

toxique ou d'origine urémique. Le pronostic sera favorable, surtout si vous découvrez que la toxémie dérive d'écarts d'alimentation qu'il vous sera si facile de prévenir : votre patient, étant averti, et s'il s'astreint à une régime approprié, pourra échapper, pendant une assez longue période, aux grands accidents de l'urémie, dont la dyspnée par accès pouvait être considérée comme le signe avant-coureur.

Pendant les crises paroxystiques, la morphine, associée ou non à l'ipécacuahna ou aux inhalations d'oxygène, apportera un soulagement, le plus souvent immédiat. Puis les lavages de l'estomac et de l'intestin, la diète hydrique ou lactée, tariront promptement les sources de l'auto-intoxication alimentaire, et l'individu, s'il n'est rendu à l'âge où l'artériosclérose est à craindre, pourra revenir à un état de santé qui donnera même l'idée d'une guérison complète. Mais cette guérison ne sera qu'apparente aux yeux du médecin éclairé, pour lequel une néphrite chronique est chose indélébile, bien que compatible, à un certain degré, avec une compensation dans les fonctions physiologiques des reins : cet état n'en constitue pas moins une imminence morbide permanente contre laquelle il importe d'être prémuni.

L'appréciation de la part qui revient à l'insuffisance rénale vous sera non moins intéressante dans l'observation des syndromes compliqués de maladies organiques.

Nous supposons, ici encore, le fait que vous vous trouvez en présence d'un sujet, dont l'histoire rappellera les mêmes antécédents de brightisme, avec cette différence que l'arterio-sclérose aura déjà atteint non seulement ses reins mais le cœur et certaines parties du système artériel ; supposant également qu'il présente les mêmes symptômes d'essoufflement, et d'œdèmes auxquels sera venue s'associer une dyspnée paroxystique comme symptôme prédominant. Il est bien évident que le pronostic sera loin d'être aussi favorable que dans le premier cas.