

en conséquence de récupérer, momentanément au moins, leur fonctionnement (Teissier, *Bulletin médical*, 6 juillet 1904). Dans ces cas, soit que la néphrine augmente la résistance des tissus contre les poisons, soit qu'elle exerce sur ces poisons une action chimique, elle permettra de combattre temporairement les désordres causés par les substances toxiques de rétention.

Récemment, le professeur Renaut, de Lyon (*Acad. de méd.*, déc. 1905) a proposé de suppléer à l'insuffisance fonctionnelle du rein en utilisant la *macération aqueuse de pulpe de rein*, administrée par voie gastrique. M. R. Dubois, de son côté, avait prescrit la macération de trois reins de porc par jour, pendant deux semaines, et, avant eux, Chiperowitz était allé jusqu'à faire ingérer quotidiennement la pulpe de 20 à 30 reins de mouton...

M. Renaut fait décapsuler, laver, puis hacher et triturer dans un mortier deux ou trois reins de porc. On ajoute à la pulpe, ainsi préparée, 450 grammes d'eau salée à 7 pour 1000; on laisse macérer quatre heures dans un endroit frais, puis on décante. Le liquide ainsi recueilli et qui représente le volume de trois à quatre tasses de thé, contient la majeure partie des éléments glandulaires utiles. On l'administre dans un peu de lait ou de bouillon concentré de julienne, en trois ou quatre fois. Il y a souvent intolérance de l'estomac ou bien des accidents toxiques, tels que l'urticaire, la diarrhée (il ne faut pas perdre de vue que les macérations d'organes sont très toxiques).

M. Renaut considère la médication par la macération aqueuse de rein comme une méthode antitoxique au premier chef: l'antitoxine consiste dans les préproduits de la sécrétion glandulaire des cellules épithéliales des tubes contournés à bordure en brosse: cette antitoxine, ainsi que l'a montré R. Dubois, n'est pas détruite par son passage dans le tube digestif.

En résumé, l'opothérapie rénale, sous ses différentes formes, est surtout indiquée quand les accidents morbides sont dus à une brusque suspension de l'activité rénale (néphrite aiguë, congestion intense du rein, anurie calculeuse, poussées fluxionnaires autour d'un rein, polykystique ou déjà entaché de néphrite interstitielle). L'opothérapie sera, dans ces conditions, un excellent moyen d'attente, qui, en neutralisant l'action toxique des produits de rétention, permettra à la médication employée simultanément (saignée, diète hydrique, puis lactée, etc.) de rétablir la perméabilité rénale. L'administration de la macération de rein ne doit pas être prolongée au delà de 10 jours (Renaut).

La forme revêtue par les **symptômes urémiques** peut fournir quelques indications utiles pour le traitement, mais il va sans dire que traiter les symptômes nerveux, digestifs ou respiratoires de l'urémie, en négligeant le traitement général dont il vient d'être question, serait un non-sens.

La forme cérébrale de l'urémie a suscité un certain nombre de médications spéciales. Lorsque les accidents prennent la forme convulsive, on a recours aux différents moyens qui calment l'excitabilité du système nerveux. Le *chloral* et le *chloroforme* sont les médicaments le plus souvent employés. Le chloral est surtout utilisé dans l'éclampsie puerpérale, mais on peut aussi le prescrire dans les cas d'éclampsie urémique, soit par la bouche, soit en lavements. La dose pour un lavement est de 1 à 2 grammes chez les adultes, de 20 à 30 centigrammes chez les enfants de 2 à 6 ans, de 40 à 80 centigrammes chez les enfants de 10 à 12 ans.

Le chloroforme, en inhalations, peut avoir rapidement raison des phénomènes convulsifs présentant une extrême violence; mais il faut éviter d'en abuser, sinon on transformerait en urémie comateuse l'urémie convulsive; on se bornera à faire inhaler de très petites doses; et l'on pourra ainsi continuer les inhalations pendant plusieurs heures. Les bromures n'ont qu'une efficacité douteuse; on devra préférer, en tous cas, le bromure de sodium au bromure de potassium; les préparations d'opium et de *morphine* en particulier, dont on a peut-être exagéré les dangers, trouvent plutôt leur indication dans la forme dyspnéique de l'urémie.

Les inhalations d'*oxygène* déjà signalées ont été recommandées par M. Renaut dans les formes comateuses.

On a récemment proposé la *ponction lombaire* contre l'urémie à forme cérébrale, en particulier (Quincke, von Leyden, Fürbringer, Stadelman, Lichtheim, Seegelken, Brasch, Mülke, Pierre Marie). Le plus souvent, on n'a retiré qu'une faible quantité de liquide (5 à 10 ou 15 centimètres cubes). On a essayé de justifier ce mode d'intervention en rappelant que certains phénomènes de l'urémie nerveuse, comme la céphalalgie, l'amaurose transitoire, ont des analogies avec le syndrome de l'hypertension du liquide céphalo-rachidien et que la ponction diminue l'hypertension; mais il est possible, également, que la ponction agisse par soustraction d'une quantité notable de substances toxiques. Quoi qu'il en soit, dans quelques cas, la céphalée, rebelle au régime lacté, a disparu presque immédiatement. L'urémie convulsive ne semble pas justiciable de la ponction lombaire (Marie, *Soc. méd. des hôpitaux*, 17 mai 1901); cependant, dans un cas d'urémie comateuse et convulsive, la ponction a été suivie de la guérison complète des accidents urémiques (Castelain et Surmont, *Nord médical*, 17 juillet 1904). On trouvera d'utiles indications sur l'emploi de la ponction lombaire dans la thèse de M. Quénée (Lille, juillet 1904).

Le meilleur traitement de l'urémie dyspnéique est la saignée déjà indiquée; après la saignée, la *morphine* est le moyen qui est le plus capable de diminuer l'angoisse respiratoire, mais on se gardera de multiplier les injections de morphine et d'employer de fortes doses; on injectera, en une seule fois, 1 demi-centigramme de morphine aux maximum. A la morphine on peut substituer l'*héroïne*, à doses moindres, soit 2 milligrammes en injection. On peut encore utiliser, avec des chances de succès bien limitées, les *inhalations d'éther*, d'*oxygène*, de *nitrite d'amyle*, la *teinture de quebracho* que l'on donne à la dose de 1 à 2 grammes dans une potion de 120 grammes à prendre dans la journée; le quebracho et son principe actif, l'aspidospermine, paraissent agir sur le centre respiratoire (Labadie-Lagrave). MM. Lemoine et Gallois ont proposé d'employer l'éther à doses intensives, en injections et par la voie buccale. Dans certains cas d'urémie dyspnéique grave, on pourrait injecter 2 centimètres cubes d'éther toutes les heures, jour et nuit, et donner en plus par la bouche, toutes les heures, en alternant avec les injections, une cuillerée à café d'éther incorporé à un sirop. Si les malades refusent les injections qui sont douloureuses, on doit se borner à faire prendre l'éther dans de l'eau sucrée, à la dose de deux cuillerées à café toutes les demi-heures.

Il faut se garder de confondre la dyspnée toxique des urémiques, sans lésions du poumon, avec la dyspnée produite par l'œdème et qui se distingue aisément