

Tacke recommande de ponctionner avec *un gros trocart* afin de favoriser le passage du liquide ascitique dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans la fosse iliaque où il l'a vu se résorber ; mais nous ne conseillons pas de l'imiter.

Nous avons essayé plusieurs fois du drainage permanent que Caillé avait mis en usage, mais il est bien difficile de panser plusieurs fois par jour le malade en maintenant continuellement la canule au contact des liquides antiseptiques. De plus, dès que la plus grande partie du liquide s'est écoulée, le fin trocart se bouche facilement. Enfin il faut éviter d'employer de grosses canules afin de ne pas faire de larges plaies.

4. URÉMIE. — Il n'existe peut-être pas d'affection de l'importance de l'urémie dont la thérapeutique soit plus discutée. L'un prétend avoir obtenu d'excellents résultats avec des *narcotiques*, le second au moyen d'*excitations* et de *diurétiques* ; le troisième attribue des guérisons aux *laxatifs*, un quatrième à des injections de *pilocarpine*, enfin les sudations et les saignées ont été considérées comme des moyens excellents, « et ce qu'il y a de plus singulier, c'est que les auteurs qui se vantaient d'avoir obtenu de si brillants résultats avec leur traitement décriaient toutes les autres méthodes thérapeutiques.

Suivant nous, on ne doit pas s'étonner de la variété des opinions. Elle provient d'une part de ce que dans une série de ses formes l'urémie guérit spontanément, et que la guérison que l'on a attribuée au traitement n'est alors qu'une simple coïncidence, et d'autre part de ce que beaucoup de médecins, découragés par quelques échecs qui se sont produits malgré l'emploi d'une bonne thérapeutique, ont le tort de condamner sans appel les moyens qu'ils ont employés ; enfin il ne faut pas oublier, et c'est peut-être à cette cause que tiennent surtout ces discussions, que l'ensemble des symptômes que nous

groupons sous le nom d'urémie sont loin de reconnaître toujours *la même pathogénie*.

Nous avouons que le grand nombre d'études qui ont été faites à ce sujet dans ces dernières années, ainsi que la multiplicité des opinions qui ont été émises, ont singulièrement modifié les idées que nous avons développées il y a 5 ans dans la première édition de cet ouvrage. Malheureusement nos opinions actuelles sont plutôt négatives que positives. Nous avons appris que l'urémie était une affection de nature toute particulière qui suit son cours sans être entravée le moins du monde par les efforts que nous faisons, et qui emporte nos malades malgré la thérapeutique la plus rationnelle, alors qu'elle guérit chez des individus soumis à un traitement absolument dénué de bon sens (1). Cependant nous devons avouer

(1) Le professeur Bouchard est arrivé cependant, après avoir fait une étude raisonnée de la pathogénie de l'urémie, à formuler des règles thérapeutiques rationnelles de cette grave complication des néphrites. Avant de les aborder le professeur Bouchard a traité la question de la suppléance possible du rein par d'autres organes éliminateurs. Cette suppléance a été recherchée du côté de la peau et du poumon. Ainsi les bains d'air chaud et sec ont été proposés dans le but d'introduire à chaque inspiration une certaine quantité d'air sec qui, ressortant pendant l'expiration chargé d'humidité, soustrait ainsi de l'eau à l'organisme. Cette suppléance a été cherchée aussi du côté de la peau en activant la sécrétion sudorale soit par l'administration de bains de vapeur, soit par la pilocarpine. Dans tous ces cas, dit-il, on décharge le sang de quelque chose mais non malheureusement de ce qui est toxique. On enlève l'eau surtout. L'urine est diminuée de quantité et ce résultat n'est certes pas avantageux au malade dont les urines sont déjà diminuées de quantité et de densité. Il est plus logique de provoquer, comme certains médecins le faisaient d'ailleurs, et d'augmenter la sécrétion urinaire par les révulsifs ou de stimuler le système nerveux en irritant ses réflexes cutanés afin d'obtenir une accélération de la circulation rénale et par suite une suractivité sécrétoire du rein. Par la digitale on peut arriver au même but, mais dans ce cas on s'adresse au système nerveux central. Quand on manie ce médicament il faut

qu'un grand nombre d'indications thérapeutiques et de remèdes spécifiques peuvent s'attribuer quelques succès.

s'assurer de la perméabilité du rein, sans quoi le rein imperméable pour les substances toxiques de l'organisme retient aussi les poisons médicamenteux.

La digitale ne peut être administrée que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies : quand les troubles cardiaques sont associés à la maladie du rein et quand le rein n'est pas encore imperméable ; à une période plus avancée on doit redouter son action. On ne peut absolument renoncer à lui, mais il faut surveiller son emploi de très près. Car des doses assez fortes doivent être prescrites sous peine de ne pas agir. Ces doses doivent être fractionnées pour surveiller la tolérance du médicament et voir apparaître les nausées, les vomissements. Dans les formes gastro-intestinales de l'urémie la digitale est contre-indiquée. — On peut encore augmenter la sécrétion des urines en rejetant dans la circulation générale le sang qui stagne en quelque sorte dans le système porte. On augmente ainsi la tension artérielle générale et on met en jeu la fonction rénale. Les lavements d'eau froide remplissent cette indication. — On peut favoriser la diurèse par le lait. On pourrait encore utiliser l'urée qui, nous l'avons vue, est diurétique et qui a pour « rôle de combattre les accidents urémiques en forçant la barrière rénale ». Le professeur Bouchard l'a vu en injection sous-cutanée, chez un brightique avec affection cardiaque, provoquer une diurèse de 7 litres en 24 heures. — A défaut de la peau et du poulmon qui ne peuvent vicarier le rein, le tube digestif, l'estomac et l'intestin le peuvent-ils ? Les vomitifs ne peuvent produire une dérivation, ils ne peuvent reproduire thérapeutiquement ce qu'on constate pathologiquement, une sécrétion de matières extractives à la surface de la muqueuse stomacale. Ils abaissent la tension artérielle, ils augmentent la sécrétion cutanée, deux causes qui diminuent la sécrétion rénale. — La dérivation intestinale est-elle plus favorable ? La sécrétion intestinale n'a pas d'action élective sur l'urée et elle n'enlève l'urée au sang que dans la proportion où celle-ci se trouve dans le plasma sanguin. On spolie l'urine d'une quantité égale d'eau qui serait passée par la voie rénale. « Or, dit Bouchard, ce même litre d'eau aurait entraîné 50 fois plus d'urée. D'ailleurs la théorie de l'intoxication urémique due à l'urée est fautive. Les purgatifs soustraient de l'eau au sang et ils ne peuvent avoir un effet favorable que si on restitue aux cellules l'eau qu'on vient de leur enlever, sans quoi on n'a fait que déplacer dans les plasmas les

Leube, reprenant les idées de différents cliniciens, a étudié la question expérimentalement. Il conclut de ses expériences

substances toxiques contenues primitivement dans les cellules. Cependant on ne peut bannir un moyen quelquefois puissant qui enlève non pas l'urée du sang mais les poisons ». — La saignée est par contre un moyen bien plus puissant pour combattre les accidents urémiques. « Par la saignée, dit Bouchard, on soustrait à l'économie beaucoup plus de matières extractives que par toute autre voie, la voie rénale exceptée, car une saignée de 32 grammes en enlève autant que 280 grammes de liquide diarrhéique et que 100 litres de sueur. La rapidité avec laquelle on enlève, avec 32 grammes de sang, 50 centigrammes de matières extractives (qui est une quantité relativement considérable) permet de sauver des malades au milieu d'accidents convulsifs et comateux ; car son élimination par le rein aurait exigé une heure, chose qui n'aurait pu se réaliser en raison d'accidents graves et imminents. C'est surtout dans ces néphrites aiguës, surtout celle de la scarlatine, que la saignée rendra des services, la maladie rénale ne demandant qu'à guérir si le malade ne succombe à l'assaut passager de l'urémie. Dans la néphrite chronique la saignée ne sera employée que comme un « ultima ratio », pour conjurer des accidents urémiques graves, fréquemment répétés et pouvant entraîner la mort. Chez le brightique chronique on ne peut employer la saignée comme moyen curatif. S'il en était autrement on risquerait fort d'affaiblir un malade dont le sang est déjà appauvri. — On a cherché encore pour combattre l'urémie des contre-poisons parmi lesquels le chloroforme, le chloral ne peuvent être employés que dans les formes convulsives et non comateuses. Le bromure de sodium et le nitrate de soude seront aussi d'un bon usage.

Pour Bouchard le traitement pathogénique de l'urémie se résume dans les conditions suivantes : il s'agit de diminuer les sources de l'accumulation des matières toxiques dans l'économie : la désassimilation, la sécrétion du foie, l'alimentation, les putréfactions intestinales.

La première condition est difficile à remplir. Du reste la nature se charge d'elle-même de diminuer la désassimilation par l'hypothermie, et la diminution des oxydations ne saurait être poussée trop loin sans nuire au malade. Les aliments d'épargne, l'arsenic, la valériane ne sauraient être prescrits. La seconde condition (diminuer la sécrétion biliaire) trouve son indication dans le lait quand il est bien digéré : non absorbé il purge. On peut encore expulser la bile une fois formée par des sels neutres qui l'enlèvent rapidement du milieu intestinal. Il faut la décolo-

que lorsque la salive, la sueur et les évacuations intestinales n'éliminent que peu d'urée, on doit surtout s'attacher à provoquer cette élimination par voie rénale. Il semblerait donc que les *diurétiques* devraient jouer le plus grand rôle dans le traitement de l'urémie. Il n'en est rien. La diurèse n'est indiquée que dans certaines formes d'urémie ; mais elle ne l'est jamais dans les accès ou plutôt lorsque les accidents éclatent brusquement dans le cours d'une *néphrite aiguë*.

Nous sommes absolument d'accord avec Rosenstein, et sans entrer dans plus de détails sur les modifications qui ont lieu du côté du rein, nous considérons dans ces cas aigus la diurèse comme une très mauvaise méthode (V. page 404). Nous insistons particulièrement sur ce fait, que lorsque l'hydropisie cède aux diurétiques, les accidents urémiques ne sont nullement amoindris. C'est précisément pour cela, et parce que certains phénomènes urémiques semblent s'opposer à l'action des diurétiques, que nous leur préférons de beaucoup les moyens *diaphorétiques externes*, même dans les cas graves d'urémie.

Le traitement que nous avons déjà indiqué (page 400) nous a en général donné de bons résultats. On a prétendu que les bains chauds devaient être absolument interdits aux urémiques ; nous ne pouvons encore nous prononcer à ce sujet. On

---

rer : car nous savons que la bile décolorée est beaucoup moins toxique. On administrera le charbon à hautes doses. La troisième condition est remplie en administrant au malade des aliments rapidement digérés et absorbés ; on évitera ainsi les putréfactions. On écartera les aliments riches en matières extractives, la viande ; on recherchera le lait auquel on ajoutera « du blanc d'œuf, du fromage ». On interdira le bouillon. Le lait produisant des matières fécales peu abondantes et solides ne livre aucun élément toxique à la muqueuse intestinale. C'est un aliment de choix. Enfin l'antisepsie intestinale est réalisée par l'iodoforme, le charbon, le naphthol, le salicylate de bismuth. (G. C.)

a bien observé des accidents urémiques à la suite d'une diaphorèse énergique, mais ces quelques exceptions ne suffisent pas pour amoindrir la grande efficacité des bains qui s'est si souvent manifestée. Il est évident que les bains ne doivent être administrés qu'avec la surveillance continue du médecin.

Il ne manque pas de cas dans lesquels les symptômes urémiques s'accroissent ou deviennent rapidement menaçants à la suite d'une diaphorèse externe. Alors nous arrêtons immédiatement les bains chauds, et nous avons recours aux évacuants et d'autre part à des boissons abondantes.

En ce qui concerne les *évacuations intestinales* (1), si les malades sont abattus et si le cœur n'est pas trop insuffisant, nous ne reculons même pas devant les *drastiques* (teinture de coloquinte, gomme-gutte). Lancereaux prétend que toutes les formes d'urémie cèdent à des purgatifs énergiques ; nous les administrons cependant avec prudence et à de longs intervalles. Comme boissons on peut ordonner le lait, les eaux alcalines, la limonade et le thé léger ; ces boissons diminuent d'une façon extraordinaire l'épaisseur du sang toxique. Malheureusement les malades sont particulièrement prédisposés aux vomissements et à tomber dans le coma, accidents qui entravent notre traitement. Les lavements ne

---

(1) Les évacuations intestinales doivent être recherchées avec une grande prudence. Par les purgatifs et par les drastiques employés par beaucoup de médecins on obvie à un inconvénient momentané, il est vrai, mais on spolie « l'économie d'une quantité de liquide qui eût été nécessaire à la fabrication de l'urine » (Dieulafoy). Il est préférable de prescrire des lavements tièdes répétés plusieurs fois par jour et composés de 250 grammes d'une infusion diurétique d'*uva ursi* additionnée de 50 grammes de lactose et d'une demi-cuillerée de vin diurétique de Trousseau (Dieulafoy). Il est juste toutefois de faire des réserves pour les cas où le rein est très peu perméable. La dérivation intestinale est la seule chance de salut. (G. C.)

sont que des auxiliaires bien peu utiles ; cependant il ne faudrait pas considérer l'hydropisie comme une contre-indication à ces remèdes.

Enfin on a eu recours aux diurétiques salins, surtout à l'acétate de potasse, mais ce sel entraîne des accidents dyspeptiques bien plus facilement qu'il ne modifie les processus inflammatoires des reins qui ralentissent le cours du sang.

Lorsque tous les moyens précités ont échoué, un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels Demme, Prætorius, Bøgehold, Seemann ont recommandé des injections sous-cutanées de *pilocarpine* comme anti-urémiques. Nous ne saurions les approuver. Sans compter les inconvénients que nous avons déjà énumérés (page 403), ces injections peuvent provoquer le reflux de la salive et le coma. Depuis que nous avons abandonné ce médicament, nous n'avons jamais eu, pas plus que Hénoch, l'occasion de le regretter.

Enfin si toutes les médications que nous venons d'indiquer échouent devant de nouveaux accidents urémiques, on aura recours à la saignée qui a souvent donné de si brillants résultats.

Quand le pouls est tendu, et que les forces du malade se soutiennent, Bartels, Ewald, et d'Espine conseillent de faire une saignée artérielle. Si le cœur est relâché, ou s'il s'agit d'un enfant, il est préférable de se contenter de ventouses scarifiées dans le dos ou de sangsues au niveau des tempes. Ce traitement n'a d'ailleurs rien d'irrationnel si on se rappelle les théories émises au sujet de l'urémie.

Or c'est précisément dans l'urémie scarlatineuse que la théorie mécanique a été invoquée (voir page 52 et page 119). On peut avoir recours à une *phlébotomie* ; mais la *chloroformisation* est au moins aussi efficace contre les convulsions urémiques. Elle arrête souvent immédiatement l'accès, pro-

bablement parce qu'elle agit directement sur les centres nerveux (Binz). Les convulsions sont souvent calmées par l'hydrate de chloral en lavement, ou par des injections sous-cutanées de morphine. D'après notre expérience personnelle, on peut même les ordonner à des doses modérées lorsqu'il y a des symptômes d'anémie et d'asthénie du cœur, surtout si l'on a soin d'y associer une médication *stimulante* (injections de camphre) ; au contraire nous conseillons formellement de ne pas provoquer la narcose par l'éther (Emmé, Hutchinson, van Santwoord et d'autres encore).

Nous employons encore volontiers les prescriptions de Leube. Lorsque le cœur faiblit de jour en jour, comme cela arrive chez les individus atteints de rein contracté, et que c'est cette faiblesse du cœur qui engendre les accidents urémiques, Leube recommande le tonique cardiaque par excellence, la *digitale* ; si le cœur est définitivement insuffisant et s'il y a en même temps *hydropisie*, il associe à ce médicament la *caféine* et le *strophantus*. D'autre part lorsque des accidents urémiques ont éclaté brusquement, nous considérons un pouls petit comme le meilleur signe d'une insuffisance cardiaque et en même temps comme l'indication la plus précise de l'emploi du camphre. C'est toujours sous forme d'injections sous-cutanées que nous administrons ce médicament ; nous en faisons jusqu'à vingt par jour contenant chacune 1 gr. 0 d'huile camphrée officinale. Dans les cas où le pouls est large et tendu (insuffisance cardiaque relative), Leube conseille de s'abstenir des saignées et il ordonne la digitale ; mais nous nous empresserons d'ajouter que ce traitement a amené à plusieurs reprises chez nos malades des accidents les plus inquiétants tels que : *angine de poitrine*, *asthénie* et *coma* ; l'oligurie étant d'ailleurs restée la même.

Nothnagel conseille de n'administrer la digitale qu'avec

la plus grande prudence, car dit-il, quand le malade urine peu, la digitale peut occasionner de l'*œdème cérébral*, du *coma* et des *convulsions*. Osthoff va encore plus loin ; il prétend, mais sans fournir de preuves à l'appui, que la digitale est dangereuse en ce sens qu'elle excite encore davantage les centres vaso-moteurs dont l'irritation produit précisément cette pression sanguine exagérée, cause elle-même des accidents urémiques ; et il croit que l'action bienfaisante des narcotiques et des saignées n'est due qu'à l'abaissement qu'ils provoquent dans la pression sanguine.

Lorsque le coma persiste pendant un certain temps, nous plaçons notre malade dans un bain tiède et l'aspergeons d'eau froide. D'après Labadie-Lagrave, il serait bon de faire respirer des ballons d'oxygène après la sortie du bain. On pourrait leur faire respirer environ 6 ou 8 litres d'oxygène toutes les 3 heures. On a été jusqu'à essayer de la transfusion du sang, mais sans succès (1).

(1) Le professeur Dieulafoy a essayé la transfusion du sang (*Gaz. hebdomadaire*, 1884). Dans trois cas il a obtenu des succès relatifs. A la dose de 120 gr. elle a modifié la crase du sang et a amené une amélioration notable de l'état général ; la céphalalgie, les vomissements ont cédé et on a observé une diminution notable de l'albumine. Dans un cas heureux cette amélioration s'est maintenue et accentuée longtemps après la transfusion sans que le régime lacté ait été pris comme adjuvant. La transfusion peut combattre des accidents urémiques graves et les faire disparaître quelquefois (dyspnée intense). Mais quand le malade se débat depuis longtemps dans des accidents comateux, il est inutile de recourir à ce moyen. Stohr a signalé, comme le professeur Dieulafoy, une amélioration notable des accidents urémiques par la transfusion, mais il n'a pu éviter des accidents pleuro-pulmonaires. Belina Swiuthowsky chez une femme éclamptique a amené une guérison durable. Il semble bien prouvé que 100 grammes de sang injectés dans le système circulatoire sont inoffensifs pour le cœur, le rein, le poumon malades. La transfusion peut amener une amélioration malgré l'intensité des lésions de ces organes. Preuve nouvelle que dans le mal de Bright les

Si le malade souffre d'étouffements opiniâtres et de vomissements incoercibles, il devra être soumis à une diète sévère et nourri par les voies artificielles ; on pourra dans certains cas ordonner des peptones. Si le malade a des vomissements ammoniacaux, on essayera de les combattre par l'administration d'acide chlorhydrique (Strümpell).

On rencontre parfois des formes chroniques de l'empoisonnement urineux ; c'est ce que nous avons appelé des *urémies abortives* (voyez *Rein contracté*) ; ces formes cèdent en général à une diète bien comprise et à d'abondantes boissons dont l'utilité a été tout dernièrement démontrée par Ayer. Cet auteur conseille aussi de ne pas empêcher les malades de vaquer à leurs occupations ordinaires lorsque l'on n'y est pas absolument forcé ; nous ne saurions trop recommander cette sage coutume. Nous avons autorisé bien des malades à reprendre leur travail, alors que d'autres médecins le leur avaient défendu ; on permet ainsi à des travailleurs de gagner leur vie sans le moindre dommage pour leur santé.

5. ASTHME. — Contre les accès d'asthme, on emploiera de larges sinapismes. Si ces accès sont d'origine urémique, on préférera des *narcotiques* (1), à moins que l'état du cœur ne réclame le traitement que nous avons indiqué plus haut.

altérations du sang jouent un rôle considérable. La transfusion ne modifie en rien l'état des organes, mais les accidents qui en dépendent (céphalée, vomissements, convulsions, coma) sont liés probablement à un mauvais état du sang. Elle agit donc sur la crase sanguine. Peut-être serait-on en droit de répéter plusieurs fois cette manœuvre alors que les accidents urémiques ne sont pas imminents ?

(1) Les narcotiques ne doivent pas être bannis d'une façon absolue chez les brightiques. Lorsque la barrière rénale peut être franchie ou peut les administrer et ils peuvent rendre de grands services pour combattre quelques accidents urémiques, mais il faut une surveillance de tous les instants.

(G. C.)