nisme une certaine partie de ces albuminoïdes, dont il a cependant besoin.

Il faut donc agir avec une grande prudence et éviter les médications débilitantes, telles que la saignée, qui peut parer à des accidents immédiats, mais qui, faite chez des sujets déjà très affaiblis, peut conduire encore plus rapidement à la cachexie terminale. On se contentera donc, si l'anasarque est très marquée, de faire quelques drainages capillaires et on redoutera l'usage des bains chauds et des bains de vapeur qui, dans ces formes de néphrites diffuses, pourraient produire des crises brusques d'urémie. De même, on s'abstiendra, dans ces cas, des diaphorétiques internes, et particulièrement de la pilocarpine, qui peut provoquer du collapsus, redoutable chez les malades profondément débilités.

En même temps que les ponctions capillaires des parties œdématiées, on devra prescrire des excitants cardiaques, tels que la macération de digitale, la caféine, le sulfate de spartéine, etc. Mais ces diurétiques cardiaques produisent souvent une plus abondante excrétion des albuminoïdes. Il faut donc chercher à relever l'état général de la nutrition et cette indication, si importante, est cependant très difficile à remplir. On doit, en effet, ménager autant que possible les fonctions du tube gastro-intestinal, qui est un des points faibles des malades atteints de cette forme de néphrite. Pour cette raison, comme le fait si justement observer M. Talamon, il ne faut imposer au malade aucun régime exclusif, pas plus l'alimentation lactée sous prétexte d'atténuer les lésions rénales, que l'alimentation azotée absolue sous prétexte de relever les forces. On doit varier la nourriture, la conseiller aussi substantielle que possible et chercher à faire pénétrer le maximum de substances alimentaires sous le plus petit volume possible.

En même temps, pour que la nutrition se fasse dans de meilleures conditions, on cherchera à activer les combustions ; nous avons vu que le tanin, l'acide gallique, le lactate de strontium pouvaient être employés dans ce but et qu'en même temps ils avaient une action réelle sur la diminution de l'albuminurie ; on pourra y ajouter les inhalations d'oxygène, et nous croyons qu'on doit, dans le même but, avoir recours au cacodylate de soude. Nous ne pouvons encore poser d'une façon absolue les indications de ce médicament, car il n'a jusqu'à présent été employé que par nous, à notre connaissance tout au moins. Toutefois, comme nous en avons déjà fait usage dans plusieurs cas de néphrites diffuses, et que nous avons pu, par l'emploi simultané du cacodylate et d'une alimentation réparatrice, relever beaucoup les forces du malade, nous n'hésitons pas à conseiller ce médicament, qui a déjà rendu de grands services dans d'autres

maladies où la nutrition était insuffisante. Nous avons employé cette médication en suivant les indications formulées par le professeur Gautier et le professeur Renaut (de Lyon). Nous avons toujours employé la formule suivante :

Acide cacodylique..... 5 grammes.
Saturer exactement par le carbonate de soude, ajouter :
Chlorhydrate de cocaïne..... 0gr,08
Créosote dissoute dans 8 grammes d'alcool..... v gouttes.
Eau distillée bouillie..... q. s. pour 100 cent. cubes.

1 centimètre cube de cette solution contient 5 milligrammes d'acide cacodylique ; elle se conserve parfaitement bien, grâce à la créosote qui n'est ajoutée que dans ce but ; les injections sont indolores, grâce à l'adjonction de la cocaïne. On peut faire au malade une injection de 1 centimètre cube par jour, en ayant soin de surveiller les éliminations urinaires et de voir si réellement elles augmentent en matériaux fixes. En même temps, on surveillera le régime du malade, qui devra être aussi riche que possible en aliments nutritifs. Le professeur Gautier avait montré que la médication cacodylique, en excitant la reproduction des leucocytes (en particulier des polynucléaires phagocytes), aussi bien qu'en multipliant avec une rapidité prodigieuse le nombre des hématies, apparaît comme la méthode par excellence, qui, en régularisant les oxydations, assainit et renouvelle incessamment le sang et les tissus. Il y avait donc intérêt à essayer cette médication dans les néphrites diffuses et en réalité elle nous a donné, jusqu'à présent, quelques résultats intéressants.

Malgré tous les efforts tentés, cependant, il arrive un moment où la lutte devient impossible : le cœur épuisé se laisse dilater, la pression veineuse augmente en même temps que diminue la tension artérielle ; les poumons se congestionnent passivement, s'œdématient ; les membres inférieurs sont infiltrés de sérosité, les urines rares et denses sans que cependant la digitale ni ses succédanés parviennent à relever la tension artérielle.

L'équilibre organique est, cette fois, définitivement rompu et les malades meurent dans le marasme, à moins qu'une crise d'urémie aiguë ne vienne mettre un terme à leur existence précaire.

II. — Néphrites parcellaires.

Avant d'aborder le traitement des néphrites atrophiques lentes, proprement dites, il nous faut dire un mot des *albuminuries minima* de Talamon, des néphrites parcellaires de Cuffer et Gastou. La

constatation clinique de ces néphrites est souvent l'effet du hasard. On constate l'existence de l'albuminurie en faisant un examen médical complet, au sujet de malaises indéterminés, ou bien de maladies diverses, ou même chez un sujet bien portant qui vient se soumettre à la visite du médecin pour contracter une assurance. Si l'on fait alors un examen attentif de tous les organes, on constate qu'il n'y a ni hypertrophie cardiaque, ni bruit de galop, ni hypertension artérielle; on peut noter aussi que la perméabilité rénale, appréciée par les procédés classiques, est à peu près normale : à peine existe-t-il quelquefois une légère prolongation de l'élimination du bleu de méthylène, montrant que les fonctions de certains lobules rénaux sont entravées.

En présence d'une semblable néphrite, le traitement doit être surtout hygiénique, mais doucement hygiénique. Il est inutile, et même dangereux, d'exiger que le malade suive un traitement rigoureux; on irait, en effet, à l'encontre du but que l'on se propose : d'abord, la plupart du temps on n'obtiendrait aucun changement dans le taux de l'albumine éliminée; de plus, on dégoûterait par avance le malade du régime lacté qui ne serait pas accepté plus tard, alors qu'il pourrait devenir absolument nécessaire. Pour la plupart des médecins, la constatation de l'albuminurie, même au cours d'un état de santé très bon, suggère immédiatement l'idée du régime lacté; c'est, à notre avis, un entraînement regrettable. Avant de prescrire le régime lacté, il faut que son indication soit précise; or la constatation de l'albuminurie ne suffit pas à elle seule à faire poser cette indication. S'il n'existe aucun des éléments des syndromes cardiaque et urinaire de la néphrite chronique, si le taux de l'albuminurie ne varie sous l'influence d'aucun régime alimentaire, alors on ne doit pas soumettre le malade à une alimentation purement lactée. On doit lui conseiller de mener, autant que possible, une vie sobre, réglée et peu fatigante; lui prescrire d'éviter les refroidissements, de porter de la flanelle et de se faire sur tout le corps, matin et soir, des frictions sèches. Ces prescriptions seront, le plus souvent, suffisantes, à condition toutefois que l'on surveille avec soin ces malades, que l'on examine de temps à autre leur cœur et leur tension artérielle, et que l'on dose leur albumine. Tant que leurs symptômes ne s'aggravent pas et que leur albuminurie reste minima, on ne doit pas modifier leur traitement, car il ne faut pas, comme dit M. Bard, les tourmenter et aggraver leur état par une médication intensive et altérante, par un régime insuffisamment réparateur, par des précautions peu supportables et par des préoccupations morales intempestives.

III. — Néphrites atrophiques lentes.

Chez les malades atteints de *néphrite atrophique lente*, le tableau clinique est tout autre et le devoir du médecin tout différent.

Dans cette forme, le rein est toujours insuffisant; mais, comme c'est progressivement que s'est établie cette insuffisance, l'organisme a eu, pour ainsi dire, le temps d'organiser des moyens de défense : l'hypertrophie du cœur et l'augmentation de la tension artérielle favorisent la filtration des substances toxiques à travers le rein, en même temps que les émonctoires vicariants viennent au secours du rein insuffisant. Tant qu'il y a compensation de la lésion rénale, les syndromes urinaire et cardiaque sont au complet, mais le malade n'a pas de troubles subjectifs très accentués : il ne souffre pas et il peut, sans peine, mener sa vie habituelle. Mais de temps en temps surviennent des poussées aiguës rénales, se traduisant par de l'oligurie, souvent même par de l'hématurie. Enfin, à la période terminale apparaissent les accidents graves de l'urémie.

Il nous faudra donc étudier successivement l'hygiène générale des malades atteints de néphrite atrophique lente, nous verrons ensuite quelles prescriptions doivent être faites pendant le stade de compensation des lésions, quels médicaments peuvent être actifs au cours des poussées hématuriques ou urémiques.

Hygiène générale. — Le traitement des néphrites atrophiques lentes est surtout hygiénique : on doit, dans les prescriptions faites à ces malades, surveiller, pour ainsi dire, les plus petits détails de leur existence, et particulièrement leur alimentation. Aussi, nous insisterons beaucoup sur les aliments qu'on peut leur permettre et sur l'hygiène qu'on doit leur prescrire.

Régime alimentaire. — *Régime lacté.* — Le lait est l'aliment de choix des malades atteints de néphrites atrophiques lentes, parce qu'il constitue une alimentation réparatrice, peu toxique et diurétique.

Le pouvoir nutritif du lait a été bien fixé par les analyses de Féry; on sait que 1 litre de lait de vache contient : 28gr,12 de matières albuminoïdes, 34 grammes de beurre, 52gr,16 de lactose et 6 grammes de sels minéraux dont plus de la moitié sont des phosphates calciques. Il est, par conséquent, de toute évidence que, chez un malade soumis au repos, 2 à 3 litres de lait constituent une alimentation suffisamment réparatrice. Il n'en est plus de même quand le sujet atteint de néphrite chronique se permet des exercices physiques plus ou moins fatigants. On constate alors que, s'il est soumis au