dans ce dernier cas, la surcharge grasseuse des tissus est renforcée dans ses inconvénients par la surcharge grasseuse du cœur. Le moteur central est gêné par la graisse, le cours du sang périphérique se heurte à une entrave de même ordre : double raison pour que la circulation se fasse mal et que les accidents de rétention envahissent la scène.

Ces deux causes d'urémie sont combattues aisément. L'œdème dur des jambes crée un obstacle à la diurèse par la fatigue qu'il imprime au cœur, obligé de chasser le sang dans des vaisseaux que compriment les liquides interstitiels. Levez l'œdème des jambes ; la diurèse reprendra souvent. A cet effet, rien n'est supérieur à l'emploi des *mouchetures*. Après asepsie soigneuse de la jambe, piquez chaque jambe à une aiguille rougie à blanc, répétez les piqures 5 à 6 fois à chaque jambe. Pansez à la vaseline boriquée. Le contact de la vaseline est indispensable pour s'opposer à la macération des téguments sous les liquides exsudés. Pansez avec de la gaze aseptique, du coton, et renouvelez ce pansement quand il sera percé, 4 ou 5 fois dans les premières 48 heures, plus rarement ensuite. Les mouchetures faites, si la saison est favorable, on peut même laisser les membres à l'air quelques heures, de manière à recevoir directement les liquides qui s'en écoulent dans un récipient disposé à cet effet. Nous avons traité ainsi des malades auxquels pendant des mois, nous pratiquions nos mouchetures toutes les quinzaines. Au bout de quelques jours, le membre a à peu près repris son volume normal ; l'oppression, la céphalée disparaissent, la diurèse se rétablit. Le liquide coule 8 à 15 jours de temps. L'inconvénient de la méthode, c'est que ses effets s'atténuent à la longue. Un jour il arrive que les mouchetures ne sont plus suivies que de l'écoulement d'une sérosité passagère. Au bout de deux à trois jours, le membre reste œdématié et cependant l'écoulement est tari. Il semble qu'à la suite de mouchetures répétées, un certain degré de sclérose pénètre le tissu cellulaire et bouche les mailles de communication, en sorte que la moucheture ne vide que quelques mailles, l'orifice des mailles voisines étant intercepté par

du tissu scléreux. A ce moment, le sujet est généralement bien gravement atteint. On sera obligé de lui pratiquer des incisions qui remplaceront les mouchetures. Tout cela reste précaire d'efficacité et expose aux infections locales.

Le second obstacle est constitué par la *surcharge graisseuse du cœur et des organes*. Pareille lésion peut disparaître complètement. Nous consacrerons un chapitre aux avantages et aux guérisons imprévues qui suivent le régime d'amaigrissement ordonné en pareil cas. Des malades atteints de bruit de galop, de troubles arythmiques du cœur, de lésions orificielles, guérissent complètement de tous leurs accidents, du jour où ils maigrissent de 30, 40, 50 livres. L'un de nos malades a maigri de 90 livres. En pareil cas le cœur incapable de nourrir un corps qui pèse 100 kilogs suffira à sa tâche pour un corps qui ne pèsera plus que 80 à 75 kilogrammes. C'est l'histoire d'un moteur d'automobile légèrement avarié. Il ne peut plus monter les côtes, mais file très bien en palier. Dissiper la surcharge graisseuse du cœur et des membres, c'est supprimer les côtes. L'organe cardiaque fonctionne d'une façon satisfaisante, cette cause d'obstacle et de fatigue étant supprimée.

Jusque-là nous ne nous sommes occupés que du traitement opposé aux causes de l'urémie. En favorisant la diurèse, en remontant le cœur, nous avons facilité l'élimination des produits de rétention. Il arrive bien des circonstances où la lutte contre la cause devient impuissante : il faut soigner les effets. Parmi ceux-ci un des plus pénibles est la dyspnée et l'insomnie. De légères doses de morphine (1/2 centigr.) et d'héroïne (2 milligr.)

peuvent être employées contre les paroxysmes dyspnéiques ou même contre l'insomnie. Seulement on n'en usera qu'avec précaution, l'inconvénient de ces remèdes étant de diminuer la sécrétion urinaire. Ils soulagent les effets — la dyspnée — en aggravant la cause — insuffisance de dépuratation urinaire. Pour cette raison, le praticien ne les emploiera guère qu'en cas d'urgence, l'effet favorable arrivant du reste à s'user rapidement, comme nous le dirons tout à l'heure. De même les hypnotiques, le chloral, le véronal ne pourront être utilisés qu'à doses assez faibles (0,50 de chloral, 0,25 de véronal), le sommeil qu'ils procurent n'étant pas toujours favorable au cœur. Il s'agit d'endormir le malade mais non d'endormir son cœur : ce dernier a déjà assez de peine à accomplir sa tâche quand il est éveillé. D'autres symptômes la céphalée, le coma ont été l'objet d'une thérapeutique spéciale. On leur a opposé la *ponction lombaire*¹, évacuation de 5 à 10 centimètres cubes, on répète au bout de 2 jours si nécessaire. En général, les médications habituelles suffisent. Et puis si le malade venait à succomber, on aurait vite fait d'accuser la ponction lombaire. Le soulagement qu'assure cette dernière n'est que passager ; on n'y aura recours que dans les cas de coma et comme ressource ultime, la famille étant prévenue du danger imputable à la maladie et non à l'intervention.

En résumé, le traitement de l'urémie s'inspire avant tout de la prédominance de l'élément rénal ou cardiaque. Dans le premier cas, quand le rein domine, émissions sanguines, purgatifs, diurétiques.

Dans le second cas, quand le cœur commence à fléchir, diurétiques comme précédemment, mais aussi cardio-

¹ P. 47.

toniques, régime lacto-végétarien déchloruré ; si un œdème dur et tenace envahit les membres inférieurs, mouche-tures aux jambes, et si le sujet est gras, régime d'amai-grissement.

VII

Le traitement de l'urémie chronique terminale.

La morphine dans l'urémie n'intervient qu'en dernier lieu, quand il s'agit de calmer des crises dyspnéiques qu'aucune médication antérieure n'a soulagées. Le repos, le régime lacté, les diurétiques (théobromine), les sudorifiques, la saignée, les purgatifs drastiques ont épuisé leur action, sont demeurés impuissants, ou n'ont été suivis que d'une amélioration temporaire. On peut songer à la morphine. Avant d'y recourir, il sera sage de prescrire la diète hydrique, recommandée par M. Rénon : deux, trois litres d'eau ou de tisane diurétique à boire dans les 24 heures. La diurèse pourra se rétablir et le danger sera conjuré.

Il va sans dire qu'en cas d'insuffisance cardiaque avec dilatation du cœur, la quantité de liquide sera moindre. On ne montera pas à 2 et 3 litres ; on s'en tiendra à 1 litre 1/2 dans les 24 heures. Cette réduction dans la quantité de boissons suffira souvent à ramener la diurèse. D'autre part, tous les cardio-toniques auront été employés : digitale à très faibles doses, suivant notre méthode, 1/10 de milligr. 10 jours de suite ; interrompre 10 jours et reprendre 10 jours. Dans l'intervalle, extrait de muguet et sulfate de spartéine pendant 5 jours, alterné les 5 jours suivants avec de la strophanthine. Voici les formules que nous employons :