

est arrivée à une période assez avancée pour qu'on puisse en affirmer le diagnostic, elle se termine toujours par la mort. Mais ce qui peut nous consoler un peu de ce si sombre pronostic, c'est que la maladie peut durer une dizaine d'années sans faire souffrir le malade. Les malades de ce genre ne sont, somme toute, pas plus à plaindre que les individus ayant toujours été bien portants qui sont enlevés dans leur vieillesse par une *pneumonie* ou une *hémorrhagie cérébrale*.

Enfin nous avons vu un bon nombre de malades avoir eu de l'albuminurie et une élévation de la tension artérielle, puis perdre leur albuminurie et nous revenir après des années avec une urine normale et qui resta telle pendant des mois et des années. Jusqu'à quel point ces cas rentrent-ils dans la catégorie des *albuminuries simples* ou dans celle des reins contractés ? Ces périodes d'amélioration que nous constatons, étaient-elles de simples rémissions ou des guérisons ? C'est une question que nous n'osons résoudre. Ce que nous pouvons affirmer avec plusieurs auteurs, c'est qu'après avoir nettement constaté tous les symptômes d'une *néphrite* nous avons noté de longues rémissions, on pourrait même dire qu'au point de vue du malade ces périodes étaient de véritables *intermittences*. Peut-être ces intervalles de santé correspondent-ils à un arrêt du processus de rétraction ?

Il est vrai de dire qu'en général la mort est immédiatement précédée d'*asthénie cardiaque*, d'*oligurie*, d'*accidents urémiques*. Cependant nous avons vu assez souvent des malades atteints d'*urémie chronique* et avoir des rémissions plus ou moins longues, nous avons même vu des moribonds se relever malgré toute attente, et sortir de l'hôpital.

Traitement. — Il est bien rare que l'on puisse agir sur la cause même du rein contracté, à moins que celui-ci ne soit dû au *saturnisme*, à la *goutte* ou à la *syphilis*.

Le traitement de la maladie elle-même est encore plus décevant. Nous ne connaissons aucun médicament *spécifique* capable d'enrayer la marche du processus de rétraction. Bartels avait indiqué l'*iodure de potassium*, mais après de nombreux essais nous pouvons affirmer avec Cantani et d'autres que ce médicament est sans action toutes les fois que la *néphrite* n'est pas d'origine syphilitique. Nous insistons d'autant plus sur ce fait que nous avons vu maintes fois des oculistes ordonner à leurs malades de l'iodure de potassium à hautes doses et *pendant longtemps* dans le but d'arrêter la *néphrite* qu'ils avaient diagnostiquée à l'ophtalmoscope; nous répétons qu'il n'existe pas de médicament *anti-néphrétique*, et il n'est pas rare de voir les *dyspepsies* et les *maux de tête* s'accuser encore avec l'emploi de l'iodure.

Même là où l'origine syphilitique ne fait aucun doute, l'iodure est souvent infidèle. Nous connaissons sans doute un certain nombre de cas du genre de ceux de Mauriac, et dans lesquels cet auteur avait tant vanté l'action de l'iodure; mais nous nous permettons de faire observer que ces faits visés par cet auteur ce sont plutôt des *gommes rénales* que de *vraies néphrites* que l'on a guéries.

Ainsi le médecin ne peut guère s'attaquer qu'aux *symptômes* du rein contracté; et, nous nous empressons de le dire, il peut alors grandement soulager son malade.

Si la compensation se fait bien, on se contentera de combattre les maux de tête dus à la congestion par des *applications de glace*, des *laxatifs*, et chez les individus sanguins par de *petites saignées*. La petite quantité d'albumine que perd le malade n'a pas d'importance. Lorsqu'un malade est sur le point de succomber à une *apoplexie*, Cantani conseille de *sectionner une artère*. Ce serait commettre une erreur théo-

rique et pratique que d'essayer de combattre la polyurie par les *astringents* et l'*ergotine*.

Mais si la compensation se fait mal, les dangers sont beaucoup plus grands. Si la diurèse diminue, et que les autres symptômes qui accompagnent le relâchement du cœur, apparaissent, il faut administrer des toniques, et essayer de la digitale. Lorsque celle-ci n'apaise pas les palpitations si pénibles pour les malades, il faut avoir recours aux *narcotiques* et à des calmants locaux. Si l'insuffisance cardiaque s'affirme davantage, on n'hésitera pas à employer tous les remèdes que nous avons indiqués au sujet du rein stasial. Smith recommande le *nitrite d'amyle*. Dans un nombre de cas malheureusement trop restreints, nous avons tiré un grand avantage d'une combinaison de *morphine* et de *cocaïne*, cette dernière à la dose d'un tiers de celle de la morphine.

Nous ne pouvons guère poser les règles à suivre pour combattre les *dyspepsies*. On ordonnera des aliments à la fois aussi *légers* et aussi *fortifiants* que possible. Il ne faut pas oublier que ces malades ont peu d'appétit et qu'il faut compter avec leurs caprices ; surtout que l'on ne tourmente pas les malheureux patients en leur défendant de manger, ou en ne leur permettant qu'un nombre restreint d'aliments. Combien de ces pauvres gens nous surent gré de leur laisser choisir leur nourriture et de leur permettre de revenir à leurs mets habituels !

Il n'est pas rare de voir les dyspepsies se calmer par des *bains chauds*. Mais il faut se méfier d'autant plus des *bains froids*, qu'ils augmentent la pression sanguine (L. Lehmann).

Les vomissements sont très difficiles à combattre, à moins qu'ils ne soient d'origine *urémique*, auquel cas le traitement indiqué nous a donné les meilleurs résultats. D'ailleurs, à

part la glace, la morphine et la diète durant plusieurs jours, nous ne connaissons pas de remède certain.

On a proposé la teinture *d'iode*, la *créosote*, la *noix vomique*, mais nous conseillons de rejeter ces remèdes.

La *dysenterie* chez les néphrétiques est encore plus difficile à combattre que les vomissements. Le *lait* n'est que difficilement supporté, comme l'avoue Rosenstein ; on devra fixer les aliments à prendre, et administrer de l'opium même sous forme de suppositoires. Les *lavements à l'eau boriquée* amènent de très bons résultats. Mais la plupart du temps, que les diarrhées soient urémiques ou non, ces moyens sont inefficaces.

Contre l'*anémie*, on a recommandé les *préparations ferrugineuses* ; mais un assez grand nombre de malades les supportent mal, et la meilleure façon d'administrer le fer est encore d'user avec prudence de l'emploi de sources ferrugineuses. En dehors de cela, les peptonates doivent encore avoir la préférence.

Les douleurs névralgiques et les migraines sont calmées par l'antipyrine et l'antifébrine. Cependant les névralgies de toutes sortes sont si tenaces dans le cours des néphrites que l'intensité des douleurs nous a fait à elle seule diagnostiquer une lésion des reins.

La thérapeutique que nous pourrions appeler *conservatrice* est bien plus efficace que celle que nous venons d'étudier. Il est inutile de tenir continuellement le malade au repos, car ce régime pourrait plutôt lui nuire que lui profiter ; mais on évitera le surmenage physique et intellectuel ; qu'on lui fasse une existence facile, en lui évitant toute espèce de contrariété, et en lui remontant le moral autant que possible. Bartels défend à ses malades d'une façon absolue de boire de l'*alcool*, du *café*, du *thé*, nous croyons que les excès seuls sont mauvais, mais que le rôle du médecin doit se borner à

voir précisément la dose que le malade peut supporter sans inconvénients. D'ailleurs si Bartels prétend que la première condition du traitement consiste à tenir le malade éloigné de ses occupations habituelles, qu'il nous soit permis de demander à Bartels combien de nos malades auront le moyen de suivre cette prescription ? Nous n'hésitons pas, comme Ayer le disait ces derniers temps, à laisser vaquer les malades à leurs affaires, *même lorsqu'ils sont atteints d'urémie au début.*

Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit au sujet de la néphrite diffuse pour ce qui a rapport au rein contracté. Si les malades sont dans l'aisance, on leur fera passer l'été dans des forêts à une altitude moyenne, non sur des hauteurs trop escarpées ; on peut leur ordonner quelques *bains de mer*, surtout dans le midi ; on doit leur recommander de se vêtir chaudement.

Selon la forme de la maladie, et les symptômes qui l'accompagnent (obésité, goutte, anémie, cardiopathies), on choisira entre Baden-Baden, Elster, Ems, Franzensbad, Galstein, Karlsbad, Kissingen, Marienbad, Nauheim, Pyrmont, Teplitz, Wiesbaden, etc. Il n'est pas rare que ces bains améliorent considérablement l'état du malade. Mais ce qui est important, surtout lorsque la compensation cardiaque se fait mal, c'est que le malade ait bien en dehors de sa maison, tous les soins qu'il avait chez lui. Le rein contracté et le rein goutteux (Ebstein) ne peuvent se contenter d'une demi-cure.

Nous nous sommes déjà longuement expliqué sur les remèdes à employer contre l'urémie. Ce qu'il importe avant tout, surtout lorsque la compensation est insuffisante, c'est d'augmenter l'énergie du cœur. Robson et Barthelow avaient employé la *nitroglycérine* pour diminuer la tension artérielle ; ce remède a trouvé un ardent défenseur dans Rossbach. Nous avons employé ce remède chez environ

douze de nos malades, parmi lesquels il y en avait certains dont les troubles étaient causés certainement par une augmentation de pression artérielle ; malgré cette médication nous avons été impuissant à combattre *l'asthme urémique*. Dans tous les cas, nous n'avons jamais vu que cette substance ait fait diminuer la tension du pouls, ni augmenter la quantité des urines ; et nous ne voyons nullement comment elle pourrait modifier les rapports qui existent entre la polyurie de la cirrhose rénale et l'hypertrophie cardiaque.

Kinnicut prétend n'avoir vu que des cas d'urémie accompagnés de tension du pouls, et jamais de faiblesse du cœur, mais on sait quelle valeur il faut attacher aux opinions de cet auteur. Leyden insiste comme nous sur l'insuccès de la nitroglycérine en question dans *l'asthme*.

On a proposé le nitrate de soude, mais nous ne l'avons pas employé.

Les lésions viscérales réclament les soins qui leur sont spéciaux. Nous conseillons de s'en tenir autant que possible dans ce cas particulier au précepte que nous avons donné plus haut : l'expectation ; et nous ne saurions trop recommander de ne pas oublier le malade en pensant au médicament.

Dégénérescence amyloïde du rein (Rein lardacé, rein cireux).

Sous ce titre, nous comprenons toutes les affections du rein, dans lesquelles les *vaisseaux* de cet organe sont le siège d'une *dégénérescence amyloïde*, que le reste de l'organe soit sain, ou, comme cela arrive le plus souvent, et ce qui justifie le nom de néphrite, que les autres éléments du rein soient lésés. Nous avons déjà vu que plus les lésions inflammatoires étaient étendues, et la dégénérescence amyloïde circons-