

convulsifs, apparaissent subitement, tandis que, dans la première variété, ils sont précédés d'une phase préurémique caractérisée par les œdèmes, les troubles digestifs, l'insuffisance cardiaque.

Lorsque le malade, atteint de néphrite parenchymateuse, présente les symptômes indiqués plus haut, on doit revenir au régime lacté absolu, à moins qu'il ne soit dans un état d'extrême faiblesse. On peut essayer de provoquer la diurèse à l'aide de la digitale, et l'emploi de ce médicament est nettement indiqué s'il existe cette atonie cardiaque que nous avons signalée. Il n'est pas rare de voir la diurèse s'établir sous l'influence de la digitale, en même temps que le pouls se relève; mais cette amélioration n'est malheureusement que de courte durée. Le plus souvent c'est à la *théobromine* que l'on devra avoir recours pour obtenir une rémission.

Pour hâter la résorption de l'œdème des membres, on peut pratiquer des *mouchetures* avec des aiguilles flambées, mais il ne faut pas oublier que le streptocoque de l'érysipèle se développe, avec la plus grande facilité, sur le terrain brightique, en dépit des précautions antiseptiques les plus minutieuses. On peut être amené à pratiquer la *thoracentèse*, dans le cas d'hydrothorax, si l'épanchement est assez abondant pour constituer une menace d'asphyxie.

A la période ultime du petit rein contracté, le traitement des accidents est celui qui va être indiqué pour l'urémie.

L'*urémie* est l'ensemble des phénomènes toxiques qui sont fonction de l'insuffisance rénale. Il est inutile de rappeler ici les différentes théories que l'on a émises pour expliquer l'urémie; on est d'accord aujourd'hui pour refuser à tel ou tel principe (urée, carbonate d'ammoniaque, sels de potasse, matières extractives, etc.) un rôle pathogénique exclusif, et pour considérer les accidents urémiques comme la résultante de l'accumulation dans l'économie de l'ensemble des substances nocives qui normalement sont éliminées par le rein (Bouchard). Cette pathogénie paraît surtout être celle de l'urémie terminale; car, suivant M. Huchard, dans certaines formes d'intoxication urémique, l'agent de l'intoxication serait exclusivement d'origine alimentaire; la dyspnée toxique des artério-scléreux serait due uniquement à l'alimentation carnée et disparaît dès que les malades sont soumis au régime lacté. « Tel empoisonnement ptomainique, fréquent dans les cardiopathies artérielles tombées en hyposystolie, n'est qu'une petite urémie prémonitoire de la grande » (Huchard). Nous n'envisagerons ici que l'urémie par lésions du rein; il est évident que l'urémie secondaire au cancer de l'utérus, à la compression des uretères par une tumeur, ne rentre pas dans notre cadre. Il sera question, ultérieurement, de l'anurie calculuse.

L'urémie par néphrite peut survenir dans deux circonstances différentes: ou bien elle n'apparaît qu'à la période ultime du mal de Bright alors que les lésions sont très étendues, et, dans ce cas, elle n'est pas susceptible de guérison, ou bien elle apparaît au cours d'une néphrite aiguë (néphrite scarlatineuse par exemple) ou d'une néphrite encore peu avancée dans son évolution, sous l'influence d'une sorte d'œdème aigu congestif bien étudié par le professeur Renaut (de Lyon); cette seconde variété d'urémie est beaucoup moins grave que la précédente, elle guérit le plus souvent.

Les indications thérapeutiques générales de l'urémie sont les suivantes:

Il faut essayer de rétablir la perméabilité rénale, d'ouvrir d'autres émonctoires aux produits excrémentitiels, de les détruire ou de les extraire de l'organisme, enfin de restreindre la formation de ceux-ci; cette dernière indication est souvent la seule que l'on puisse remplir.

Le *repos* au lit, le *régime lacté absolu* permettent de réduire au minimum la production des substances nuisibles (il est nécessaire que le lait soit écrémé, car la graisse fournit des éléments importants à la fermentation). Il peut même devenir nécessaire de supprimer le lait et de soumettre temporairement le malade à la *diète hydrique* (Rénon, *Soc. méd. des hôpitaux*, 19 mai 1899); cette diète peut être maintenue pendant trois ou quatre jours. La *saignée* permet, d'autre part, de soustraire une partie des substances toxiques: une saignée de 52 grammes de sang enlève à l'organisme 50 centigrammes de matières extractives, mais il faut se garder de l'appliquer systématiquement à tous les cas d'urémie. Très utile, héroïque même dans les formes aiguës de l'urémie (éclampsie puerpérale, urémie scarlatineuse) et d'une façon générale chez les brightiques vigoureux, dont les lésions rénales sont peu profondes, elle est inutile ou même nuisible chez les brightiques anémiés, à lésions très avancées. D'ailleurs, on ne peut la renouveler fréquemment, ce n'est qu'un moyen d'exception.

Lorsque l'indication de la saignée est formelle, on ne doit pas hésiter à retirer d'emblée une grande quantité de sang: 400 à 500 grammes soit par la saignée du bras, soit par les sangsues appliquées au niveau du triangle de J.-L. Petit (4 à 6 sangsues de chaque côté).

On a proposé de remplacer le sang adultéré par du sang normal: d'autre part, la *transfusion du sang* a été pratiquée sans saignée préalable. M. Dieulafoy a pratiqué dix fois la transfusion de 100 à 120 grammes de sang chez les urémiques; les accidents urémiques pourraient être enrayés par cette pratique, mais la saignée, d'une application plus facile, est préférable à la transfusion.

Les inhalations d'*oxygène* répondent à l'indication d'activer les combustions interstitielles et de réduire la quantité des poisons qui se forment dans l'organisme; les malades feront les inhalations à intervalles très rapprochés, toutes les heures, pendant dix minutes environ chaque fois.

Dans quelques cas, on fait usage de la *transfusion de sérum artificiel*. Le professeur Bozzolo (de Turin) a constaté que l'injection d'eau salée augmente la diurèse; le liquide injecté s'élimine rapidement par le rein et entraînerait avec lui les toxines en excès dans l'organisme. On a encore proposé la *saignée-transfusion*, c'est-à-dire la méthode thérapeutique qui consiste à pratiquer parallèlement la soustraction du sang et la transfusion du sérum. M. Barré a proposé de retirer de la veine d'un bras une certaine quantité de sang par une ponction aspiratrice avec l'appareil Potain, et d'injecter en même temps, dans une veine de l'autre bras, une égale quantité de sérum artificiel.

Les injections de sérum doivent être employées avec prudence chez les brightiques, car la rétention des chlorures injectés peut déterminer des accidents sur lesquels MM. Achard et Laubry et d'autres encore ont attiré l'attention. Chez un malade de M. Bergé survint un œdème pulmonaire mortel à la suite d'une injection de sérum.

Les *grands lavements d'eau* permettent, d'une façon plus pratique, à coup sûr, et peut-être aussi efficace, de lutter contre l'intoxication.

L'intestin constitue, après le rein, l'émonctoire le plus actif; aussi provoque-t-on habituellement des évacuations alvines abondantes au moyen de purgatifs drastiques.