

tant un peu de son coma, nous pûmes lui faire prendre du lait, ce qui a constitué sa nourriture exclusive jusqu'à ce jour. Tel que vous le voyez, il est passablement bien. L'œdème a disparu. L'urine ne donne que de faibles traces d'albumine et une gravité spécifique de 1015 à 1020. Il n'y a plus de céphalalgie; la vue est bonne. J'oubliais de vous dire que l'examen du fond de l'œil, pratiqué deux jours après l'admission du malade, alors que les convulsions avaient cessé, a révélé l'existence d'une rétinite que mon ami, M. le prof. Foucher, me dit cependant n'être pas de nature franchement albuminurique.

Quel a été, dans ce cas, le point de départ des convulsions? Très probablement une néphrite aiguë, causée elle-même par le froid auquel le malade avait été exposé! La desquamation de l'épithélium rénal a fait que l'urée n'a pu être éliminée par la voie ordinaire, s'est accumulée dans le sang et a donné lieu aux accidents épileptoïdes. Le traitement mis en œuvre dans ce cas était-il rationnel?

Dans la thérapeutique de toute maladie, nous avons à considérer d'abord la nature de l'affection elle-même; en second lieu la nature des accidents liés à cette affection. A proprement parler, l'urémie n'est pas une maladie à part, mais plutôt un symptôme. C'est aussi le cas pour l'ictère dans la plupart des cas, la céphalalgie, etc.

Ici nous avons à combattre une *maladie*: la néphrite, un *symptôme*: l'urémie, un *accident*: les convulsions. Evidemment il fallait courir au plus pressé. Les convulsions étant essentiellement liées à l'intoxication urémique, il était urgent de songer aux moyens de favoriser l'élimination de l'urée hors du système, sauf à diriger ensuite ou concurremment notre thérapeutique contre la lésion rénale. Mais, je le répète, ce qu'il importait de faire c'était de combattre l'urémie, et, par le fait même, ses manifestations redoutables: médication toute symptomatique.

Dans le cours d'une néphrite aiguë ou chronique, quand l'urée s'accumule dans le sang, la nature favorise souvent, par quelque émonctoire supplémentaire, l'élimination de la substance toxique. La plupart du temps, c'est la muqueuse gastro-intestinale qui est chargée de venir en aide aux reins malades. Nous avons alors des vomissements et de la diarrhée. Il arrive aussi parfois qu'une diaphorèse spontanée vienne jouer le même rôle éliminateur.

Ces efforts que la nature met d'elle-même en œuvre pour se débarrasser de l'urée nous mettent sous les yeux la direction à suivre dans notre thérapeutique. Il faut favoriser la diaphorèse par tous les moyens possibles, et les moyens les plus simples et les plus prompts surtout sont les meilleurs. En effet, c'est par la diaphorèse que l'on peut, en un temps donné, soustraire au sang la plus grande quantité de sérum, et par le fait même, activer l'élimination d'une plus forte proportion d'urée.

Après la diaphorèse, vient la superpurgation. Irritée par un drastique puissant, un hydragogue, la muqueuse intestinale laisse transsuder des flots de sérum, ce qui amène un effet analogue à celui de la sudation, bien qu'il soit moins prononcé.

Quant aux diurétiques, également recommandés dans ces cas, leur action est entièrement subordonnée à l'état de la circulation rénale et à la nature des lésions de l'organe sécréteur de l'urine. Ils n'agissent pas aussi promptement que les diaphorétiques et les purgatifs, mais ils ont leur raison d'être dans bon nombre de cas.

Pour produire la diaphorèse nous avons à notre disposition deux