

d'ura ursi, en décoction de 10,0 sur 150,0), puis l'*acide sulfurique*, le *tartre stibié*, etc. aux yeux de tout observateur non prévenu, n'ont pour ainsi dire aucun effet utile. On ne devra donc y recourir qu'en l'absence d'indications plus urgentes. La *fuchsine* qu'on a beaucoup prisée récemment n'est pas à recommander.

Pas plus que des remèdes internes que nous venons de nommer, il ne faut se promettre de résultats de l'application de *moyens antiphlogistiques externes*, c'est-à-dire d'*émissions sanguines locales*, de *vessies de glace* sur la région rénale. Ce n'est que dans les circonstances exceptionnelles, où au début d'une néphrite aiguë se déclarent des douleurs violentes dans la région rénale, chez un individu d'ailleurs vigoureux, qu'on est autorisé à faire un essai avec des sangsues ou quelques ventouses scarifiées. Les bains chauds dont nous parlerons ci-après exercent peut-être sur les processus rénaux une action médiante de nature favorable, en provoquant une hyperémie de la peau et en diminuant de la sorte l'afflux sanguin vers le rein.

Quoiqu'il faille convenir par conséquent que nous ne disposons d'aucun moyen thérapeutique pour agir *directement* sur le rein malade, le traitement de la néphrite n'en peut pas moins avoir des effets considérables, puisque l'observation d'une série de mesures diététiques, non moins que l'accomplissement de certaines indications symptomatiques, ont une importance capitale.

Parmi les *mesures diététiques générales*, signalons d'abord le *repos complet au lit*. Dans les cas graves, le besoin s'en fait sentir de lui-même ; mais dans les cas légers qui se passent sans malaises subjectifs notables, le séjour continu au lit est également de toute nécessité. De cette manière on n'obvie pas seulement aux effets nuisibles du froid sur la surface cutanée, mais par la chaleur uniforme du lit, on excite le fonctionnement de la peau qui agit en dégageant le rein, en même temps que par le repos horizontal on évite tout effort musculaire inutile, capable de retentir sur l'activité cardiaque. On recommande généralement de couvrir chaudement le malade, de manière à le placer comme dans un bain de vapeur continu.

Il importe beaucoup de régler la *diète* proprement dite. Il faut sévèrement *défendre* tous les aliments et condiments qui pourraient agir sur les reins en les excitant, comme les épices, les acides concentrés, le thé et le café fort, les alcools, etc. Le *lait* est depuis longtemps considéré comme l'aliment de beaucoup le plus approprié et le meilleur. C'est au point qu'il a acquis chez les brightiques la réputation d'un remède curatif et on a en effet obtenu le plus de succès par la *cure méthodique au lait*, c'est-

à-dire par une alimentation presque exclusivement lactée. Cependant le dégoût invincible que le lait fait naître, s'oppose parfois à son usage. On remédie à cet inconvénient en le rendant plus agréable à prendre par l'addition d'un peu de café, d'une pincée de sel de cuisine, de quelques gouttes de cognac, d'eau chargée d'acide carbonique, etc. Au surplus, le petit lait, les soupes au lait avec du riz ou du gruau, les bouillies au pain blanc, etc. sont aussi recommandables. On doit être très prudent dans l'emploi de la viande, aussi longtemps qu'il existe des symptômes graves. On concédera plutôt des potages au bouillon avec un œuf. Pour boisson on se servira, en dehors du lait, d'eau et de la limonade au citron qui convient parfaitement. Parmi les boissons alcooliques on accordera tout au plus un peu de vin rouge léger. Les vins forts ne se donnent qu'au moment où le cœur commence à faiblir — et encore avec un résultat douteux.

L'objet principal du *traitement symptomatique* consiste à prévenir les pernicieux effets du défaut d'élimination, par la voie rénale, de l'eau et des matériaux urinaires fixes, et à combattre ces effets si déjà ils se sont produits. Ce but ne peut être atteint qu'en activant, autant que possible, le fonctionnement des organes qui peuvent suppléer l'action du rein. En première ligne, il faut porter son attention sur la *peau*, qui par le canal des glandes sudoripares évacue en grande masse de l'eau, et en masse moindre les matériaux fixes retenus dans le sang. A ce titre le *traitement diaphorétique* des affections rénales a depuis longtemps acquis droit de cité. Si l'état général du malade le permet, on institue ce traitement aussitôt que possible, avant même que des œdèmes et des manifestations urémiques se soient déclarés. Il faut donner la préférence aux *bains chauds* de 36° à 40° c. Le malade restera $\frac{1}{2}$ à 1 heure environ dans le bain, après quoi on l'essuiera promptement, on le mettra au lit, enveloppé dans un drap préalablement chauffé, et on le couvrira hermétiquement jusqu'au cou dans une couverture de laine. Pour rendre cette pratique plus supportable au malade, il est bon de lui appliquer sur le front une compresse froide, d'absterger soigneusement la sueur de son visage et de lui faire avaler de temps en temps une petite gorgée d'eau froide. Il est vrai qu'on pousse plus fortement à la sueur en administrant au malade des boissons chaudes (lait chaud avec de l'eau chargée d'acide carbonique ou thé chaud de fleurs de sureau etc.) tant que dure l'enveloppement. L'usage simultané d'un diaphorétique à l'intérieur, de préférence 0,3 à 0,5, de *poudre de Dover* ou 10,0 à 15,0 de *liqueur d'acétate d'ammoniaque* (*esprit de Mindererus*) dans une tasse de thé de sureau, paraît quelquefois faciliter la diaphorèse. Nous avons aussi tiré

avantage de faire précéder les draps chauds par une friction énergiquement pratiquée sur toute l'étendue du corps avec de l'eau de vie de France étendue et chaude. La durée de l'enveloppement ne doit pas excéder 2 à 3 heures.

De cette manière on réussit en beaucoup de cas à provoquer une sudation abondante, au point que les malades à chaque enveloppement perdent plusieurs livres de leur poids, et qu'une hydropisie déjà déclarée peut quelquefois disparaître complètement en un temps relativement court. Cependant il est indéniable que les brightiques surtout, et notamment quand l'œdème cutané existe déjà, ont parfois beaucoup de peine à entrer en transpiration, et puis que les *bains chauds et les enveloppements ne sont généralement pas supportés par un grand nombre de ces malades*. Cela a lieu principalement quand ils sont atteints de dyspnée et que des signes de faiblesse cardiaque se sont déjà manifestés. Alors on doit être très réservé avec les cures diaphorétiques. On peut quelquefois baigner le malade et laisser là les draps mouillés, tandis qu'en d'autres cas on se borne à l'enveloppement chaud fait au lit, le transport du malade au bain et vice-versa devant être évité. On devra se contenter de *draps mouillés chauds*, quand les bains sont à délaisser pour d'autres motifs.

Après les bains et les draps chauds, il n'y a plus qu'un *seul* moyen diaphorétique qui vaille chez les brightiques, c'est l'*hydrochlorate de pilocarpine* qui provient des feuilles de jaborandi. On s'en sert le mieux sous forme d'injection sous-cutanée (0,01 à 0,02 à la fois); quoique ce remède puisse aussi être donné à l'intérieur en pilules, à égale dose. Son action consiste à provoquer une transpiration ordinairement des plus abondantes et en même temps une forte salivation qui est parfois très pénible pour les malades. En somme nous préférons les bains à la pilocarpine et nous ne recourons à cette dernière que quand les bains sont contre-indiqués ou ne donnent qu'un résultat peu sensible. Du reste l'action sudorifique de la pilocarpine a cela de particulier que souvent elle est remarquablement moins puissante chez les brightiques infiltrés que chez d'autres malades.

A la suite de la peau vient la *muqueuse de l'intestin* comme étant l'organe sur lequel il faut compter le plus pour suppléer le rein dans son travail d'élimination aqueuse et de dépuration. Les *purgatifs drastiques* sont en effet d'une grande utilité dans les néphrites avec diminution de la diurèse, surtout quand, indépendamment de l'hydropisie, il y a de la dyspnée, de la tendance à la constipation, etc. Comme drastique on préfère l'infusion de sené, la décoction de coloquinte 3,0 à 6,0 sur 150,0 grammes d'eau, la gomme-gutte en poudres de 0,1, etc.

On s'est demandé enfin s'il n'y a pas lieu d'activer la fonction sécrétoire des reins mêmes par l'administration des *diurétiques*. A cela on objecte que tous les diurétiques irritent les reins, y appellent l'afflux sanguin et ne peuvent partant avoir sur la néphrite qu'une action offensive. On doit par conséquent user de prudence dans l'emploi de ces remèdes. Il n'y a que les plus anodins parmi eux, surtout l'*acétate de soude*, qui peuvent être de quelque utilité, surtout dans les cas à marche subaiguë ou au moment de la convalescence. Nous parlerons plus tard de la *digitale* dont l'*action diurétique* est très importante en certaines circonstances données.

Les moyens thérapeutiques cités jusqu'ici ont pour objet de prévenir, autant que possible, l'accumulation des matériaux urinaires dans l'économie. De plus ils sont encore indiqués quand les signes de la rétention se sont déjà produits. L'*hydropisie* en particulier ne peut être traitée avec succès qu'à l'aide des procédés méthodiques de sudation, appuyés au besoin des remèdes drastiques et diurétiques. Quand l'*urémie* est imminente, et souvent même quand elle a déjà fait apparition, on peut encore tenter de provoquer par les voies susdites (sueurs, drastiques), l'expulsion hors du corps des déchets délétères de la combustion organique. En outre les phénomènes urémiques réclament souvent un traitement symptomatique spécial. S'il y a des *convulsions urémiques* violentes et répétées, nous estimons qu'il est recommandable de calmer les attaques en soumettant les malades à l'action du *chloroforme*. En tout cas, le chloroforme dans l'urémie nous semble préférable aux narcotiques administrés à l'intérieur, attendu que les effets de ce remède, notamment son influence sur le pouls et la respiration, peuvent être mieux surveillés. Aussi le chloroforme est-il entre les mains des accoucheurs le remède capital contre l'éclampsie des femmes enceintes. Si les accès sont peu fréquents et qu'il existe une profonde somnolence ou du coma, on se sert avec un avantage marqué de *bains tièdes avec affusions froides*. Les bains froids ont aussi leur utilité quand la chaleur animale monte à un degré élevé. S'agit-il d'individus robustes, aux artères turgescentes, ou voit-on pendant une urémie grave la face devenir vultueuse et se cyanoser, on peut se trouver devant l'indication de pratiquer une *saignée*, ce qui souvent donne un résultat éclatant et immédiat, comme on l'a constaté récemment de divers côtés. Une grande attention est due à l'*état du cœur*. Dès que le pouls devient petit et faible, on doit recourir aux *excitants* énergiques (injections sous-cutanées de camphre). Si des signes de défaillance cardiaque se révèlent avant l'invasion des manifestations urémiques graves, on donnera la *digitale* (en infusion ou en poudre). L'accroissement de tension sanguine que produit ce remède (que dans certaines

circonstances on aime à associer à l'acétate de potasse), amène quelquefois une diurèse plus abondante et par suite la disparition des menaces urémiques. *La teinture nervine de Bestucheff* est parfois employée avec fruit dans l'urémie. On ne tient pas beaucoup à combattre les vomissements et la diarrhée urémiques, attendu que ces phénomènes, comme il a été dit, sont considérés comme des soupapes de sûreté de l'organisme. Ce n'est que pour autant que ces symptômes donnent lieu à beaucoup d'accablement, qu'on donne des pilules de glace, de la morphine, de l'opium, etc. Si la matière vomie contient de l'ammoniac, il peut être utile d'administrer plusieurs fois par jour dans une certaine quantité d'eau, de 10 à 15 gouttes d'acide chlorhydrique dilué.

Dans les cas graves, la dyspnée réclame parfois des secours pressants. Si elle est occasionnée ou du moins augmentée par un hydrothorax, et qu'on ne parvienne pas à remédier à celui-ci par un autre moyen, il faut le vider par la ponction. C'est dans la néphrite aiguë précisément qu'on peut espérer de pouvoir de cette manière garder le malade en vie jusqu'à l'entrée de la convalescence. Une ascite volumineuse peut aussi quelquefois devoir être ponctionnée. Contre la pneumonie brightique tous nos remèdes sont impuissants. Des bains tièdes avec affusions procurent parfois quelque soulagement. Les injections de morphine peuvent agir efficacement contre l'asthme urémique. Si l'œdème pulmonaire se produit, c'est de nouveau sur le cœur qu'il faut se régler. En outre il faut essayer de larges sinapismes, les bains et l'acétate de plomb.

On voit donc que pour le traitement de la néphrite, une multitude de moyens sont à notre portée, dont le choix dans chaque cas en particulier doit être livré à l'appréciation personnelle du médecin. En général on commencera par les mesures diététiques indispensables (cure au lait, etc.) et, si possible, par un traitement diaphorétique méthodique, pour se guider ensuite d'après les indications symptomatiques de chaque cas. L'entrée en convalescence réclame longtemps encore infiniment de prudence. Les malades devront éviter les fatigues, les écarts de régime, les refroidissements. S'il persiste de l'anémie, on ordonnera les préparations ferrugineuses.

En ce qui concerne la modification que doit éprouver le traitement de la maladie fondamentale du chef de l'accession d'une néphrite aiguë, il faut remarquer que, dans le typhus, par exemple, compliqué d'une néphrite, les bains froids ne sont en général pas à conseiller, bien que pourtant ils ne soient pas absolument contre-indiqués, quand leur emploi d'ailleurs semble avoir un caractère d'urgence. Il importe de faire observer aussi que certains médicaments internes, comme l'acide salicylique, ne doivent être

employés qu'avec beaucoup de retenue, quand il existe de la néphrite. — Dans l'éclampsie gravidique, l'accouchement avant terme n'est pas indiqué, le travail se déclarant ordinairement de lui-même pendant les accès.

CHAPITRE TROISIÈME.

NÉPHRITES A MARCHE SUBCHRONIQUE ET CHRONIQUE A L'EXCLUSION DE LA SCLÉROSE RÉNALE VRAIE.

(Deuxième stade de la maladie de Bright. Néphrite parenchymateuse chronique, néphrite chronico-hémorragique, gros rein blanc, sclérose rénale secondaire.)

Étiologie. Après avoir dépeint dans le chapitre précédent la néphrite aiguë qui fait son parcours en plusieurs jours ou en quelques semaines, nous abordons la description des inflammations dégénératives du rein dont la durée s'étend à plusieurs mois au moins et peut même excéder un à deux ans. On emploie la désignation subaiguë ou subchronique pour les cas à durée relativement courte. Disons encore une fois que sous ce rapport il n'y a pas de ligne de démarcation précise.

En ce qui concerne l'étiologie de ces formes de néphrite, il en est qu'on fait dériver d'une néphrite aiguë, mais c'est là l'exception. On croyait à tort autrefois que ce mode d'origine était la règle, et c'est ce qui explique qu'on décrivait les altérations rénales appartenant à cette classe comme étant le second stade de la maladie de Bright (FRÉRICHS). Ce sont les cliniciens anglais WILKS et JOHNSON, à l'avis desquels se rangea BARTELS en Allemagne, qui les premiers assignèrent à la maladie un caractère originairement chronique dans la plupart des cas, et ne lui reconnurent qu'à titre d'exception un « premier stade » aigu (par ex. après la scarlatine). Le terme fréquemment usité depuis lors de néphrite chronico-parenchymateuse est choisi dans des vues entièrement pratiques, en ce sens que d'un seul trait il marque la différence qui existe entre cette néphrite et la sclérose rénale vraie; en principe pourtant ce terme est incorrect, comme l'exposé des caractères anatomiques qui distinguent cette dernière l'établira.

Si l'on veut remonter aux conditions étiologiques des cas dont la marche est chronique d'emblée, on ne découvrira le plus souvent rien de bien déterminé. La maladie semble s'être développée « d'elle-même » chez des personnes originellement bien portantes. Il est très probable