

plète n'étaient pas *nécessairement* d'un pronostic fatal, et qu'il pouvait survenir une guérison momentanée (1).

Traitement. — La thérapeutique doit s'adresser à la maladie initiale, et s'occuper de l'état général. Son but constant doit être de songer à l'obstacle apporté à la sécrétion rénale et de penser à l'hydropisie. Son agent par excellence, d'accord en cela avec le rôle joué par le cœur, est la *digitale*. En seconde ligne viennent, d'après les indications de Grützner, Lépine, Munk etc., les *diurétiques* qui agissent par le système périphérique sur les reins, en accélérant le cours du sang et en excitant les cellules glandulaires; par exemple la *caféine* et les *sels alcalins dérivés d'acides végétaux*. Parmi ces moyens nous comptons aussi le *calomel*, dont l'action diurétique a été récemment affirmée par Jendrassik. Nos observations cliniques et les expériences de Rosenstein ont montré que ce médicament agissait sur l'épithélium rénal et non sur le cœur.

Enfin nous citerons le *strophantus* (Fraser) dont l'action ne semble pas encore avoir été suffisamment étudiée. Nous ne pouvons entrer ici dans plus de détails, mais nous recommandons, comme fruit de nombreuses expériences personnelles, d'employer conjointement la *digitale*, alors même qu'administrée à hautes doses et pendant plusieurs jours elle serait restée sans action, avec des doses assez fortes d'*acétate de potasse* et de *strophantus*.

(1) De même on ne saurait se baser ni sur la présence d'une albuminurie abondante ni d'une hématurie prononcée pour pronostiquer une lésion grave du rein. Ces phénomènes, envisagés indépendamment de la cause qui leur a donné naissance, disparaissent quelquefois aussi vite qu'ils ont apparu. Et d'après l'expérimentation (Overbeck-Hermann) on s'explique très bien que le rein ne présente aucune modification de nutrition des épithéliums et des parois vasculaires.

La caféine seule, et le strophantus seul sont souvent inefficaces. On peut employer le strophantus dans certains cas, et d'après nos propres expériences, surtout dans des cas récents sans lésion mitrale, car il procure une diurèse abondante et ne provoque aucun accident (Pins, Langgaard, Haas, Zerner et Løw, Hochhaus, A. Fränkel, P. Guttman, nous-même etc...). Nous conseillons d'administrer ces deux derniers médicaments (caféine et strophantus) associés à la digitale.

Dans des cas désespérés, où ces remèdes donnés isolément n'avaient produit aucun effet, leur mélange nous donna de véritables décharges urinaires (6 litres et plus par jour); les œdèmes disparurent promptement, et des malades tenus pour agonisants purent se rétablir pour des semaines et des mois.

Lorsque ces trois médicaments associés n'auront procuré aucun soulagement au malade, le pronostic devient grave à brève échéance.

Nous n'accordons au calomel comme à tous les mercuriaux puissants qu'une action diurétique apparente, d'accord en cela avec Meyjes, Cohn, Weinstein, Orioli, Stintzing, Bieganski, Nothnagel, Pál, Erb, Biro, Buschujew etc... Il peut être efficace dans certains cas, mais il est incertain dans d'autres; c'est un médicament à double action que nous n'osons recommander qu'en dernière ressource, et contre lequel nous ne saurions trop mettre en garde surtout dans les néphrites graves. Administré aux doses usuelles, 2 ou 3 fois par jour, il cause presque toujours, malgré toutes les précautions que l'on prend, une stomatite intense et de l'entérite. Beaucoup de malades n'en succombent que plus rapidement sans avoir la moindre augmentation de leurs urines, leur sécrétion rénale étant totalement suspendue par la né-

phrite parenchymateuse. L'action du calomel est presque toujours éphémère, comme l'avouent même ses partisans. Cependant nous reconnaissons de notre côté qu'un certain nombre de malades se sont trouvés soulagés par son emploi.

Il est bien rare que *l'adonis vernalis*, *la convallaria* et *la sparteine* tout dernièrement recommandée, aient fourni des résultats satisfaisants. Hiller, Leubuscher, Stœssel, Eichhorst les ont abandonnés. Dans ces derniers temps, nous avons renoncé à ces médicaments comme à *la pilocarpine* dont les cardiaques se trouvent ordinairement fort mal.

Comme nouveaux et excellents diurétiques, G. Sée recommande la *lactose* (sucre de lait) et Schrœder la *théobromine*, la première à la dose quotidienne de 200 grammes dans un litre d'eau, la seconde sous forme de théobromine natro-salicylée (diurétine) à la dose de quelques grammes dans les 24 heures.

Nous avons expérimenté ces deux médicaments dans quelques cas d'oligurie d'origine cardiaque et rénale, avec ou sans hydropisie. A côté d'échecs complets, nous avons obtenu quelques succès non douteux. En ce qui concerne la tolérance de ces substances, nous n'avons pas vérifié l'exactitude des faits publiés à ce sujet. Les dyspeptiques surtout n'ont pu accepter de se noyer l'estomac avec deux litres de ce liquide assez sucré pour provoquer des nausées.

Quant à la *diurétine* — qui est fort chère et d'action fort éphémère, paraît-il — elle est aussi responsable d'accidents, tels que céphalée, nausées, vomissements même. Quoi qu'il en soit, il nous semble indiqué de pratiquer des recherches ultérieures avec ce dernier médicament, qui est loin d'exercer l'action irritante de la caféine.

Avec Bartels nous croyons que les dérivations par la voie intestinale sont dangereuses et doivent même être rejetées

dans les grandes asthénies du cœur ; car les mauvaises digestions que ces dérivations occasionnent, et les pertes d'albumine subies par l'intestin peuvent devenir dangereuses pour le cœur qui est déjà si fort au-dessous de sa tâche.

Lorsque l'asthénie du cœur est très prononcée, on n'hésitera pas à employer les excitants, tels que le vin et le camphre. (Voir aussi traitement de la néphrite diffuse.) Dans la plupart des cas, nous ne sortons pas de cette thérapeutique, et nous nous en trouvons bien.

La *diaphorèse* n'est pas non plus sans avantages, nous renvoyons le lecteur à ce sujet au chapitre : « traitement de l'hydropisie dans les néphrites ».

Si tous ces moyens, même associés, ne réussissent pas ; si la gêne produite par l'hydropisie est sur le point de mettre la vie du malade en danger, alors, mais alors seulement, on aura recours aux moyens chirurgicaux pour enlever le liquide. La ponction devra être faite antiseptiquement. Nous en décrirons le manuel opératoire au sujet de la néphrite diffuse.

Nous ne nous occuperons pas ici du traitement diététique-mécanique des troubles circulatoires qui dominent la congestion rénale (méthode de Oertel). Quand l'hydropique est obligé de s'aliter, cette méthode, souvent précieuse au point de vue prophylactique ne peut plus guère employée.

Enfin on a proposé les saignées et une gymnastique cardiaque que l'on voudrait faire subir aux malades atteints de troubles circulatoires ; nous ne nous étendrons pas sur ces moyens. Le dernier congrès de pathologie interne montre assez combien les médecins sont peu d'accord à ce sujet (Oertel, Eichtel).