

de la précédente par l'existence de nombreux râles muqueux dans les poumons; cette dyspnée par œdème est justiciable avant tout de la *saignée*, puis des inhalations d'oxygène, des injections de morphine.

Quant à la dyspnée asystolique, elle est justiciable de la *digitale*, de la *caféine*; enfin, dans le cas où la dyspnée est d'ordre mécanique, produite en partie par un hydrothorax, il ne faut pas hésiter à employer la *ponction aspiratrice*.

Les accidents gastro-intestinaux de l'urémie ne surviennent pas en général brusquement, comme les précédents. Ils se traduisent, d'abord, par l'anorexie, les nausées, la langue pâteuse, l'haleine fétide, puis, plus tard, par les vomissements et la diarrhée séreuse ou dysentéiforme. On ne doit pas essayer de supprimer la diarrhée des urémiques, car la muqueuse gastro-intestinale est l'émonctoire le plus sûr qui puisse suppléer à l'insuffisance rénale: l'expérience prouve, d'ailleurs, que des accidents autrement graves, comateux ou convulsifs, sont survenus à la suite de la suppression intempestive des selles; on devra se borner seulement à modérer la diarrhée, à l'aide de salicylate de bismuth, dans le cas où des selles incessantes épuiserait le malade. Les vomissements constituent également un moyen de défense de l'organisme et rentrent dans le syndrome de la chlorurémie, ainsi que Vidal et A. Javal l'ont montré (*Soc. de Biologie*, mars 1904). Un sujet qui, pendant huit jours, n'absorbe que de l'eau lactosée, continue à vomir pendant ce temps de l'eau salée, puisant ainsi ces réserves salines dans ses tissus.

On doit faciliter les vomissements, à l'aide de *boissons chaudes* prises en abondance; elles ont l'avantage de débarrasser la muqueuse de l'estomac d'une partie de l'épais mucus qui l'enduit; mais, si les vomissements se répètent trop fréquemment et mettent obstacle à l'alimentation, il faut s'efforcer de les arrêter; dans ce cas, le *lavage de l'estomac* avec l'eau bouillie pure ou avec une solution au 1000° d'acide salicylique constitue le meilleur moyen à employer.

MM. Lecorché et Talamon ont réussi plusieurs fois à arrêter des vomissements incoercibles avec l'*acide lactique*:

Acide lactique . . . . .	2 à 4 grammes.
Sirop de sucre ou de menthe . . . . .	50 —
Eau distillée . . . . .	50 —

On a encore préconisé les *inhalations d'oxygène*, la *teinture d'iode* (Bartels), à la dose de 1 à 2 gouttes dans une cuillerée à bouche d'eau, la *créosote* (II à III gouttes), le *menthol*, etc. Les malades ne prendront que de très petites quantités de lait additionné de glace pilée et d'eau de Seltz ou du *champagne frappé*, par petites gorgées.

Au traitement général de l'urémie et de ses grands symptômes doivent s'ajouter les *soins de la peau et des muqueuses* rendus nécessaires par l'existence d'ulcérations au niveau de la bouche, par les érythèmes de l'anus provoqués par des selles répétées, par l'élimination cutanée incessante de produits fétides. On nettoiera donc fréquemment les dents, la langue et les joues avec de la glycérine boriquée, avec de l'alcool de menthe additionné d'acide phénique ou de phénosalyl; l'anus, la peau, seront lavés à l'eau boriquée et la peau poudrée avec soin pour éviter la formation de pustules d'ecthyma au niveau des régions qui supportent des pressions habituelles.

### C. — Néphrite chronique infantile.

Dans le plus grand nombre des cas, la néphrite chronique de l'enfance n'a pas de cause appréciable; elle ne succède que rarement à une néphrite aiguë (scarlatine). Son début est insidieux, progressif, et la maladie ne révèle son existence que par l'œdème ou une céphalée tenace. Elle est donc, en général, primitive et chronique d'emblée.

L'évolution de la maladie est, en général, fort longue; les poussées d'anasarque qui en interrompent la marche chronique, torpide, cèdent facilement au repos, au régime lacté. D'autre part, les troubles cardiaques et circulatoires font défaut, de même que les signes du petit brightisme.

Il n'est pas rare de voir des néphrites chroniques, dont le début remonte à l'âge de cinq à six ans, durer vingt ans et plus. Les sujets meurent donc rarement dans l'enfance. La mort survient par le mécanisme de l'urémie ou sous l'influence d'une maladie infectieuse intercurrente.

Le traitement consiste, comme chez l'adulte, presque exclusivement dans le régime. Il convient de faire observer que les enfants supportent mal la diète lactée exclusive, quand elle est prolongée. Ils ont la dyspepsie du lait (langue blanche, anorexie, nausées, etc.) et s'affaiblissent.

Celle-ci, d'ailleurs, n'a pas une influence plus marquée qu'un régime mixte judicieusement prescrit. Le régime lacté exclusif n'est applicable qu'aux poussées subaiguës (2 litres de lait pour un enfant de 8 à 10 ans).

Pendant les périodes de calme, on prescrira un régime mixte, composé surtout de lait et de féculents. Le malade prendra 1 litre ou 1 litre 1/2 de lait pur; en outre des potages ou bouillies préparées avec du lait (vermicelle, tapioca, farine de froment, crème d'orge, de riz), des purées de pommes de terre, du pain. Il prendra de plus, en quantité modérée, des salades cuites, des œufs, du poulet, un peu de viande grillée ou rôtie. L'eau et le lait constitueront les seules boissons.

Quand la diurèse diminue, il faut employer la *théobromine* (1 à 2 grammes) et réserver la *digitale* pour les cas où il y a une asthénie circulatoire manifeste (Marfan).

En cas d'urémie, le meilleur moyen est la *saignée* locale par les sangsues ou des ventouses scarifiées, appliquées au niveau du triangle de J.-L. Petit.

### ALBUMINURIES

Le traitement du symptôme albuminurie se confond avec celui de la cause qui le détermine, c'est-à-dire avec le mal de Bright dans l'immense majorité des cas. Toutefois, à côté de l'albuminurie par lésion rénale, il existe des albuminuries fonctionnelles, dues à des troubles généraux de la nutrition, à la viciation des processus digestifs. On a tendance aujourd'hui à restreindre de plus en plus le groupe de ces albuminuries fonctionnelles; il est incontestable que beaucoup d'albuminuries qui sont intermittentes et