

Société Médicale de Montréal

3me SEANCE

Le mardi 3 mars 1910

PRÉSIDENCE DE M. ST-JACQUES

Membres présents: 38.

Au début de la séance, M. Marien demande à la Société de vouloir bien appuyer le Dr Desaulniers, député de Chambly, dans le dessein qu'il a formulé, de défendre à la Législature, les mesures proposées par l'ancienne Commission du bon lait.

L'assemblée accepte ces suggestions et le secrétaire est prié d'en informer le député de Chambly, qui toujours pourra compter sur notre concours et celui de la Commission du bon lait.

M. Benoît nous fait ensuite l'exposé rapide de la séméiologie générale des néphrites; il étudie tour à tour les néphrites aiguës, sous-aiguës et chroniques. La brusquerie du début et l'intensité des symptômes caractérisant les urémiques; l'albuminurie et les œdèmes en sont les principales manifestations accompagnées le plus souvent de phénomènes urémiques et fébriles. Les douleurs lombaires, l'anurie, la pollakiurie et l'hypertension artérielle sont fréquentes. Dans toute néphrite il faut aussi attacher une grande importance à l'examen des urines, il insiste sur leur toxicité et le degré de rétention chlorurée.

Les néphrites chroniques présentant très atténués plusieurs des symptômes des néphrites aiguës. Elles ont un ensemble de symptômes communs, tels que l'albuminurie, l'œdème, l'urémie, le bruit de galop et le gros cœur; chez quelques-unes les œdèmes occupent le premier rang, on les appelle hydropigènes ou diffuses sous-aiguës; chez d'autres, l'urémie l'emporte, on les désomme urémigènes ou atrophiques lentes. Chacune de ces deux formes a des signes qui la différencient: l'albuminurie abondante, les cylindres urinaires, l'oligurie appartiennent plutôt à la première, tandis que la polyurie, le bruit de galop, le gros cœur et les petits signes de Dieulafoy ressortissent d'avantage à la seconde.

Cette intéressante mise au point de séméiologie rénale fut complétée par une étude très documentée de M. Cléroux, sur les divers modes thérapeutiques en usage contre les néphrites. Si l'on ne peut toutes les guérir, dit-il, il est du moins possible, d'en retarder souvent les conséquences fatales. C'est au régime qu'il faut surtout faire appel. La néphrite igue et la néphrite chronique en poussée sous-aigüe se trouveront bien du régime lacté intégral. Les régimes lacto-végétarien, hypochloruré, lacté absolu ou carné restreint seront tour à tour indiqués dans la néphrite

sub-aigüe. Dans la néphrite chronique, le régime lacté exclusif, 8 jours par mois, alterné avec le régime lacto-végétarien est le plus employé. Il est d'autres régimes qui ont leurs indications propres, tel que la déchloruration dans les œdèmes et l'hypotension artérielle; tel que la diète sèche chez les asthéniques et les œdémateux.

Il ne faut pas abuser des médicaments, un grand nombre sont à connaître: ainsi les préparations de tannin exercent une action tonique générale, à la faveur d'une vasoconstriction périphérique; la cantharide est à faire ses preuves, le bicarbonate de soude et les sels de lithine semblent retarder l'évolution de la néphrite chronique. Les purgatifs ont une utilité incontestable dans l'urémie, de même que la thioromine comme diurétique, la triméthine et l'odure de potassium, pour abaisser la tension artérielle; la spartéine et la caféine pour la relever.

La saignée peut rendre de grands services dans les formes nerveuses et pulmonaires.

M. Cléroux termine par quelques considérations sur l'opothérapie et sur le traitement chirurgical. Ce dernier doit être réservé pour certaines complications graves.

En discussion M. Hervieux est d'opinion que la morphine peut rendre des services dans les grands accès d'urémie, l'aut qu'au traitement chirurgical, il a plutôt donné des preuves négatives dans l'insuffisance totale. Il ajoute que l'emploi du sérum est condamnable dans l'urémie, il peut même aggraver les accidents.

M. F. de Martigny rappelle les expériences hardies des chirurgiens qui ont fait de la transplantation d'organes et se demande si l'avenir n'est pas de ce côté.

M. Lesage croit que l'albumine de l'oeuf en passant au rein se comporte comme une toxine, susceptible de réveiller le syndrome urémique, et se demande si les anciens n'avaient pas raison de proscrire les oeufs.

M. Vallin ne partage pas cette opinion, il ne croit pas que l'albumine de l'oeuf puisse passer à travers l'économie sans payer de droits, car elle y circule sous forme de paptona. Il y a d'ailleurs, ajoute-t-il, une grande différence entre l'albumine qui a vécu et celle qui n'a pas vécu, la première est beaucoup toxique.

M. Vallin attire ensuite l'attention sur quelques points particuliers; ainsi dans la direction du traitement, il n'est pas toujours facile pour le praticien de mesurer le degré de rétention chlorurée; il vaut mieux alors surveiller la tension artérielle. Lorsqu'elle est trop haute, il faut diminuer la quantité de lait. Car l'homme, dépensant en moyenne 2400 calories par 24 heures, exige une équivalence dans l'apport, ce qui demanderait trois litres de lait, quantité très grande, et propre à augmenter la tension; il vaut mieux alors substituer un régime mitigé, réduire le lait à 1-2 litre et suppléer à la quantité soustraite par l'adjonction de 422 grains de riz, qui assureront la ration d'entretien. De plus le lait par sa caséine est souvent la cause de fermentation, inconvénient qui disparaît avec le riz.

Contre l'œdème M. Vallin préfère la diète sèche et le régime déchloruré; il est opposé à la viande dans tous les cas, c'est l'aliment toxique par excellence.

M. Marien demande ce qu'il faut penser du chloro-