ne s'accompagnent pas fatalement d'albuminurie. La connaissance de ces différentes notions a diminué, de beaucoup, l'importance du traitement de l'albuminurie. Ce n'est pas contre ce symptôme que doivent être dirigés les efforts du médecin, mais bien contre la cause qui commande l'apparition de l'albuminurie. Il est des cas, cependant, où le malade urine de telles quantités d'albumine que sa cachexie en est augmentée, de ce fait; l'albuminurie constitue alors un véritable danger, contre lequel on doit intervenir. Mais le médecin est-il véritablement armé contre ce symptôme, et peut-il le combattre avec succès? Tel n'est pas l'avis de Roberts, pour lequel « le médecin doit rester imbu de cette idée, que nous ne possédons aucun médicament qui puisse agir sur l'altération locale, de manière à diminuer l'excrétion de l'albumine ». De même, Saundby croit que « de tous les médicaments préconisés, pas un n'influence l'albuminurie ». Il y a certainement une exagération marquée dans cette opinion des auteurs anglais. Ce qui est vrai, c'est qu'il n'existe pas de médicament spécifique de l'albuminurie, et que nous ne pouvons pas affirmer d'avance que, dans un cas donné, nous modifierons sensiblement une albuminurie notable. Mais ceci ne doit pas nous empêcher de reconnaître qu'un grand nombre de médicaments peuvent, dans des conditions déterminées, faire baisser très rapidement le taux de l'albuminurie.

Le lait et le repos au lit donneront, tout d'abord, dans ce sens, les meilleurs résultats, et suffiront souvent à diminuer, et même à faire cesser complètement, l'excrétion de l'albumine.

Quand on a recours aux produits pharmaceutiques, il faut bien savoir que, selon les cas, le même médicament peut avoir ou non de l'action. Nous ne pouvons citer que pour mémoire la plupart des médications qui ont été proposées : on peut presque dire que chaque médecin qui a étudié avec soin les néphrites a préconisé un nouveau remède, qui a pu, dans des conditions déterminées, lui donner de bons résultats. C'est ainsi que Jaquet et Chatin (de Lyon) ont préconisé l'ergot de seigle à la dose de 50 centigrammes à 3 grammes par jour, associé au perchlorure de fer, que l'on administre à doses croissantes, depuis vingt jusqu'à soixante-dix gouttes. Bourdon employait l'iodure d'amidon qu'il prescrivait de la façon suivante : cinq à six gouttes de teinture d'iode dans un verre d'eau amidonnée. Saundby a observé la diminution de l'albuminurie par l'emploi de l'*apocymum cannabinum*. Feltz et Ritter ont introduit la fuchsine dans la thérapeutique de l'albuminurie, et Bouchut l'employait très fréquemment chez les enfants, à la dose de 10 centigrammes à 25 centigrammes par jour. Netchaieff, puis Lemoine (de Lille) ont préconisé le bleu de méthylène; ils espéraient que le bleu, ayant de l'affinité à la fois pour les noyaux cellulaires et pour les microbes, aurait ce double effet paradoxal de revivifier les épithéliums et de tuer les bactéries.

Toutes ces médications anti-albumineuses et beaucoup d'autres que nous ne pouvons même pas citer, tellement le nombre en est considérable, ont été employées, pour la plupart, sans aucun discernement, dans les formes les plus variées des néphrites.

Ce n'est pas ainsi qu'il faut agir ; il faut étudier avec soin les circonstances particulières, sous l'influence desquelles l'albumine est apparue dans les urines, et en tirer des indications thérapeutiques. C'est ainsi que, dans les cas de poussées albuminuriques qui surviennent au cours des néphrites chroniques, de même qu'au déclin d'une néphrite aiguë qui va évoluer vers la chronicité, le traitement de choix sera l'emploi du lait et des alcalins qui ralentissent la nutrition (bicarbonate de soude ou benzoate de lithine selon les susceptibilités particulières de l'estomac).

Dans les périodes relativement calmes de la néphrite chronique compensée, toutes les fois que les pertes d'albumine restent élevées sans qu'il y ait de défaillance cardiaque, ni d'œdème très marqué, les acides et particulièrement le tanin, l'acide gallique, le lactate de strontium pourront rendre de grands services.

Si l'albuminurie est très abondante et s'accompagne d'anasarque, c'est alors que l'on pourra avoir recours à la teinture de cantharides employée à la dose de cinq à six gouttes par jour, ou bien encore aux doses très modérées de mercure, si l'on on est sûr que la perméabilité rénale est normale ou augmentée. On peut alors employer ce médicament sous forme de frictions, ou encore par voie gastrique en faisant prendre aux malades du sublimé ou du calomel ; De Renzi donne le calomel à la dose de 60 à 80 centigrammes par jour pendant trois jours consécutifs ; pour lui, ce médicament est excellent surtout parce qu'il provoque la diurèse. M. Brault croit que les sels de mercure agissent comme de véritables résolutifs des inflammations rénales et font de ce fait diminuer l'albuminurie.

Quand l'albuminurie semble être produite par la défaillance du cœur, les toniques cardio-vasculaires (digitaline, caféine, spartéine) ont une très bonne action en relevant la pression générale du système artériel. En revanche, ces agents thérapeutiques sont inutiles et même nuisibles, dans les périodes de compensation des néphrites, alors que la tension artérielle est élevée.

On voit donc, en somme, qu'avant de prescrire un médicament contre l'albuminurie, il faut bien savoir dans quelles conditions l'albumine a fait son apparition dans l'urine, savoir quel est l'état de la perméabilité rénale et de la tension artérielle : alors seulement on

pourra faire appel à une médication rationnelle. D'ailleurs, alors même que l'on a obtenu la disparition de l'albuminurie, par une thérapeutique appropriée, chez un malade atteint de néphrite chronique, on ne devra pas, pour cela, être persuadé que la guérison est obtenue. On doit, en effet, se rappeler l'aphorisme du professeur Dieulafoy : « L'albuminurie est un signe infidèle et trompeur au cours des maladies des reins. » Efforçons-nous donc de diminuer l'albuminurie quand elle devient menaçante, quand elle cause aux malades une dénutrition trop marquée, mais rappelons-nous que, même si nous voyons disparaître complètement l'albuminurie, tout danger n'est pas écarté. Les malades atteints de néphrite chronique peuvent pendant très longtemps être exempts d'albuminurie, et les crises les plus graves de l'urémie peuvent apparaître chez un malade qui n'a pas d'albumine. Efforçons-nous donc d'enrayer l'albuminurie, quand elle devient par elle-même un danger, mais ne nous fions pas à ce signe trompeur pour porter un pronostic sur l'évolution de la maladie.

Oligurie. — On a discuté beaucoup l'utilité et le mode d'emploi des diurétiques, au cours des néphrites. « Mieux vaudrait, dit Campbell Block, ordonner à un homme atteint de pneumonie double de faire 4 milles à pied, que de donner des diurétiques à un malade atteint de néphrite. » Pour M. Talamon, au contraire, « la polyurie étant la sauvegarde d'un malade dont le rein est en partie désorganisé, le but du médecin doit être de combattre l'oligurie et de provoquer la diurèse ». Cette seconde opinion nous semble beaucoup plus rationnelle ; mais, pour combattre l'oligurie, il est absolument nécessaire d'être fixé sur ce point essentiel, à savoir si elle est d'origine principalement rénale ou cardiaque.

S'il s'agit d'une défaillance cardio-artérielle, les diurétiques cardio-vasculaires sont absolument indiqués. Chaque fois que l'on constate en même temps que l'oligurie de l'affaiblissement cardiaque avec tendance à la dilatation, il faut avoir recours à la digitale que l'on prescrira sous forme de digitaline cristallisée de Petit, s'il est indiqué d'intervenir très rapidement. Comme cinquante gouttes de la solution contiennent 1 milligramme de digitaline, on fera prendre au malade de vingt-cinq à cinquante gouttes en une seule journée. S'il n'y a pas une indication pressante, il vaudra mieux avoir recours à la macération des feuilles de digitale :

Poudre de feuilles de digitale	0gr,60
Eau froide	160 grammes.

Faire macérer six à douze heures, filtrer et ajouter :

Sirop de laurier-cerise	20 grammes.

Potion à prendre en deux fois dans la journée et que l'on peut continuer pendant plusieurs jours.

Dans les cas où l'on préférera une action encore plus lente, on se trouvera bien de l'emploi du vin de Trousseau, dont on prescrira une à deux cuillerées à soupe par jour (20 grammes de ce vin correspondent à environ 10 centigrammes de digitale et 1 gramme d'acétate de potasse). Dans certains cas, il peut être indiqué d'employer un des succédanés de la digitale, ou bien parce que ce médicament n'agit plus, ou bien seulement parce que l'on redoute l'accoutumance. C'est alors que l'on pourra se servir du strophantus qui peut être employé soit sous forme d'extrait sec, en pilules, soit sous forme de teinture :

Extrait de strophantus	0gr,001
Sucre de lait	0gr,04
Extrait de genièvre	q. s.

Pour un granule n° 20. — Deux à quatre par jour.

Si l'on préfère prescrire le médicament sous forme de liquide, on pourra formuler ainsi :

Teinture de strophantus au vingtième	xx gouttes.
Eau de laurier-cerise	10 grammes.
Sirop de sucre	40 —
Eau distillée	100 —

A prendre en trois fois dans la journée.

Le sulfate de spartéine pourra être prescrit à la dose de 10 à 20 centigrammes par jour, et l'on pourra utiliser la potion suivante :

Sulfate de spartéine	1 gramme.
Eau distillée	150 grammes.

Une à deux cuillerées à soupe par jour (chaque cuillerée contient 10 centigrammes de spartéine).

La *caféine* donnera très souvent de bons résultats, alors que la digitale n'agit pas, parce qu'elle a le triple avantage d'être un tonique cardio-vasculaire, un diurétique et un excitant du système nerveux. D'après les travaux de Huchard, Lépine et Semmola, la caféine pour être active doit être employée à de fortes doses (1 à 2 grammes par vingt-quatre heures). Si l'on redoute l'intolérance gastrique que peut produire l'absorption des préparations de caféine en cachets, en pilule ou en potion, on emploiera la voie hypodermique :

Caféine	2gr,50
Benzoate de soude	3 grammes.
Eau distillée	q. s. pour 10 cent. cubes.

Une seringue de Pravaz contient 25 centigrammes de caféine : en injecter quatre à cinq par jour.

Le grand reproche que l'on peut faire à l'emploi de la caféine,

c'est de provoquer souvent une céphalée très douloureuse et même quelquefois des accidents délirants, qui, chez un malade atteint de néphrite, pourraient faire penser à l'urémie délirante.

La *théobromine*, préconisée par G. Sée et Huchard, est un bon excitant cardiaque et un diurétique peut-être même supérieur à la caféine ; malheureusement son emploi produit souvent des nausées et des vomissements qui sont à redouter dans les cas où l'urémie gastro-intestinale est menaçante. On réservera donc la théobromine pour les cas où le fonctionnement du tube digestif sera très bon, et on la prescrira en cachets de 1 gramme, dont le malade pourra prendre un, deux ou trois par jour, selon la tolérance de son estomac. Il existe aussi, sous le nom de *diurétine*, un salicylate double de soude et de théobromine qui contient 48 pour 100 de ce dernier médicament. On la prescrit de la façon suivante :

Diurétine..... 1 gramme.
Pour un cachet n° 20. — Deux à cinq par jour.

Contre l'oligurie, ce médicament serait supérieur à la théobromine, mais n'aurait que peu d'action sur la tension artérielle. Il rentre plutôt dans le groupe des diurétiques rénaux que nous allons étudier maintenant.

Lorsque, par une étude complète du malade, on se sera rendu compte que l'oligurie n'est pas sous la dépendance d'une défaillance cardiaque, alors la thérapeutique sera tout autre. C'est aux médicaments ayant une action élective sur le rein que l'on devra s'adresser.

Les *sels de potasse* sont les plus anciennement usités, sous forme de nitrate, d'acétate, de tartrate ferrico-potassique ou de bitartrate. A la dose de 15 à 30 grammes par jour, le bitartrate et le tartrate ferrico-potassique ont une action purgative, mais sont très peu diurétiques.

L'acétate et le nitrate, au contraire, peuvent être employés contre l'oligurie : l'acétate, dans la proportion de 4 à 5 grammes par vingt-quatre heures ; le nitrate se prescrit à la dose de 2 à 3 grammes seulement, associé aux tisanes diurétiques (queues de cerises, chiendent, etc.). Actuellement, d'ailleurs, les sels de potasse sont peu employés, depuis que les travaux de Feltz et Ritter, du professeur Bouchard et de ses élèves ont montré la part que prend la potasse dans l'intoxication urémique.

Pour cette raison, MM. Lecorché et Talamon recommandent les sels de soude, et notamment le bicarbonate, dont nous avons vu l'action favorable sur l'albuminurie et sur la nutrition générale de l'organisme.

La *scille*, préconisée par Bright, et que Hirtz recommande comme le plus puissant diurétique rénal, a été employée seule ou associée à la digitale et à la scammonée. On pourra la prescrire de la façon suivante, dans les cas où l'on ne voudra pas agir sur le cœur, mais exclusivement sur les reins :

Poudre de scille.....
— de scammonée..... } *aa* 0gr,05
Extrait de chiendent.....
Pour une pilule n° 20. — Deux à quatre pilules par jour.

Si, au contraire, on veut agir sur le cœur en même temps que sur les reins, on pourra utiliser une des deux formules qui associent la scille à la digitale ou au muguet :

Poudre de scille.....
— de digitale..... } *aa* 0gr,05
Extrait de muguet.....
Pour une pilule n° 20. — Deux à quatre par jour.

ou bien encore :

Poudre de digitale.....
— de scille..... } *aa* 1 gramme.
— de scammonée.....
Excipient..... q. s.
Pour trente pilules. — A prendre en trois jours.

Il faut savoir se passer des préparations à base de scille, au cours des poussées congestives, et les réserver pour les phases atoniques des néphrites, alors que l'on se propose de stimuler l'activité du filtre rénal.

Les *sucres* ont été employés comme diurétiques, depuis que MM. Ch. Richet et Moutard-Martin ont montré que l'injection de solutions sucrées dans les veines des animaux produit une diurèse marquée. C'est Germain Sée, surtout, qui montra le rôle diurétique et les indications de la *lactose* :

Lactose..... 100 grammes.
A prendre dans un litre de lait.

Chez les cardiaques, et, d'une façon générale, dans tous les cas où l'épithélium rénal est sain, il n'est pas douteux que, sous l'influence d'une pareille dose de lactose, il se produise une diurèse notable. Mais, au cours des néphrites, l'effet de la lactose est moins constant ; il semble proportionnel à la quantité des éléments sécréteurs qui fonctionnent encore.

En somme, on ne devra pas redouter, comme Frerichs et Rosenstein, l'emploi des diurétiques; si l'oligurie est due à la diminution de la tension cardio-vasculaire, la digitale ou ses succédanés rétabliront la diurèse. Si l'on pense qu'il s'agit d'un vice de fonctionnement du rein, le repos et le lait, prescrits pour quelques jours, seront quelquefois suffisants.

On prescrira, en même temps, des tisanes, telles que l'*uva ursi*, la queue de cerises ou le raifort sauvage. M. Brault conseille comme beaucoup plus actifs : l'écorce fraîche de sureau, à raison de 30 grammes par litre, les stigmates de maïs (5 grammes par litre) et les fleurs sèches de muguet (10 grammes par litre).

Si ces moyens thérapeutiques, relativement simples, ne produisent pas l'effet attendu et si l'on a recours aux différents médicaments dont nous avons parlé, ce sera toujours en suivant les indications que nous avons formulées, et en redoutant que, sous le prétexte d'activer la diurèse, on ne produise une irritation des épithéliums rénaux restés encore sains.

Phénomènes circulatoires. — Au cours des néphrites, la tension artérielle peut passer par deux ordres d'altérations bien différentes : ou bien il existe de l'hypertension avec hypertrophie du cœur gauche, ou bien le cœur se laisse dilater et la tension devient très faible.

L'hypertension est un symptôme habituel de la néphrite interstitielle et, jusqu'à un certain point, elle doit être respectée, car cette hypertension permet aux poisons de l'organisme de mieux filtrer par les reins insuffisants et par les émonctoires supplémentaires; c'est donc un moyen de défense de l'organisme, au cours des néphrites avec imperméabilité rénale. Mais ce moyen de défense peut dépasser son but et devenir lui-même une source d'accidents; aussi, quand un malade, atteint de néphrite chronique avec hypertension artérielle, présente des bouffées de chaleur continuelles, des crises d'asthme nocturne, des ébauches d'*angor pectoris*, on doit intervenir au plus vite. Si les accidents graves sont menaçants, il n'y a pas d'hésitation : la saignée est seule capable de remédier aux complications, telles, par exemple, que l'œdème suraigu du poumon. Mais, quand l'hypertension menace seulement de devenir dangereuse, alors on se contentera d'avoir recours aux iodures, dont on a vanté l'action hypotensive, et aux composés nitrés, dont le plus employé est la trinitrine (nitro-glycérine). Elle trouve surtout son indication dans les cas où l'on est en droit de redouter une crise d'angine de poitrine. Comme c'est un produit très toxique, capable de détruire les globules sanguins, il est nécessaire de le prescrire à de très faibles doses :

Solution alcoolique de trinitrine à 1 pour 100.	x gouttes.
Julep gommeux.....	120 grammes.

A prendre par cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures.

On pourra, dans les mêmes conditions, avoir recours au nitrite d'amyle, à la dose de trois ou quatre gouttes versées sur un mouchoir, et que l'on fera respirer au malade. Mais ce sont là des médications momentanées, destinées à parer sur le moment aux accidents graves de l'hypertension, tandis que les iodures doivent, pour avoir une action efficace, être prescrits pendant des mois, dès qu'on a lieu de croire que l'hypertension dépasse son but.

L'hypertrophie du cœur et l'hypertension artérielle étant, en quelque sorte, un moyen de défense de l'organisme contre les lésions du rein, il est évident que, si le cœur faiblit, une des causes de la compensation des lésions rénales venant ainsi à disparaître, les accidents les plus graves peuvent éclater. Il est donc de toute nécessité de surveiller l'état de la tension artérielle au cours des néphrites; il ne faut pas attendre, en effet, pour relever la tension, que les accidents graves aient déjà éclaté; c'est dès que le sphygmomanomètre marque des chiffres un peu inférieurs à la normale, qu'il faut s'efforcer de relever la tension et, en se comportant ainsi, on peut maintenir longtemps la période de compensation, tandis que, lorsque le cœur a été forcé, il est souvent difficile de lui rendre sa puissance systolique antérieure. On doit donc, dès que la tension baisse, faire appel aux différents médicaments cardio-vasculaires, que nous avons prescrits contre l'oligurie d'origine cardiaque. On aura bien soin, dans l'emploi de cette médication, de ne pas se cantonner dans l'usage d'un seul tonique cardiaque, car, d'une part, il faut compter avec l'accoutumance du malade aux médicaments, et, d'autre part, il est certain que telle prescription qui n'a donné aucun résultat chez un malade atteint de néphrite, produira, au contraire, d'excellents effets chez un autre, présentant une néphrite analogue.

Anasarque. — Le traitement de l'anasarque ne peut pas être séparé de la thérapeutique des autres symptômes des néphrites. Le plus souvent, en traitant l'oligurie et l'albuminurie, on fait disparaître l'hydropisie. Il est des cas, cependant, où l'anasarque devient le symptôme prédominant qui effraye le malade et qui, souvent, résiste à tous les traitements. L'état du malade est alors effrayant. Ses jambes énormes sont tellement distendues par la sérosité qu'on ne peut pas y imprimer le godet caractéristique, et souvent elles sont excoriées par de petites plaies, laissant suinter continuellement un liquide clair et transparent. L'abdomen, les lombes, le thorax sont très infiltrés, et comme l'ascite vient fréquemment s'y surajouter, la

station debout est impossible, en même temps que le décubitus dorsal est extrêmement pénible. Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade se présentant dans de telles conditions, il n'est pas douteux que l'hydropisie constitue l'indication symptomatique prédominante. Mais tous ces malades ne réclament pas le même traitement et, à juste titre, MM. Lecorché et Talamon distinguent les formes hydro-anémiques et hydro-cardiaques, chacune d'elles méritant un traitement particulier.

Dans la forme hydro-cardiaque, l'œdème étant la conséquence de la dilatation du cœur, il faut absolument s'abstenir des moyens énergiques de diaphorèse (bains chauds, pilocarpine, etc.), qui pourraient entraîner des accidents graves de collapsus. Le régime lacté absolu, la digitale, la scille, associées à la scammonée, au calomel ou à l'eau-de-vie allemande, constituent la médication de choix. C'est dans ces cas où l'on peut prescrire les pilules de scille, digitale, scammonée, dont nous avons indiqué la formule, ou bien encore les pilules de Cruveilhier :

Calomel	1 gramme.
Scille	0gr,50
Digitale	0gr,25
Sirop de nerprun	q. s.

Pour dix pilules.

Souvent on sera obligé de continuer la médication digitalique pendant plusieurs jours, concurremment avec de fortes évacuations intestinales et, dans ces conditions, si le cœur réagit encore suffisamment et si l'œdème est exclusivement sous la dépendance de la dilatation et de l'atonie cardiaque, on pourra obtenir de très bons résultats.

Dans la forme hydro-anémique, le cœur n'est pas dilaté, la tension artérielle est suffisante, et cependant l'œdème est extrêmement prononcé. Dans ces cas, les drastiques sont dangereux, en raison de la tendance à l'entérite urémique; les diurétiques et les toniques cardio-vasculaires sont absolument inutiles; on en sera réduit à relever l'état général par les toniques et les stimulants, et si l'on juge que le malade n'est pas trop affaibli, on pourra employer les diaphorétiques, tels que les bains chauds et les injections de pilocarpine, dont nous préciserons les indications et le mode d'emploi en étudiant le traitement de l'urémie. En réalité, comme l'état général du malade est le plus souvent très défectueux, la seule ressource thérapeutique à laquelle on puisse faire appel dans ces formes hydro-anémiques, ce sont les moyens mécaniques. On essayera d'abord de se contenter de frictions et de massages méthodiques, qui

peuvent suffire à faire rentrer dans la circulation générale toute la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire.

Si le repos et les frictions ne suffisent pas, on devra alors, avant que l'hydropisie soit trop considérable, extraire mécaniquement le liquide. La *ponction* des cavités séreuses, et particulièrement du péritoine, si fréquemment inondé, ne présente aucune contre-indication spéciale; elle doit être faite dès que le liquide est en quantité suffisante pour gêner le bon fonctionnement de l'intestin. Une recommandation est à faire au sujet de ces ponctions : on ne doit pas redouter d'enfoncer trop profondément le trocart; en effet, comme la paroi abdominale est très infiltrée, si l'on n'enfonce pas le trocart plus profondément que pour une paracentèse de cirrhose par exemple, on ne pénétrera que dans les aréoles du tissu conjonctif; il s'écoulera, de ce fait, un peu de liquide, mais le contenu du péritoine ne sera pas évacué. Nous avons vu plusieurs fois se produire cette fausse manœuvre, et nous croyons utile de mettre les débutants en garde contre elle.

Les *mouchetures* cutanées sont beaucoup plus discutées; Rayer trouvait que c'était là une triste ressource, car souvent on voit, à la suite des piqûres produites par la lancette, se développer un phlegmon érysipélateux; de même, Bartels déclare que c'est un procédé inutile et dangereux.

Tous les auteurs sont d'accord sur ce point, en effet, que sur les mouchetures peuvent se greffer très facilement des infections (angioleucites, érysipèles, phlegmons) qui aggravent beaucoup l'état du malade. Nous croyons cependant qu'en nettoyant soigneusement la peau au niveau des points où vont être faites les mouchetures, et en recouvrant ensuite la surface suintante de compresses aseptiques, qu'on renouvelle toutes les quatre ou cinq heures, on peut empêcher l'infection et rendre de grands services aux malades, en les débarrassant de leur anasarque. MM. Talamon et Brault prescrivent l'emploi des tubes à drainage capillaire, imaginés par Southey. Ces tubes d'argent, munis d'un petit trocart, sont placés, au nombre de deux à trois, à la partie inférieure et externe de chaque jambe; on adapte à la canule un tube en caoutchouc, et le liquide qui s'écoule, recueilli dans un vase, ne peut produire aucune irritation de la peau. D'après MM. Lecorché et Talamon, en douze heures, quatre tubes ainsi placés peuvent évacuer 10, 15 et même 20 litres de sérosité.

Nous conseillons, pour notre part, une méthode très simple, que nous avons vu employer couramment dans le service de M. Chauffard, sans qu'il se soit jamais produit d'accidents cutanés.

Il s'agit de ponctions du derme, faites avec une aiguille à tricoter portée au rouge sombre. Ce procédé a l'avantage de ne pas nécessiter