Avant tout, il faut décongestionner le rein par l'application de sangsues ou de ventouses scarifiées au niveau du triangle de J.-L. Petit. On prescrira ensuite le repos absolu au lit et le régime lacté rigoureux.

S'il y a des hématuries, on administrera, en outre, soit du perchlorure de fer en potion, à la dose de vingt ou quarante gouttes par jour, soit de l'ergotine à la dose de 1 à 3 grammes.

La période aiguë terminée, on continuera le régime lacté tant que l'urine recélera de l'albumine, même en très faible proportion, ou tant que le sédiment contiendra des globules blancs ou des cylindres. Ensuite on commencera l'alimentation, soit avec un œuf à la coque et du pain grillé, soit avec de la viande crue.

Les refroidissements seront évités avec la plus grande attention, et, dans ce but, on maintiendra le malade au lit le plus longtemps possible.

La cure sera complétée par une saison passée à Royat, à Saint-Nectaire, à Forges ou à Bussang.

II. Rein cardiaque. — La thérapeutique doit viser ici deux indications principales :

1° Décongestionner le cœur et diminuer sa surcharge fonctionnelle;

2° Fortifier le rein et faciliter la circulation.

a. La congestion du rein sera combattue, comme nous l'avons déjà dit plus haut, par les révulsifs ou les saignées locales.

On pourra y ajouter l'action des bains de pieds sinapisés, des grands bains tièdes et surtout de la révulsion intestinale au moyen du sulfate de soude ou de l'eau-de-vie allemande associée au sirop de nerprun.

Le travail du rein sera diminué par la diète lactée (3 litres par jour, à prendre par tasses de 200 grammes toutes les heures).

Le lait peut être associé ou remplacé, en cas d'intolérance, par la lactose à la dose de 100 grammes par jour, dissoute dans 2 litres d'eau. On peut encore à cette solution ajouter 1 à 2 grammes d'acétate de potasse, à cause de l'action diurétique de ce sel.

b. Si ce régime est insuffisant à diminuer la congestion rénale, on aura recours aux médicaments qui exercent une action tonique sur le cœur. Parmi ceux-ci, la digitale, sous forme d'infusion ou de macération, occupe le premier rang.

A côté d'elle il faut placer la caféine et la théobromine.

Le strophantus, la convallamarine doivent être rejetés, suivant M. Robin, à cause de leur action toxique sur le rein.

Le calomel, à la dose de 40 centigrammes, donné par paquets de 10 centigrammes toutes les heures, a été fortement préconisé par G. Sée.

L'iodure de potassium peut avoir une action utile en amenant une vaso-dilatation périphérique qui favorise la circulation et en tonifiant le cœur.

Enfin, dans les cas graves où les œdèmes sont généralisés et l'oligurie très marquée, lorsque les diverses médications ont échoué, il faut recourir à la saignée pratiquée largement et répétée au besoin les jours suivants. Elle diminue la surcharge de la circulation et favorise souvent l'action des médicaments.

Marcel Labbé.

NÉPHRITES

Le rein est un des émonctoires les plus utiles de l'économie; mais, par ce fait seul qu'il débarrasse l'organisme des poisons et des toxines, il peut, à son tour, souffrir pour son propre compte dans ses éléments nobles : aussi les néphrites sont-elles une des affections les plus fréquentes et en même temps les plus redoutables, puisqu'elles entraînent l'insuffisance d'une fonction si utile à l'organisme. Ménager le filtre rénal dans le traitement de toutes les infections, lui venir en aide, si c'est possible, en mettant en jeu les émonctoires vicariants, tel est le devoir de tout médecin. Mais si, malgré le traitement préventif, le rein a été lésé; si, en luttant pour assainir l'organisme, il a lui-même été imprégné par les poisons, quels seront alors le devoir et le pouvoir du médecin?

Il est nécessaire, en effet, pour que le thérapeute obéisse bien aux indications qu'il a le devoir de suivre, qu'il sache quels résultats il en peut obtenir, afin qu'il puisse juger si les résultats sont dignes de l'effort.

Heureusement, dans les néphrites, ce que peut le médecin est considérable. S'il s'agit de néphrites aiguës, les lésions dont sont atteints les reins sont susceptibles de réparation totale et complète. Les accidents s'installent avec beaucoup de fracas, mais les lésions épithéliales ou interstitielles qui les provoquent sont susceptibles de régression, si une thérapeutique active est instituée à temps et prolongée jusqu'à la guérison complète des accidents.

S'il s'agit de néphrites chroniques, le médecin ne peut évidemment pas espérer la *restitutio ad integrum* du rein, mais son influence

est encore considérable, car il peut, par un régime approprié, prolonger, pendant de longues années, la période de compensation de la maladie et permettre ainsi au malade une existence suffisamment active.

Il faut donc, en raison des résultats que peut obtenir un traitement rationnel, au cours des néphrites aiguës ou chroniques, avoir bien présentes à l'esprit les règles thérapeutiques que l'on doit suivre. Ces règles sont variables et complexes; nous croyons, cependant, pouvoir les étudier avec fruit, en les considérant successivement aux points de vue suivants : d'abord nous étudierons les indications générales communes à toutes les néphrites, puis, les indications propres à chacune des formes cliniques, c'est-à-dire, en somme, que nous ferons d'abord l'analyse des différents modes de traitement qui ont été proposés et ensuite la synthèse du traitement de chaque cas particulier. Enfin nous verrons quel traitement doit être institué, quand les néphrites ont abouti à l'urémie confirmée.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

Dans toutes les néphrites, quelles qu'en soient la cause et la forme clinique, les deux indications principales qui s'imposent au médecin consistent, d'une part, à réduire au minimum le taux des substances toxiques de l'organisme, en diminuant leur apport et en facilitant leur élimination; d'autre part, à réparer, dans la mesure du possible, les lésions rénales. La première indication est remplie par le traitement hygiénique et alimentaire qui varie avec chaque forme de néphrite et que nous envisagerons dans chaque cas pris en particulier. La seconde indication serait, de beaucoup, la plus importante à remplir : la thérapeutique idéale des néphrites serait, en effet, celle qui, par une médication active, arriverait à enrayer la marche de la sclérose envahissante et à régénérer l'épithélium lésé. Malheureusement, il faut bien l'avouer, cette médication rationnelle n'existe pas. Dans le traitement des néphrites, on en est réduit à faire de la thérapeutique symptomatique; on cherche à guérir celui des symptômes qui est prédominant et qui semble, par ce fait, prêt à constituer un danger pour le malade. Toutefois, pour suivre un ordre logique, nous étudierons dans ce chapitre d'abord les médications qui se proposent pour but d'agir directement sur les lésions rénales; nous verrons ensuite quelle thérapeutique on a préconisée

contre les différents symptômes qui se rencontrent indifféremment dans toutes les formes de néphrites.

Modificateurs des lésions rénales. — Nombreuses sont les médications qui ont été proposées comme devant agir directement sur les lésions rénales. Malheureusement, on s'est trop basé, pour apprécier leur action utile, sur les seules variations que subit l'albuminurie après leur emploi, ce qui constitue, évidemment, un mauvais point de repère, étant donné que l'albuminurie peut varier spontanément et même disparaître, au cours des néphrites, sans que pour cela les lésions rénales soient modifiées.

La *teinture de cantharides* fut, il y a quelques années, préconisée par M. Lancereaux, comme le seul agent capable de modifier la vitalité des épithéliums du rein. Il la prescrit à la dose de quatre à cinq gouttes par jour et obtient ainsi une abondante diurèse, avec diminution de la quantité d'albumine éliminée. Ce traitement n'a guère été employé; on redoute de dépasser le but thérapeutique, car s'il n'est pas absolument prouvé que la teinture de cantharides produise des modifications heureuses de l'épithélium malade, on sait, en revanche, que les tubes urinifères sains peuvent être lésés par la cantharide absorbée par la peau ou par la voie stomacale.

Acides. — Les acides minéraux ont été prescrits dans le cours des néphrites, parce que l'on pensait que par leurs propriétés astringentes ils modifieraient d'une façon favorable les épithéliums des reins.

L'acide sulfurique a été conseillé sous forme d'*eau de Rabel :*

Acide sulfurique.....	10	grammes.
Eau distillée.....	30	—

dont on peut prescrire de 1 à 3 grammes dans une potion de 250 grammes. Cette potion, qui donne de bons résultats comme hémostatique dans les néphrites hématuriques, ne semble pas indiquée dans les autres formes.

L'acide nitrique, d'après Millard (de New-York), serait, au contraire, actif, et on devrait le prescrire de la façon suivante :

Acide azotique officinal.....	1 ou 2	grammes.
Eau aromatique de citron.....	30	—
Sirop simple.....	60	—
Eau.....	q. s. pour 1000	—

L'acide gallique et le tanin sont les plus connues et les plus utilisées de toutes les substances que l'on recommande comme modificatrices de l'épithélium rénal. Bright employait déjà le tanin seul ou associé à l'aloès, comme le conseille Frerichs, qui le formulait ainsi :

Tanin	4 grammes.
Extrait d'aloès	1gr,50
Excipient	q. s.

Pour cent vingt pilules. — En prendre quatre trois fois par jour.

Lémeric l'associe à la poudre de quinquina, sous la forme suivante :

Tanin Poudre de quinquina	} *aa* 0gr,50

Pour un cachet. — En prendre deux par jour.

Il y aura, dans quelques cas, avantage à le prescrire sous forme de sirop que l'on pourra formuler ainsi :

Tanin	2gr,50
Glycérine	30 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	120 —

Quatre à six cuillerées par jour au moment des repas.

Certains auteurs, en Angleterre surtout, préfèrent l'acide tannique ou l'acide gallique, employé de la façon suivante :

Acide gallique	0gr,50
Bétol	0gr,25

Pour un cachet. — En prendre deux par jour.

D'après M. Bouchard, ces préparations de tanin ou d'acide gallique ont une action défavorable sur la digestion gastrique, et l'on devrait y associer le bicarbonate de soude comme correctif. Ainsi administrée, cette médication a certainement une action thérapeutique marquée sur l'albuminurie ; mais peut-on aller jusqu'à dire que ce soit réellement un modificateur de l'épithélium rénal? En tout cas, le tanin et ses dérivés ont une action stimulante et tonique sur l'économie tout entière : ce sont des excitants de la nutrition qui rendront de grands services, à condition qu'on ne les emploie qu'à bon escient; comme tous les autres acides, ils sont nuisibles quand les urines sont déjà trop acides, aussi ne devra-t-on pas les employer dans les formes aiguës ou au cours des poussées congestives des néphrites. On les réservera pour les cas de néphrite chronique traînante, avec anémie et tendance à la cachexie.

Alcalins. — L'action des alcalins a fort bien été étudiée par MM. Lecorché et Talamon, qui ont montré la triple action utile de ces médicaments : action digestive, diurétique et nutritive. En régularisant les digestions, les alcalins peuvent, dans certains cas, faire disparaître l'albuminurie en totalité ou en partie. Quant aux

modifications imprimées à la fonction urinaire, sous l'influence des alcalins, elles sont de deux ordres : d'une part, ils produisent de la diurèse, surtout marquée quand on emploie les sels de potasse, dont on ne doit pas abuser cependant, en raison de leur pouvoir toxique; d'autre part, il se produit des modifications chimiques de l'urine dépendant de l'action des alcalins sur la nutrition. A ce point de vue, on doit, avec M. Lecorché, diviser les alcalins en deux catégories : les uns qui modèrent et ralentissent le travail cellulaire, ce sont les carbonates et les bicarbonates; les autres qui l'excitent et l'activent, ce sont les chlorures, les bromures et les iodures.

On conçoit donc que les mêmes alcalins ne sauraient être prescrits indifféremment à un malade atteint de néphrite aiguë et à un autre atteint depuis longtemps de néphrite à évolution traînante. Dans le premier cas, c'est-à-dire au cours de toutes les poussées aiguës, les alcalins qui ralentissent la nutrition seront indiqués; ils auront, en outre, l'avantage d'alcaliniser les urines, qui, à cette période, sont trop acides. C'est alors le bicarbonate de soude que l'on prescrit de préférence, sous forme d'eau de Vals ou de Vichy. Quand les malades seront déjà affaiblis, on préférera les sels de chaux ou les eaux bicarbonatées calciques, comme Pougues, par exemple.

Enfin, on aura quelquefois intérêt à utiliser le benzoate de lithine : son avantage provient de ce qu'il peut se donner sous un petit volume et de ce qu'il agit non seulement comme modificateur de la nutrition générale, mais encore comme désinfectant, grâce à l'acide benzoïque qu'il contient. D'ailleurs, comme il est assez mal supporté par l'estomac, on peut lui adjoindre du bicarbonate de soude et le prescrire ainsi :

Benzoate de lithine	0gr,50
Bicarbonate de soude	0gr,20

Pour un cachet. — En prendre deux à trois par jour, de préférence en dehors des repas. Aussitôt la prise du cachet, boire un verre d'eau de Vals ou de Pougues.

Au contraire, dans les cas où l'urée n'est éliminée qu'en petite quantité, quand la nutrition se fait mal, et que l'asthénie générale devient menaçante, alors il y a tout intérêt à prescrire les iodures, bromures et chlorures, soit sous forme de préparations pharmaceutiques, soit sous forme d'eaux minérales (Salies, Salins, Uriage, Kreuznach, Kissingen, etc.).

Iodures. — L'emploi des iodures est si habituel dans le cours des néphrites chroniques, que l'on a un peu trop de tendance à les prescrire dans tous les cas d'albuminurie chronique. D'après

M. Brault, les iodures doivent être surtout conseillés dans les néphrites syphilitiques ou dans les cas de dégénérescence amyloïde, et l'on doit s'en abstenir dans les autres formes de néphrites. Il n'est pas douteux, en effet, que dans les cas de néphrite diffuse, avec tendance à l'anasarque et à la cachexie, l'emploi des iodures est contre-indiqué. Mais il semble, au contraire, que ce soit un des médicaments de choix dans la néphrite à prédominance interstitielle, les composés iodés ayant peut-être une action sur les lésions scléreuses qu'ils ralentissent, et étant, à coup sûr, des régulateurs de la tension artérielle. Quand ces sels doivent être administrés pendant de longs mois et quand le rein n'est pas très perméable, il y a quelque avantage à prescrire l'iodure de sodium :

Iodure de sodium	10	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	25	—
Eau distillée	75	—

A prendre par cuillerées à café avant chacun des deux principaux repas.

Si l'on est sûr, au contraire, du bon fonctionnement du filtre rénal, il est préférable de conseiller l'iodure de potassium, dont l'action est certainement plus énergique :

Iodure de potassium	15	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	35	—
Eau distillée	250	—

A prendre matin et soir par cuillerées à soupe.

L'eau de Vichy ou le bicarbonate de soude faciliteront la digestion des iodures, dans le cas où ils seraient mal supportés par l'estomac. D'ailleurs, le malade ne devra pas toujours être sous l'influence du traitement ioduré, afin de laisser reposer son tube gastro-intestinal : une bonne pratique consiste à faire prendre la potion iodurée pendant les quinze premiers jours du mois, puis à laisser reposer le malade jusqu'au commencement du mois suivant.

Lactate de strontium. — Employé d'abord par Constantin Paul, puis vulgarisé par Germain Sée, le lactate de strontium est un des médicaments que l'on a le plus préconisés comme spécifiques des néphrites. Il a été l'objet d'une étude très intéressante de la part de Bronowski, médecin de la clinique de Varsovie. De ses expériences sur les animaux, il conclut que la puissance diurétique de cette substance ne provient ni d'une augmentation de la tension artérielle, ni d'une action spéciale sur l'épithélium rénal. Il semble que, si ce sel est employé à faible dose, il produise un élargissement des vaisseaux du rein, et par conséquent une augmentation de

pression dans les glomérules de Malpighi, ce qui cause une transsudation plus active. A des doses plus élevées, au-dessus de 7 centigrammes par kilogramme d'animal, le lactate de strontium a, sur les tissus du rein, une action destructive.

On peut conclure de ces expériences que, si l'on veut obtenir l'effet des sels de strontium sur la nutrition qu'ils excitent et sur la diurèse qu'ils augmentent, il sera tout à fait inutile de donner des doses massives de lactate de strontium, comme on l'a fait quelquefois, d'après les conseils de Germain Sée. On se contentera des doses faibles ou moyennes (3 à 4 grammes au plus par jour), et l'on pourra se servir de la formule suivante :

Lactate de strontium	50	grammes.
Eau distillée	375	—

Deux cuillerées à bouche par jour.

On obtient quelquefois, par l'emploi de ce médicament, une diminution marquée de l'albuminurie; Germain Sée fit totalement disparaître l'albumine chez un malade qui en urinait 23 grammes par jour, et Dujardin-Beaumetz obtint aussi de très bons résultats dans ce sens. Mais il semble, et c'est là une des grandes objections à faire à l'emploi du lactate de strontium, que l'albuminurie seule soit modifiée, car les autres accidents de la néphrite persistent; d'ailleurs, l'albuminurie reparaît, en général, dès que l'on cesse la médication.

Traitement des principaux symptômes. — Bien souvent, au cours des différentes formes de néphrites, il y a un ou plusieurs symptômes qui peuvent à eux seuls devenir menaçants : c'est tantôt une albuminurie abondante qui peut entraîner, à bref délai, une déperdition considérable des forces; tantôt, une anémie intense. Tous ces symptômes et d'autres encore, que nous examinerons en détail, méritent souvent une thérapeutique spéciale qu'il nous faut maintenant passer en revue.

Albuminurie. — L'importance de l'albuminurie au point de vue du diagnostic, et surtout du pronostic des maladies rénales, a beaucoup diminué dans ces dernières années. Quand, sous l'inspiration de Graves, de Gubler, de Semmola, on admettait que l'albuminurie était due à une augmentation de l'albumine du sang, et que l'élimination rénale de l'albumine était la cause déterminante de la néphrite, alors le traitement de l'albuminurie était de toute importance. A l'heure actuelle, on est d'accord pour admettre que l'albuminurie est symptôme et non pas cause des lésions rénales; que d'ailleurs, c'est un syndrome commun à de nombreuses maladies rénales ou extra-rénales, et qu'enfin, toutes les maladies du rein