

CHAPITRE III

TRAITEMENT DES NÉPHRITES

PAR

A. BRAULT

Médecin de l'Hôpital Tenon.

I

Indications thérapeutiques se rapportant aux premières phases des néphrites infectieuses et toxiques.

La thérapeutique doit s'inspirer des notions de pathologie générale développées antérieurement¹. Si on les méconnaît, le traitement se trouve livré au hasard; en les appliquant, on aura peut-être le regret de constater que les ressources dont on dispose sont très limitées, mais du moins on évitera toute intervention dangereuse et inopportune.

Chaque fois que le médecin se trouve en présence d'un malade atteint de néphrite, il doit en effet se poser les questions suivantes :

1° Quel est le degré d'altération du rein?

2° Par quelle intervention peut-on venir en aide à la fonction troublée?

Cette ligne de conduite est spécialement applicable aux lésions constituées, alors que la cause productrice des désordres

1. Voir chapitre I, pages 1 et suiv.

observés du côté de la glande n'a plus d'action pour ainsi dire. Mais si l'attaque est encore récente, avant que la destruction du parenchyme rénal soit trop avancée, on est en droit d'espérer une amélioration sensible ou même la guérison, et chercher :

3° Quels sont les moyens capables de faire rétrocéder le processus morbide.

Ces moyens doivent être, on le conçoit, dirigés contre l'agent producteur de la maladie. En les mettant en œuvre, on fait à la lettre de la thérapeutique pathogénique. C'est la seule qui, dans les infections et les intoxications générales, puisse, théoriquement du moins, avoir une action assez prompte pour neutraliser les effets presque immédiats que déterminent sur les épithéliums les poisons minéraux et microbiens.

Il y a donc intérêt à éliminer dans le plus bref délai les substances dangereuses. Si le poison occupe encore le tube digestif, on agira par les *vomitifs*, on fera le *lavage de l'estomac et de l'intestin*, c'est le cas de l'intoxication phosphorée et arsenicale. On y joindra les substances qui peuvent neutraliser les poisons, sesquioxycide de fer ou magnésie contre l'arsenicisme, essence de térébenthine, eau de chaux contre l'empoisonnement phosphoré. C'est en somme le traitement de l'empoisonnement lui-même. On fera donc ainsi pour toutes les autres intoxications.

Il est également logique, au début d'une maladie infectieuse comme la fièvre typhoïde, d'éliminer le bacille typhique ou ses produits par les *évacuants*. Cette médication, dont on ne peut nier l'importance, est cependant illusoire, parce que le bacille pénètre dans les glandes, dans les follicules clos, dans les ganglions lymphatiques, dans la rate, et, à partir d'un certain moment, dans tous les viscères.

Il y aurait plus à espérer avec les *absorbants* ou certains agents thérapeutiques contre le poison du choléra, puisque le bacille ne quitte pas l'intestin; il faudra mettre en œuvre les *antiseptiques intestinaux*, chaque fois qu'il y a lieu de le faire; car, au cours des infections, la puissance absorbante de l'intestin paraît augmentée.

Que dire du traitement interne? Le *calomel*, qui tue les microbes, les *sels de quinine*, qui agissent dans les pyémies, l'*acide salicylique* dans certaines infections, ont, à n'en pas douter, leur utilité. Cependant, on a reproché à ces médicaments et à toute la série des antiputrides et antizymotiques de n'avoir qu'une action douteuse. Ainsi, l'efficacité des sels de quinine dans la pneumonie, l'indication de l'acide salicylique ou de l'acide phénique dans la fièvre typhoïde, sont-ils contestés. On prétend même que, par ces interventions, on ajoute à la toxi-infection une intoxication médicamenteuse; non seulement on nuirait aux malades d'une façon générale, mais en augmentant le travail du rein, on compromettrait son rôle éliminateur.

Il y a bien des objections à faire à cette opinion. Nous indiquerons bientôt, par certains exemples, que souvent on est en contradiction flagrante avec cette manière de voir, et que, dans certaines maladies où le rein est obstrué, on conseille une thérapeutique beaucoup plus active.

Si les médicaments dont il vient d'être question ont été à peu près abandonnés, c'est qu'ils ne paraissent avoir aucun effet utile, qu'en tout cas, ils n'ont pas d'action spécifique à proprement parler.

Il en résulte que, dans la plupart des infections dont l'influence est parfois si nuisible au rein dès les premiers jours, on ne trouve guère, comme agents d'une certaine valeur, que ceux qui ont pour but l'élimination rapide du poison par les différents émonctoires. Les médicaments de choix seront donc, suivant les circonstances, les vomitifs, les purgatifs, les diaphorétiques, les stimulants diffusibles, les diurétiques.

Par suite, l'*ingestion de boissons, de tisanes*, comme le pratiquaient autrefois les médecins dans les maladies fébriles, est absolument logique. Car les tisanes prises en abondance sont diurétiques, elles assurent en partie le lavage de l'intestin, elles diluent les poisons, les présentent au rein sous une forme peu concentrée, favorisent leur passage à travers le filtre, s'op-

posent à la stagnation des produits nuisibles au contact des parties qui auraient à en souffrir.

A cet égard, et même au point de vue de l'intégrité de la fonction rénale, il y a dans certaines infections à caractère ataxo-adyamique une méthode thérapeutique qui s'impose, c'est la *balnéation froide* suivant les préceptes de Brand. On sait aujourd'hui que l'action de l'eau froide, dont le degré varie de 22° à 16°, a pour effet, non pas de lutter seulement contre l'hyperthermie et ses conséquences sur les organes (stéatoses viscérales), mais de relever le système nerveux central par une action réflexe, dont le point de départ est à la périphérie; de mettre obstacle, dans une certaine mesure, au développement des germes; de favoriser la diurèse, la quantité des urines pouvant augmenter très rapidement de quelques cents grammes à deux ou trois litres; de précipiter l'élimination des substances toxiques et des déchets excrémentitiels qui encombrant les tissus. Il en résulte que l'économie se débarrasse plus rapidement des substances nuisibles et que le rein n'est soumis que pendant une période relativement courte à l'action irritante de ces produits.

L'étude urologique des infections et la modification des urines consécutives au traitement par le froid démontrent le bien fondé de cette méthode et les heureux résultats qu'on en obtient. Le danger une fois conjuré, la convalescence s'établit plus rapide et plus franche.

Pour compléter ces indications thérapeutiques qui sont, en somme, celles de toutes les infections, il suffira de rappeler les bons effets de l'*aération*, de l'*hygiène du corps*, du *lavage des premières voies*.

A ce moment la *saignée* peut-elle être utile? N'y a-t-il pas aujourd'hui une certaine exagération à la proscrire complètement et ne trouverait-elle pas certaines indications dans les infections graves? Il est établi qu'une spoliation sanguine assez faible peut débarrasser la matière circulante d'un excès de poison, dont la présence peut entraîner les accidents les plus graves. La question est, par suite, de savoir si l'interven-

tion de la saignée, acceptée dans le traitement de l'éclampsie, ne trouverait pas son emploi dans d'autres circonstances où l'infection est grave.

C'est par des considérations du même ordre que l'on pourra comprendre l'importance de la *diététique*. On doit alimenter les malades, en prenant soin toutefois de ne livrer aux organes que des aliments d'une assimilation parfaite, ce qui suppose l'intégrité absolue des fonctions digestives; autrement, il faut s'en tenir aux boissons diurétiques et au régime lacté. Toute infraction à cette règle permet aux produits mal élaborés par la digestion d'exercer sur le rein une action nuisible, qu'il faut à tout prix éviter pendant la première période des maladies infectieuses.

II

Traitement des néphrites aiguës.

Il faut entendre 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 surviennent au moment de la période d'état des maladies infectieuses, plus fréquemment au moment de la convalescence, et persistent à l'état d'affection locale alors que toute trace d'infection ou d'intoxication générale a disparu. Nous avons dit plus haut qu'il était parfois impossible d'établir dans quelles conditions ces néphrites s'installaient.

Dans certaines maladies, la fièvre typhoïde, la grippe, la diphtérie, les oreillons, il n'y a pas d'interruption entre la période infectieuse et l'apparition du mal; dans d'autres plus importantes, comme la scarlatine, il peut s'écouler deux ou trois semaines sans trouble apparent.

Est-ce l'agent infectieux propre à chacune de ces maladies qui crée la lésion rénale, est-ce une infection associée? Il est impossible de le dire. L'incertitude est surtout légitimée

pour la scarlatine et pour l'ancienne néphrite *a frigore*, dont les agents microbiens sont tout à fait indéterminés.

Pour aucune des néphrites sus-nommées il n'est possible d'établir une thérapeutique pathogénique, le traitement ne peut être que symptomatique. Cependant, il existe certaines variétés de néphrites, où le traitement spécifique peut être d'un grand secours; elles sont peu nombreuses, c'est par elles cependant qu'il convient de débiter.

A. — TRAITEMENT PATHOGÉNIQUE

1° — A toutes les périodes de l'*impaludisme*, au moment où se produisent les accès graves, et même pernicieux, l'albuminurie peut apparaître, soit comme conséquence d'une congestion rénale intense, soit à titre de symptôme révélateur d'une néphrite qui débute. On peut aussi, à l'examen des urines couleur rouge sombre, poser le diagnostic de congestion avec hémoglobinurie.

Il ne peut y avoir en ce cas aucune hésitation, c'est aux *préparations quinquiques* que l'on doit s'adresser. La quinine sera introduite à haute dose par la voie stomacale, par la voie sous-cutanée, à défaut d'autre, si le malade ne peut supporter le médicament. On ne peut espérer la disparition des accidents que par cette médication *spécifique*. Il n'y a pas à craindre, en pareille circonstance, d'ajouter à l'infection malarienne, si terrible dans ses conséquences, l'intoxication médicamenteuse: le succès ne sera obtenu qu'à ce prix.

Le traitement ne sera d'ailleurs pas continué, si les accidents cèdent rapidement. A mesure que l'on s'éloigne du début, la guérison devient incertaine et la néphrite doit être traitée par le régime et les précautions hygiéniques que nous indiquerons bientôt.

2° — Le traitement spécifique s'adresse plus particulièrement encore à la *néphrite syphilitique*, celle de la période secondaire dont nous avons parlé assez longuement ailleurs. Cliniquement, elle se comporte comme une néphrite subaiguë banale,