ment le traitement de tous les symptômes des néphrites, nous n'avons pas fait, à proprement parler, œuvre scientifique, nous croyons, tout au moins, avoir fait œuvre utile, et c'est ce que nous nous proposons, avant tout, en écrivant ce chapitre de thérapeutique pratique. Il est évident qu'un médecin appelé pour la première fois auprès d'un malade atteint de néphrite peut se trouver d'emblée en présence de symptômes tellement graves, qu'il doit les traiter tout de suite, avant même souvent de savoir en présence de quelle variété étiologique ou clinique de néphrite il se trouve. Mais, le danger passé, le médecin ne doit pas se contenter d'avoir guéri un symptôme, il devra se renseigner sur les débuts de la maladie, savoir depuis quand a commencé la néphrite, comment elle a évolué, quel est l'état de la perméabilité rénale, afin d'établir un traitement rationnel. La nécessité, l'urgence peut donc forcer le thérapeute à faire de la médication symptomatique au cours des néphrites, mais le seul traitement judicieux doit être fondé sur l'étude clinique de la néphrite, et s'adresser, non pas à un des symptômes, mais, s'il est possible, à l'essence même de la maladie. Notre devoir est donc, après avoir montré quel traitement nécessite chaque symptôme, après avoir, pour ainsi dire, fait l'analyse du traitement des néphrites, d'en faire la synthèse, c'est-à-dire d'envisager séparément les différentes formes cliniques et de montrer quel traitement d'ensemble nécessite chacune d'elles.

TRAITEMENT DES NÉPHRITES AIGUËS

Au point de vue thérapeutique, on doit entendre, avec M. Brault, sous le nom de néphrites aiguës, non seulement celles dont la durée n'excède pas deux ou trois septénaires, mais aussi celles assez nombreuses dont l'évolution entière, terminée ou non par la guérison, se fait d'une seule tenue et dure plusieurs mois.

Ces néphrites sont toujours dues à une intoxication ou à une toxi-infection, dont les principes nocifs sont généralement encore en circulation dans le sang, lorsqu'on constate l'existence de la néphrite. De cette donnée pathogénique essentielle découlent des indications que l'on devra, dans tous les cas, avoir présentes à l'esprit : puisque l'organisme est saturé de poisons, le premier devoir thérapeutique doit être de contribuer activement à l'élimination de toutes les substances toxiques, en même temps qu'on en introduira

le moins possible dans l'organisme, par l'alimentation et les médicaments. En somme, le devoir du médecin en présence d'une néphrite aiguë, pourrait être résumé dans les quatre propositions suivantes :

1° Neutraliser ou éliminer les poisons, causes de la néphrite;

2° Diminuer l'apport des substances toxiques ;

3° Prévenir les accidents urémiques qui constituent le danger immédiat;

4° Surveiller avec soin la convalescence.

Neutraliser les substances toxiques qui ont causé la néphrite. — Si cette indication était toujours réalisable, la thérapeutique des néphrites aiguës serait extrêmement simple. Il est très rare, en effet, que la glande rénale soit altérée dans tous ses éléments à la fois ; MM. Cornil et Brault ont signalé ce fait très important au cours des néphrites expérimentales, à savoir que la substance irritante lèse certains lobules des reins, à l'exclusion de certains autres qui restent sains. Dans une de ses leçons cliniques sur la pathogénie des néphrites, M. Chauffard a montré, à l'occasion d'une intoxication par le sublimé, que des toxémies même très nocives peuvent, pourvu qu'elles soient de courte durée, ne léser que certaines unités rénales et respecter les autres. En somme, il découle de ces faits que c'est la prolongation de la toxémie qui constitue le grand danger dans les néphrites aiguës. Il est donc évident qu'en supprimant la cause de la néphrite, on sauve de la destruction un certain nombre de lobules rénaux qui n'ont pas encore été lésés et l'on permet aux autres de se régénérer.

Dans certains cas, cette indication est facile à remplir : si le malade a absorbé réellement un poison minéral qui se trouve encore (en partie du moins) dans l'estomac ou l'intestin, comme cela peut se faire dans les empoisonnements par le phosphore, le sublimé ou l'arsenic, alors les vomitifs, les lavages de l'estomac et de l'intestin permettront d'éliminer dans un délai assez court la plus grande partie des substances toxiques. De même, en présence d'une néphrite aiguë, due à une toxi-infection, ayant pour point de départ un abcès ou un phlegmon, le premier devoir sera de donner rapidement et largement issue au pus, en supprimant ainsi la toxémie, et l'on entravera la marche de la néphrite aiguë.

Il y a donc des cas, et nous pourrions en citer bien d'autres exemples, où il sera facile de supprimer la cause de l'intoxication. Malheureusement, le plus souvent, on ne peut s'attaquer directement à la cause déterminante des lésions rénales. La néphrite aiguë est le plus souvent causée par une toxi-infection dont le point de départ siège dans un organe profond de l'organisme, ou bien encore

par des auto-intoxications dont la cause est mal déterminée. Dans tous ces cas, on ne peut songer, comme dans les cas précédents, à détruire les poisons au niveau de leur lieu de formation : il faut donc ou bien les détruire une fois qu'ils sont en circulation, ou bien favoriser leur élimination par les différents émonctoires.

Pour détruire les substances toxiques, on s'est adressé aux médicaments antiseptiques : le calomel, les sels de cuivre, l'acide salicylique, etc. Malheureusement, ces antiseptiques n'ont qu'une efficacité douteuse contre les poisons contenus dans le sang, et on leur a même reproché d'ajouter une intoxication médicamenteuse à la toxi-infection.

En réalité, lorsque les microbes ou leurs toxines ont envahi la circulation générale et ont produit, par cette voie, des lésions de néphrite aiguë, le seul moyen logique de les détruire et de s'opposer, par conséquent, à leur action nocive sur le rein, serait l'emploi des sérums antitoxiques. Mais, d'une part, la question se pose de savoir si ces sérums ne sont pas, eux-mêmes, une nouvelle cause d'irritation pour la glande rénale.

Pour le sérum antidiphtérique, les auteurs semblent, à l'heure actuelle, presque unanimes, en France du moins; car, si Kossorotoff et Wissman admettent, en se basant sur la pathologie expérimentale, la nocivité du sérum de Behring pour la glande rénale; si Oertel et De Ritter, en s'appuyant sur des faits cliniques, accusent ce même sérum de provoquer de l'albuminurie, en revanche, les résultats obtenus par les médecins français semblent confirmer les premiers résultats de Martin et Chaillou, qui, comparant les statistiques des néphrites diphtériques avant et après la sérothérapie, disaient que le sérum empêche l'action de la toxine sur le rein et diminue considérablement l'albumine. En somme, si nous nous en rapportons aux travaux récents parus sur la sérothérapie antidiphtérique, nous constatons que le sérum de Roux, non seulement n'altère pas le filtre rénal, mais encore facilite la cicatrisation des lésions rénales, par ce fait même qu'il neutralise les toxines, qui cessent alors d'être nocives.

Il en serait, peut-être, de même pour le sérum antistreptococcique, si nous nous en rapportons à un cas que nous avons observé avec M. Chauffard : il s'agissait d'un malade atteint d'un érysipèle très étendu du tronc, auquel on fit, sans succès d'ailleurs au point de vue de l'évolution terminale, des injections abondantes de sérum de Marmorek. L'albuminurie, qui avant les injections était à 1 gramme et au-dessus, diminua dès le lendemain de la première injection; à l'autopsie, d'ailleurs, on ne trouva pas de lésions rénales, comme si le sérum en neutralisant les toxines s'était opposé

à la production de lésions rénales. En tout cas, ce que l'on peut affirmer, c'est que, dans le fait particulier, une grande quantité de sérum antistreptococcique a pu traverser le filtre rénal sans produire de lésions appréciables.

La tuberculine de Koch, au contraire, produit à elle seule des lésions bien démontrées par la pathologie expérimentale. Aussi, non seulement les injections de tuberculine n'ont jamais amélioré les néphrites des tuberculeux, mais encore elles ont provoqué des lésions rénales. M. Chauffard a publié, à ce sujet, une observation qui, par sa précision, a la valeur d'une expérience de laboratoire.

En somme, exception faite pour le sérum de Roux qui a fait ses preuves, il faudra être très prudent dans l'emploi des sérums antitoxiques, au cours des néphrites aiguës. Il ne nous reste donc aucun moyen de détruire les substances toxiques; aussi la plupart du temps faudra-t-il se contenter d'en poursuivre l'élimination par les différents émonctoires.

Supprimer l'apport de toutes les substances toxiques. — Pour remplir cette indication, il faut, tout d'abord, se rappeler que certaines médications sont dangereuses au cours de la néphrite aiguë, justement parce qu'elles augmentent l'apport des toxiques. Nous devons citer en premier lieu les vésicatoires, car tous les médecins sont d'accord pour considérer leur emploi comme très nocif au cours des néphrites aiguës. On devra, de même, s'abstenir de l'emploi de la cantharide administrée sous forme de teinture, selon la formule de Lancereaux : nous discuterons son emploi au sujet des néphrites diffuses, mais à coup sûr, dans les formes aiguës, son usage est absolument contre-indiqué. On doit encore bannir certains diurétiques, qui ont sur les épithéliums rénaux une action très intense ou qui sont toxiques par eux-mêmes. C'est ainsi que l'on devra rejeter l'emploi des balsamiques qui sont irritants pour le rein, celui des iodures alcalins, que M. Labadie-Lagrave regarde comme un des médicaments les plus nuisibles qui puissent être prescrits au cours des néphrites diffuses aiguës. Quant aux diurétiques à base de potasse, ils seront d'une façon générale tous rejetés, en raison de leur toxicité propre. On peut presque dire que, dans les néphrites aiguës, il vaut mieux s'abstenir de donner des médicaments. Il sera donc facile, ainsi, de supprimer l'intoxication médicamenteuse; mais il n'en est pas de même pour l'auto-intoxication. L'organisme, dans son fonctionnement même normal, produit toujours des substances toxiques, qui, venant s'ajouter à celles qui ont causé la néphrite aiguë, contribuent à augmenter les lésions. On ne peut pas avoir la prétention de supprimer toutes ces auto-intoxications, mais on devra toujours les réduire au minimum. Le repos le plus absolu au lit et

la diète lactée suffiront le plus souvent pour éviter la formation de la plus grande partie des substances toxiques, provenant du fonctionnement de l'organisme; cette indication du régime lacté est absolue et il n'y a aucune contre-indication, si ce n'est le dégoût complet qu'ont certains malades pour le lait; et encore, malgré tout, faudra-t-il s'ingénier de toutes les façons pour leur faire accepter le traitement qu'on doit leur représenter comme indispensable à leur guérison, et comme devant être, d'ailleurs, de courte durée. On cherchera, s'il est possible, un mode spécial d'absorption du lait que le malade pourrait supporter : les uns prendront mieux le lait cru, d'autres le lait bouilli et écrémé; certains le préféreront mélangé à une eau minérale ou à quelque tisane; enfin, bien souvent, on fera accepter le lait aromatisé avec un peu de thé ou de café. Mais, alors même que le malade accepte le lait sans répugnance, il peut arriver qu'il existe de l'intolérance gastrique et qu'il se forme, même avec cette alimentation de choix, d'abondantes fermentations gastro-intestinales qui augmentent la toxémie. On pourra, dans ces conditions, suivre le conseil qu'a donné M. Rénon pour les cas d'urémie gastro-intestinale, c'est-à-dire soumettre pendant plusieurs jours les malades à la diète hydrique, et ne leur faire reprendre l'alimentation lactée qu'après avoir mis l'estomac à un repos complet.

Éliminer les substances toxiques de l'organisme. — Malgré l'emploi continu du régime lacté, malgré tous les soins donnés au malade pour réduire au minimum l'auto-intoxication, on ne pourra pas, dans la plupart des cas, s'opposer à la formation de substances toxiques qui demeurent alors dangereuses, non seulement pour le rein, mais pour l'organisme tout entier; l'intoxication, s'ajoutant aux produits retenus dans le sang, du fait de l'insuffisance rénale, peut causer l'urémie. C'est donc dans l'urémie que se pose surtout l'indication de faire appel à tous les émonctoires, afin de rejeter au dehors le plus possible de substances toxiques: nous verrons, en étudiant le traitement spécial de l'urémie, comment on doit remplir ces indications. Mais, alors même que l'urémie n'est pas menaçante, dans tous les cas de néphrite aiguë, on doit chercher à activer le fonctionnement de toutes les glandes, afin d'éliminer les substances toxiques qui sont en circulation dans le sang. On s'adressera d'abord aux reins, dont on tâchera de vaincre l'imperméabilité (si elle existe). Dans ce but, on mettra, au niveau du triangle de Jean-Louis Petit, quelques sangsues ou des ventouses scarifiées qui auront pour but de décongestionner le rein. En même temps, on pourra exciter légèrement la diurèse par l'emploi du bicarbonate de soude pris à la dose de 5 à 6 grammes par jour, ou bien encore du benzoate de lithine et surtout par l'emploi des tisanes et des boissons diurétiques. Les injections sous-cutanées de sérum pourront agir dans le même sens : faites journellement à dose modérée de 100 à 200 centimètres cubes, elles augmentent la diurèse, en même temps qu'elles aident au lavage physiologique des tissus, sans irriter davantage les éléments nobles du rein.

En même temps, d'ailleurs, que l'on s'ingénie de toutes les façons possibles à stimuler les fonctions du rein, on doit faire appel aux émonctoires vicariants. Nous renvoyons à l'étude de l'urémie pour le détail de cette thérapeutique; contentons-nous maintenant de résumer en quelques lignes le traitement que nous venons d'exposer. *En somme, en présence d'une néphrite aiguë, on doit mettre le malade au repos complet au lit, lui imposer le régime lacté exclusif; essayer de stimuler ses reins par l'application de ventouses scarifiées dans les régions lombaires et par l'emploi de diurétiques rénaux non toxiques et non irritants; faire appel enfin aux émonctoires vicariants du rein : surtout la peau que l'on stimule par les frictions, par les bains d'air chaud et sec, et l'intestin que l'on excite par des purgatifs légers.*

Traitement de la convalescence. — Sous l'influence d'un traitement rationnel, la convalescence commence le plus souvent au bout de quelques semaines : l'albuminurie disparaît, les urines reprennent leur coloration et leur composition normales; tous les symptômes fonctionnels et généraux sont amendés; le malade se croit guéri, et c'est peut-être à ce moment qu'il a plus besoin que jamais d'être attentivement surveillé.

Le grand écueil, en effet, vient de ce qu'il veut reprendre trop rapidement sa vie habituelle; or, s'il cesse trop vite le régime hypotoxique auquel il est soumis, alors de nouveau les substances toxiques étant mises en circulation irriteront ses épithéliums rénaux encore mal régénérés.

C'est donc progressivement qu'on devra remplacer le régime lacté par le régime mixte, en ayant soin de surveiller attentivement les modifications qui peuvent survenir dans les urines. A ce moment, les diurétiques seront remplacés par des eaux minérales alcalines prises en quantité abondante (Vittel, Évian, Martigny), de manière à faire un vrai lavage du rein et à le débarrasser des cylindres et des détritus qui encombrent les tubuli. Les soins de la peau (frictions sèches ou humides au gant de crin, massages, etc.) seront très utiles à cette période, en augmentant le fonctionnement normal des glandes sudoripares, qui viennent en aide au rein dont les lésions se réparent ainsi plus facilement.

Ce n'est que lorsque la convalescence est parfaite depuis déjà plusieurs mois que l'on devra songer à permettre au malade une

cure d'eau minérale : Évian ou Vittel permettront de débarrasser les reins des épithéliums mortifiés qui peuvent encore les encombrer; Saint-Nectaire, d'après M. A. Robin, rendrait de grands services dans les albuminuries consécutives à la fièvre typhoïde, la scarlatine ou la diphtérie. Enfin, si les malades ont été fortement anémiés par leur néphrite, une cure à Spa, à Forges ou à Bussang leur sera très utile, à condition toutefois que leurs voies digestives soient dans un bon état de fonctionnement.

Mais il ne faut pas se hâter, alors même que l'albumine a disparu de l'urine depuis plusieurs mois, de déclarer au malade qu'il est définitivement guéri. Il faut, à ce sujet, se rappeler les sages prescriptions de MM. Lecorché et Talamon qui recommandent de n'affirmer la guérison complète qu'en présence d'un ensemble de symptômes, dont la constatation est nécessaire. Il faut, disent-ils avec raison, que l'albuminurie disparaisse complètement; que la polyurie critique cesse et que, cependant, la quantité d'eau excrétée soit normale; que la proportion des matériaux extractifs remonte à la normale et y reste; que le cœur ne s'hypertrophie pas; que la tension artérielle reste normale.

Si cet état persiste plusieurs années après le début de la néphrite aiguë, on peut affirmer la guérison complète; dans le cas contraire, on redoutera toujours le passage à l'état chronique. Nous ajouterons que l'on devra toujours, pendant la convalescence d'une néphrite aiguë, rechercher de temps à autre l'état de la perméabilité rénale par le procédé du bleu de méthylène combiné à la phlorizine. Mongour et Buard ont insisté sur ce point, et ils conseillent de pratiquer de temps en temps ces deux épreuves et celle de la glycosurie alimentaire, pendant la convalescence des néphrites aiguës. C'est, à leur avis, le meilleur procédé pour surveiller l'évolution des lésions rénales.

Par ces différents procédés, employés simultanément, on se rendra compte que dans de nombreux cas les reins peuvent recouvrer leur fonctionnement normal à la suite des néphrites aiguës. Le médecin peut donc, dans ces cas, si sa thérapeutique est rationnelle, avoir l'espérance d'obtenir une guérison complète et durable; nous allons voir qu'il n'en est pas de même dans les autres formes de néphrites.

TRAITEMENT DES NÉPHRITES SUBAIGUËS ET CHRONIQUES

Le véritable traitement des néphrites chroniques serait celui qui se proposerait pour but de guérir les lésions rénales et leur cause provocatrice.

Malheureusement, nos médications n'ont que peu d'influence sur les lésions du rein en elles-mêmes : il ne peut pas plus être question de *restitutio ad integrum* pour un rein atteint de néphrite chronique que pour une moelle dont les cordons postérieurs sont sclérosés. Toutefois, le médecin peut avoir l'espérance d'enrayer l'évolution des lésions rénales, en supprimant la cause productrice de la néphrite. Qu'il s'agisse par exemple d'un saturnin jeune encore et qui présente de l'albuminurie intermittente ou même permanente, si son cœur hypertrophié ne s'est pas encore laissé dilater, s'il n'existe aucun symptôme pouvant faire redouter l'apparition imminente des crises d'urémie, en un mot si les lésions rénales sont bien compensées, on peut espérer qu'en supprimant la cause de l'intoxication saturnine, on entravera la marche progressive de la néphrite. Comme on sait d'ailleurs, d'après les travaux de Cornil, Brault, Chauffard, que cette néphrite est le plus souvent parcellaire, et comme, d'autre part, M. Chauffard a montré que dans l'évolution des néphrites chroniques il se faisait de l'hypertrophie compensatrice dans les lobules rénaux voisins de ceux qui sont lésés, on peut pour cette double raison entrevoir la possibilité d'une guérison relative des lésions rénales. Ces malades peuvent vivre très longtemps sans aucun trouble rénal, absolument comme les tuberculeux qui ont pour toute lésion au sommet de leurs poumons des tubercules crétacés, n'éprouvent aucune gêne respiratoire, ou comme les malades qui ont au sein de leur tissu hépatique un kyste hydatique arrêté dans son évolution, n'éprouvent aucun symptôme d'insuffisance hépatique. C'est que les parties saines du poumon suppléent aux sommets qui sont sclérosés, et que la partie du foie non envahie par le kyste hydatique s'hypertrophie pour remplacer le segment détruit. De même dans les néphrites chroniques arrêtées dans leur évolution, dans les néphrites parcellaires, il peut être question de guérison complète, en ce sens que les parties non lésées des reins suppléent fonctionnellement les lobules altérés.

La première indication à remplir dans le traitement des néphrites