

que l'effet des différentes substances médicamenteuses ne soit pas facile à vérifier.

Nous reviendrons sur l'*iodure de potassium* au chapitre du *Rein contracté*.

3° HYDROPSIE. — Lorsque l'hydropisie se généralise et qu'elle est accentuée, il faut la combattre énergiquement. Cependant lorsqu'elle se déclare dans le cours d'une néphrite aiguë, il vaut mieux ne pas employer immédiatement les moyens radicaux, et n'avoir recours à ces mesures que si le traitement général est resté sans effet. Nous avons vu plus d'une fois dans notre service des enfants bouffis et défigurés avoir des diurèses très abondantes après la simple ingestion d'eau vineuse, alors que des moyens *anti-hydropiques* avaient échoué.

Si l'hydropisie est *très prononcée* et si elle menace la vie du malade, il ne faut pas hésiter à l'attaquer vigoureusement. On peut agir en produisant une détente par les glandes sudoripares, par les reins, par l'intestin ou enfin en ayant recours à des moyens mécaniques; on peut donc agir par *diaphorèse* (externe et interne), par *diurèse*, en provoquant une dérivation sur l'intestin ou enfin *chirurgicalement*.

On commencera par s'adresser tantôt à la diaphorèse, tantôt à la diurèse, et si aucun de ces moyens ne réussit, on essaye des deux derniers, soit séparément, soit au contraire en les associant.

D'après nos observations personnelles, il semblerait que quelque soit l'ordre dans lequel on emploie les médicaments, l'effet est le même. Lorsqu'il n'y a aucune contre-indication, nous avons d'abord recours à la diaphorèse *externe*, à laquelle nous ajoutons souvent quelques laxatifs; mais s'il ne se produit pas une détente au bout de quelque temps, nous administrons immédiatement les *diurétiques vrais*.

Comme mesure d'hygiène, nous recommandons de *grands bains très chauds*, en ayant soin d'envelopper les malades dans une couverture à la sortie du bain, et des bains d'air chaud après lesquels le malade est enroulé dans des linges humides et très chauds; les bains d'eau amènent une transpiration abondante, et les bains d'air une transpiration modérée. Selenezki et Hess, qui ont fait tout récemment des recherches précises à ce sujet, ont noté une diminution de poids variant de 100 à 800 grammes, à la suite des bains.

On a employé aussi les bains romains et les bains de vapeur russes, mais les premiers ont le désavantage sur les seconds d'exposer la bouche et le nez, comme le reste du corps, à la haute température atmosphérique.

Liebermeister fait prendre un ou deux bains par jour de un quart d'heure à une demi-heure chacun, et à la température de 38 à 41° C. (30-33° R.); puis il enveloppe ses malades dans des couvertures de laine et les laisse ainsi une ou deux heures. Par ce moyen, les adultes transpirent près de deux livres de sueur, et les enfants près d'une livre. Ce n'est qu'exceptionnellement que les résultats sont faibles ou nuls.

Les bains chauds diminuent à peine la sécrétion urinaire; bien plus, il arrive souvent que dans les cas où l'albuminurie est prononcée la chaleur du bain, en élevant la pression sanguine (Grefberg) et en dilatant les artères périphériques (Frey), soulage le cœur, et l'urine augmente en même temps que l'urée s'élimine; cette dernière provient de la décomposition du liquide hydropique qui a été entraîné dans le courant circulatoire et de la haute température du corps.

Ainsi les bains pourraient être considérés jusqu'à un certain point comme ayant le pouvoir de prévenir l'urémie, mais malheureusement il y a bien peu de malades qui puissent les supporter. Malgré toutes les précautions qu'on peut prendre,

nous avons vu plus de la moitié de nos malades obligés d'abandonner ces bains, même ceux qui n'avaient aucune complication ni pulmonaire ni cardiaque. Il va de soi que lorsque des malades sont atteints d'affection de ce genre, les bains sont contre-indiqués. Dans les cas où on les a employés, les malades se plaignaient de constrictions et de palpitations; ils étaient abattus et congestionnés, enfin les moindres mouvements s'accompagnaient de maux de tête et de douleurs généralisées.

On avait bien essayé de combattre ces accidents en mettant des bandeaux frais sur la tête des malades pendant le bain même, mais les douleurs persistaient.

Les accidents qui suivent les bains romains et russes sont encore bien plus nombreux. Les bains russes qui ne produisent aucune détente à la surface cutanée peuvent élever la température du corps à ce point que le pouls et la respiration soient modifiés d'une manière inquiétante. Cependant ces bains nous ont quelquefois donné de brillants résultats.

Si les bains de sueur paraissent indispensables, on essaiera de les remplacer en enveloppant le malade dans de grands draps trempés dans de l'eau bouillante et que l'on aura soigneusement essorés. En outre, on surveillera attentivement les malades. Ce procédé employé par Ziemssen donne d'aussi bons résultats que les bains, mais on pourra cependant l'employer lorsque ceux-ci ne pourront être donnés. Il en est de même pour les procédés de transpiration *à sec* d'ailleurs bien moins coûteux et plus à la portée de tout le monde (Benjamin, Nieuwstraten et Rosenstein).

Lorsqu'il nous est impossible de faire autrement, voici comment nous procédons.

Le malade se place sous une sorte de coupole construite de la façon suivante. Cette coupole est en fer, ou plutôt constituée

par des barreaux en fer d'un centimètre d'épaisseur. La concavité qui regarde le corps du malade est tapissée d'une couverture de laine; la longueur de cette coupole répond à la moitié inférieure du corps. Enfin sa base se compose d'une planche en bois qui peut glisser selon la longueur de la cou-

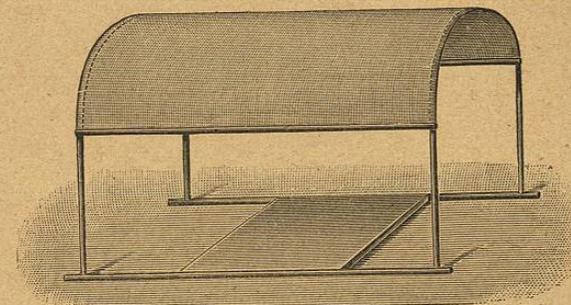


Fig. 14.

pole. Le malade se place sous cet appareil, ayant en dessous de lui un système protecteur qui s'adapte à la base de la coupole, et il tient entre ses jambes une corbeille en fil de fer

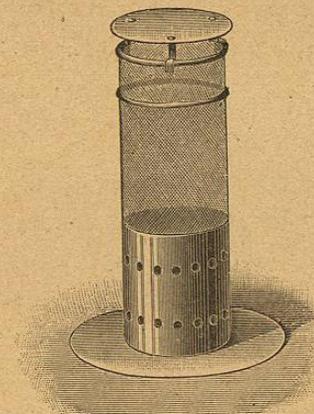


Fig. 15.

représentée par la figure 15. Ce dernier appareil renferme une lampe à esprit de vin en métal; elle repose par sa base sur la planche de bois. La lampe est munie d'un double couvercle

et d'une plaque en laiton qui, lorsque la flamme n'est pas trop haute, suffit pour protéger la couverture de laine.

Le malade peut rester une ou deux heures ainsi sans avoir besoin de respirer de l'air surchauffé, ni de faire le moindre mouvement; tandis que l'ancien système, qui consistait à transporter le malade avec sa chaise et sa *figoline* après l'avoir enveloppé dans des couvertures de laine, et à allumer une lampe sous son siège, était absolument intolérable pour le malade.

On emploie notre appareil comme moyen *diaphorétique* chez les malades peu aisés. Toutefois nous avouons, contrairement à Rosenstein, que ce procédé est loin de valoir des bains chauds, même lorsque la température atteint 50° R.

Une grande quantité de malades ne transpirent que peu ou pas sous cette coupole (il est vrai que l'on observe la même chose avec les bains chauds). Cependant les résultats obtenus avec elle sont bien supérieurs à ceux obtenus avec les draps trempés dans de l'eau chaude; et nous avons vu un bon nombre de brightiques, auxquels nous avons ordonné en outre des diurétiques, guérir dans l'espace d'une semaine de leur hydropisie intense.

Depuis que nous employons notre appareil, et nous l'avons mis en usage plusieurs centaines de fois, nous nous sommes aperçu que la flamme d'abord modérée pouvait monter subitement au point de causer incendie. Nous ne saurions trop recommander de munir l'appareil d'un manche afin de pouvoir le retirer à la première alerte; si les malades sont gravement atteints, et si par conséquent leur sensibilité est émoussée, nous conseillons de ne pas les laisser une heure ou deux sans les surveiller. Nous nous sommes efforcé d'éviter que la flamme s'élève brusquement, mais nous n'y sommes pas parvenu.

Le lit sudoral fabriqué à Dusseldorf a été recommandé par Heusner; il remplit bien toutes les conditions nécessaires pour remplacer localement les bains romains; mais il est assez compliqué et coûte fort cher. Un serpent in court le long du bord du lit et est chauffé extérieurement par un fourneau à gaz. Il serait préférable à notre avis d'employer l'appareil de Quincke et Dubois, beaucoup plus portatif et moins coûteux. On maintient les couvertures soulevées au-dessus du corps du malade au moyen de cerceaux, de façon à laisser entre les couvertures et le malade un espace vide. Un tuyau amène dans cet espace l'air chauffé par la lampe située au pied du lit, et cela sans la moindre crainte de mettre le feu aux objets voisins. Nous n'avons personnellement essayé ni ce moyen ni le lit de Heusner.

Dans des cas d'anurie persistante qui se terminèrent d'ailleurs en général par la mort, la diaphorèse externe n'avait en aucune façon soulagé le malade.

Riess a prétendu que de *longs bains tièdes* pouvaient être employés avec succès contre l'hydropisie. Cependant cet auteur a constaté que ces bains diminuaient la sécrétion rénale, aussi conseille-t-il de s'en abstenir toutes les fois qu'un brightique aura une oligurie accentuée.

Le médicament diaphorétique interne par excellence est la *pilocarpine* en injections sous-cutanées de 0,01 à 0,02 (ces doses seront réduites à 1/10 chez les enfants en bas âge), bien que cette substance n'agisse pas avec autant d'efficacité sur des reins brightiques que lorsque ces organes sont sains. Mais il ne faut pas oublier que ce médicament agit sur le cœur, qu'il affaiblit, qu'on l'a vu transformer de simples bronchites en pneumonies, qu'il peut enfin engendrer de l'œdème pulmonaire. Selenezki a calculé qu'une seule dose de pilocarpine évacuait en moyenne 300 grammes de sueur et