

On s'est demandé s'il n'y aurait pas inconvénient pour les albuminuriques à manger des œufs, afin d'apporter encore une plus grande variété dans leur alimentation; car les œufs font partie d'une quantité de préparations culinaires.

Les médecins qui les proscrivent s'appuient sur des expériences déjà anciennes de Stokvis démontrant que l'injection intra-veineuse d'ovi-albumine provoque invariablement de l'albuminurie chez les animaux : l'albumine de l'œuf passe dans les urines, où on peut la déceler à ses réactions spéciales. Mais l'ovi-albumine ingérée est toujours modifiée par la digestion; elle ne franchit pas le glomérule (Lauder-Brunton, Lawenmeyer, Maguire), même lorsque l'alimentation comprend jusqu'à dix-neuf œufs en trente-six heures (Dobradin). Grainger Stewart a quelquefois constaté un peu d'albuminurie à la suite de ces expériences, mais elle disparaissait très vite. En tout cas, on ne trouvait pas d'ovi-albumine, mais de la sérine. Enfin, Oertel put donner à un cardiaque soixante-douze œufs crus dans l'espace de douze jours, sans que, à aucun moment, l'urine contînt de l'albumine.

Malgré leur innocuité chez les personnes bien portantes, les œufs crus ne doivent pas être prescrits chez les malades atteints de néphrite; car la peptonisation peut en être incomplète, et l'assimilation défectueuse. Jamais les œufs ne seront autorisés, si les fonctions digestives sont en mauvais état et s'il y a des fermentations à redouter.

Tout le monde s'accorde à reconnaître l'inutilité et les dangers d'une alimentation trop abondante. Certains malades peu dociles doivent être surveillés à cet égard. La règle, c'est que, tant qu'il reste sous le coup d'une rechute, l'albuminurique doit se contenter d'une alimentation moyenne. On pourrait dire que les malades atteints de néphrite chronique doivent être soumis à la ration d'entretien suffisante aux personnes qui gardent le repos et ne doivent produire aucun effort ni supporter aucune fatigue. Le malade atteint de néphrite chronique a besoin, s'il veut vivre, de continuel ménagements.

Cependant, il est certain que les fonctions digestives se

maintiennent assez longtemps intactes dans le cours des atrophies lentes du rein. Aussi a-t-on toute raison de ne pas être trop sévère dans le régime. On a reconnu que, chez les albuminuriques comme chez les diabétiques, il n'y avait aucun intérêt à maintenir une alimentation uniforme et peu variée.

Il est même certaines circonstances où les principes de rigueur dans l'alimentation sont complètement abandonnés. On autorisera, par exemple, les tuberculeux et les syphilitiques dont les urines sont albumineuses, chez lesquels on diagnostiquera l'existence d'une dégénérescence amyloïde, à choisir dans les aliments ceux qu'ils préféreront. A plus forte raison, si l'on suppose que les reins, sans être amyloïdes, contiennent seulement des tubercules, on ne mettra aucune entrave aux désirs exprimés par les malades.

L'observation démontre que ces reins, bien que lésés, contiennent encore de nombreuses parties saines et que le danger d'insuffisance n'est pas en rapport avec le taux de l'albumine excrétée.

Dans ces formes de néphrites, Grainger-Stewart est partisan d'une nourriture substantielle. Souvent, dans l'espoir d'une amélioration, on ajoute au régime les préparations ferrugineuses, arsenicales, iodurées, les vins peu alcoolisés, riches en tannin.

D'une manière générale, au contraire, les *boissons* fermentées fortes ou très montées en alcool doivent être prosrites. Parmi les boissons, toutes les eaux minérales jouissant de propriétés diurétiques peuvent être utilisées, le vin blanc sera préféré au vin rouge, les bières légères aux bières fortes. Toutes ces boissons peuvent être remplacées de temps à autre par du thé pris au moment des repas.

On peut interdire aux malades certains aliments dont l'action sur le rein paraît trop irritante, tels que les épinards, l'oseille et la rhubarbe comestible, dont on use en Angleterre, les tomates, les aubergines, peut-être les asperges. L'action nuisible de ces dernières est douteuse; quant aux autres légumes, ils sont surtout contre-indiqués dans la goutte et la

lithiase rénale. Habituellement, les fromages fermentés sont interdits; les fromages à la crème et le fromage de Gruyère sont ceux qui présentent le moins d'inconvénient; Grainger-Stewart assure que les noix peuvent irriter les reins et augmenter l'albuminurie, aussi les supprime-t-il de l'alimentation. On doit se défier particulièrement des poissons qui sont transportés à longues distances, des conserves, des gibiers faisandés, en un mot de tous les aliments dans un état de conservation douteux et qui peuvent déterminer une *intoxication alimentaire*.

B. — PRÉCAUTIONS HYGIÉNIQUES

On ne saurait trop recommander aux malades atteints de néphrite chronique les précautions hygiéniques les plus rigoureuses. Chacun sait la funeste action du *froid* dans l'apparition des néphrites aiguës; son rôle est plus certain encore dans le retour et l'aggravation des poussées inflammatoires sur des reins déjà compromis. Les malades apporteront donc le plus grand soin dans le choix de leurs vêtements, dans leur habitation. Ils devront quitter, l'hiver, les climats humides pour les climats tempérés et secs. Pour lutter contre la température extérieure et faire fonctionner la peau, on a proposé les frictions, les massages, qui activent la circulation et permettent de ne pas ressentir les effets de l'air imprégné d'humidité. Ces frictions doivent être assez prolongées, faites avec un gant de flanelle ou de crin, mais sans rudesse. On ne doit pas employer, pour les faire, de substances irritantes comme la térébenthine, à peine le baume de Fioraventi ou les vinaigres alcooliques de toilette. Ces massages, associés aux bains chauds, entretiennent suffisamment la perspiration cutanée pour venir en aide à la fonction défaillante du rein.

Dans la période de compensation, l'exercice modéré, la promenade, la vie en plein air, le séjour dans les stations thermales dont l'indication sera donnée ailleurs¹, modifient avan-

1. Voir ALBERT ROBIN. — Traitement hydrominéral des albuminuries, ch. V, p. 130.

tageusement la nutrition, relèvent les fonctions digestives et assurent une combustion plus complète des matériaux excrémentitiels. Jamais l'exercice et la promenade ne seront poussés jusqu'à la fatigue, les voyages ne seront prohibés que si l'on craint des complications; car ils peuvent être entrepris avec prudence. D'après C. Albutt, le surmenage cérébral serait aussi nuisible que la fatigue corporelle. Dans ces conditions, comme à la suite des émotions violentes, on peut voir apparaître des signes manifestes d'urémie.

C. — TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

En dehors de la période d'insuffisance existe-t-il un traitement général des néphrites chroniques? La plupart des indications sont déjà comprises dans l'hygiène et l'alimentation. On peut y joindre quelques médicaments dont l'utilité nous paraît aujourd'hui démontrée.

Quand l'appétit est diminué et la diurèse ralentie, on peut conseiller les cures de *petit-lait*, de *raisins*, l'alimentation par le *koumys* et le *kéfir*. Tandis que dans les phases aiguës des néphrites, ce sont les eaux bicarbonatées sodiques, sulfatées sodiques, magnésiennes et lithinées, qui conviennent le mieux, plus tard ce sont les sulfatées calciques et les ferrugineuses, plus tard encore, les eaux chlorurées, chloro-bromurées et iodurées.

Si les malades présentent un teint pâle et que la nutrition soit languissante, les *préparations ferrugineuses* trouveront leur emploi. Elles seront choisies parmi l'iodure¹, le lactate de fer, le tartrate ferrico-potassique² ou le protoxalate de fer³. Comme pour tous les sels de fer, l'usage en sera interrompu

1. Parmi les préparations iodurées, l'une des plus usitées chez les enfants est encore le sirop d'iodure de fer.

2. Le tartrate ferrico-potassique, l'une des meilleures préparations ferrugineuses, se donne sous forme pilulaire, chaque pilule étant dosée à 10 centigr.

3. Le protoxalate de fer est souvent associé à la rhubarbe.

‡ Protoxalate de fer	0,10	} pour un cachet.
Poudre de rhubarbe	0,10	

2 par jour.

tous les mois, pendant quelques jours, et repris s'il est nécessaire. Les *inhalations d'oxygène* nous paraissent avoir une action beaucoup plus efficace encore. Les malades devront inhaler chaque jour au minimum de 25 à 30 litres d'oxygène, de préférence en deux fois, matin et soir. Bientôt on remarquera la disparition des malaises, l'appétit se relèvera, le teint sera plus animé, la résistance au travail plus grande, le sommeil plus régulier, les digestions plus promptes.

Ces inhalations seront faites chaque jour, sans interruption, même si le malade habite la campagne. Leur durée est absolument indéterminée, car elles n'apportent avec elles aucun trouble. Agissent-elles en favorisant les combustions organiques ou à titre de reconstituant? Leur action n'en est pas moins certaine, et nous pensons que, de toutes les médications, c'est peut-être celle qui est appelée à rendre les plus grands services. La période de compensation se prolonge et les malades semblent par périodes dans un excellent état de santé.

L'oxygène en inhalations s'adresse aussi bien aux néphrites chroniques simples, saturnine ou syphilitique, qu'aux néphrites tuberculeuses et à la dégénérescence amyloïde.

En même temps que l'oxygène, on peut donner, à titre reconstituant, les préparations de *kola*¹ en les faisant alterner avec la médication ferrugineuse.

Quant à l'*iodure de potassium*, il peut être employé à peu près dans les mêmes conditions; il vise plus spécialement les néphrites syphilitique et amyloïde que les atrophies rénales d'origine différente. Bartels cependant le conseillait dans toutes les néphrites chroniques et disait en avoir obtenu d'excellents résultats. Toujours est-il que, chez les syphilitiques, il est bien préférable à l'iodure de sodium, et que, donné à doses élevées pendant longtemps, il n'aggrave pas les lésions du rein et s'élimine toujours facilement.

1. Le mélange suivant est très usité :

℥	Extrait fluide de kola..	} āā 20 grammes.
—	— coca..	
—	— kina..	

Une cuillerée à café du mélange, à la fin du repas, dans un verre de vin de dessert.

Sous ce dernier rapport, les iodures sont des médicaments précieux; car, s'ils n'ont pas de propriétés thérapeutiques incontestables, on peut, en suivant leur élimination, s'assurer que le rein fonctionne normalement ou que son débit se limite de plus en plus.

Aux iodures de potassium, de sodium et de strontium, on peut préférer l'*iode* en nature, dans l'eau de riz, ou mieux le *sirop iodo-tannique*¹; l'*iodure de calcium*, préconisé par G. Sée, ne peut être substitué avec avantage aux précédents, car il provoque des douleurs et de la dyspepsie. En tout cas, si l'on en excepte les périodes d'urémie, nous ne croyons pas que l'iodure de potassium ait une influence fâcheuse sur la diurèse. Si les dangers de ce médicament étaient réels, on verrait très fréquemment se produire des accidents d'iodisme; il est possible d'ailleurs que l'aggravation de l'urémie par les sels de potasse ne s'observe que dans les phrases ultimes de la maladie.

Les préparations *arsenicales*, liqueur de Fowler, granules d'arséniate de soude, pourront être utilisées dans les formes chroniques et torpides et dans les dégénérescences rénales d'origine tuberculeuse ou syphilitique.

D. — DES MÉDICATIONS DANGEREUSES

Avant les travaux de Feltz et Ritter, poursuivis par Bouchard, concernant l'importance de l'intoxication potassique dans l'urémie, l'attention des médecins avait été attirée sur le danger que l'on peut faire courir aux malades en leur administrant certains médicaments dans le cours des néphrites chroniques. Todd, en 1857, publie un cas d'empoisonnement chez un goutteux, après l'ingestion d'une petite dose de poudre de Dower. Il attribua l'accident à une lésion du rein, mais la preuve n'en put être faite. Cornil et Charcot observèrent des faits analogues sur des brightiques et des vieillards. Duck-

1. On peut associer le sirop iodo-tannique au phosphate de soude.

℥	Sirop iodo-tannique..	300 grammes.
	Phosphate de soude..	3 —

Une cuillerée à bouche par jour.

worth, reprenant les expériences de Wœhler (1825) sur l'élimination des médicaments par l'urine, montre qu'elle se fait beaucoup plus lentement chez les individus atteints de néphrites que dans les conditions normales. Dickinson confirme l'opinion de Todd, en signalant un cas d'empoisonnement après ingestion de 0^{sr},25 de poudre de Dower, ce qui, pour le signaler en passant, représente une bien faible proportion d'opium.

Déjà, Hahn (1820), Rayet, Corlieu (1856), de Beauvais (1858), avaient cru démontrer l'imperméabilité du rein aux substances odorantes. De Beauvais concluait de ses recherches que le défaut d'élimination de ces substances par les urines est un signe pathognomonique de la maladie de Bright. Cette opinion, dans son absolutisme, n'a pas été confirmée par les travaux de Straus et d'autres expérimentateurs (Fürbringer) qui, à la suite de l'ingestion d'asperges et d'essence de térébenthine, ont retrouvé dans l'urine l'odeur caractéristique.

On voit de suite les objections que l'on peut faire aux observations précédentes. C'est qu'il est très difficile de préciser le degré d'altération des reins et que l'on s'expose à attribuer au médicament des complications dont il n'est nullement responsable.

Voici, par exemple, pour une autre substance, le mercure, deux faits rapportés par Bouchard : dans l'un, le malade, après quelques jours de traitement, présente de la stomatite et succombe avec des lésions rénales intenses; dans l'autre, une jeune femme, atteinte d'une néphrite grave, meurt à la suite d'une simple cautérisation au nitrate acide de mercure. Que l'on rapproche ces deux observations de celle déjà citée, où la guérison ne fut obtenue qu'après usage pendant plusieurs mois de frictions mercurielles énergiques!

M^{lle} Chopin, après avoir relevé ces principaux documents dans sa thèse et cité une observation où une malade, atteinte d'affection du cœur et des reins, faillit mourir à la suite d'une injection de morphine de 0^{sr},01, conclut néanmoins que les accidents mortels sont rares, mais que les médicaments

mettent beaucoup plus de temps à s'éliminer. Ainsi, l'élimination des iodures peut varier de vingt-quatre ou quarante-huit heures à quatre et douze jours. Nous avons donné plus haut les raisons qui nous font penser que l'iodure de potassium n'a pas en général d'influence fâcheuse, et nous croyons que l'observation de Rendu, apparition du coma suivi de mort chez un homme qui n'avait ingéré que 1 gramme d'iodure de potassium, ne démontre pas qu'il y ait eu intoxication médicamenteuse.

L'attention une fois attirée sur ce sujet, beaucoup de médicaments furent bientôt bannis de la thérapeutique. Chauvet montre avec quelle prudence il convient d'administrer le sulfate de quinine, le bromure et l'iodure de potassium, le mercure, l'acide salicylique, l'opium et l'atropine. Chez les brightiques, l'élimination de sulfate de quinine est le plus souvent retardée; le chiffre du sulfate retrouvé dans les urines est bien inférieur au chiffre trouvé dans les urines normales.

Pour l'acide salicylique, M^{lle} Chopin conclut que ce médicament, qui augmente la quantité d'urine quand le rein est sain ou partiellement altéré, la diminue au contraire dans les néphrites aiguës, où le rein tout entier est atteint. L'acide salicylique fait augmenter la quantité d'urée, d'acide urique et d'acide phosphorique, à l'état sain et dans les lésions chroniques. Dans les altérations profondes du rein, le moment précis d'apparition du médicament dans l'urine est retardé, le temps nécessaire à l'élimination est augmenté, la quantité retrouvée dans l'urine est moindre et inférieure de 10 à 30 p. 100 à la quantité éliminée à l'état normal. Toutefois, expérimentalement et donné à haute dose, l'acide salicylique ne produit pas de lésions rénales chez le lapin, même lorsqu'il amène la mort, et, fait très remarquable, on a pu donner à un malade atteint d'anasarque, dont les urines contenaient 4^{sr},125 d'albumine en vingt-quatre heures, jusqu'à 6 grammes de salicylate de soude, pendant trois jours consécutifs. Sous l'influence de cette médication, l'albuminurie augmenta légèrement, mais aucun accident sérieux ne fut observé.

On peut en conclure que les dangers du traitement médicamenteux ne sont pas aussi grands qu'on l'a prétendu. L'acide salicylique est, en effet, une des substances abandonnées dans le traitement de certaines infections, comme la fièvre typhoïde, où l'élimination est ralentie et prolongée (Albert Robin). Il peut amener une chute considérable de la température et même du collapsus; ces accidents surviennent sans que le rein présente la moindre lésion. Au contraire, dans le rhumatisme articulaire aigu, l'acide salicylique augmente la diurèse dans 89 p. 100 des cas. Hubert (*Arch. f. kl. Med.*, 1887). On peut, à bon droit, s'étonner que ces médicaments, si dangereux à manier dans certaines infections, n'aient pas d'effet plus nuisible dans les maladies du rein.

Quand on voit les faibles désordres que provoquent, dans le cours d'une néphrite grave, 48 grammes de salicylate de soude administrés en trois jours, on peut douter de l'action nuisible d'un seul gramme d'iodure de potassium en vingt-quatre heures, substance beaucoup moins toxique que l'acide salicylique.

On peut accepter, au contraire, presque sans discussion, l'opinion de Gubler sur les dangers de la *pilocarpine*. Dujardin-Beaumetz a publié un cas de mort chez un albuminurique, après une injection sous-cutanée de deux centigrammes de ce médicament. Cette substance est d'ailleurs, en dehors de toute néphrite, éminemment toxique et provoque des perturbations vasculaires considérables, qui peuvent compromettre la circulation intra-rénale.

De cette discussion on peut tirer plusieurs enseignements.

1° Il y a lieu de reprendre l'étude de l'élimination des médicaments à l'état de santé et de maladie, en particulier dans les affections des reins.

2° Au moment de la période de compensation, on peut user de beaucoup de substances considérées comme toxiques, dont l'efficacité dans certaines néphrites est indéniable (iodure de potassium, mercure, sulfate de quinine, etc.). Ces médicaments trouvent même leur indication, alors que les malades

sont entrés dans la période d'insuffisance avec anasarque généralisée. Nous en avons donné des exemples.

3° Cependant, l'administration des médicaments sera toujours surveillée avec le plus grand soin, et alors que les accidents urémiques seront proches, on devra se défier tout particulièrement des préparations opiacées, belladonnées, de la pilocarpine et surtout des substances dont l'efficacité est douteuse; exception sera faite pour le chloroforme, le chloral, l'éther, que l'on peut employer à haute dose. Nous allons bientôt voir que, par crainte des médicaments, on pourrait se priver du secours de la digitale, si précieuse en certains cas.

IV

Traitement des dernières périodes des néphrites chroniques et de l'urémie confirmée.

L'urémie chronique créée par l'insuffisance rénale diffère de l'urémie des néphrites aiguës ou subaiguës, en ce qu'elle s'installe beaucoup plus lentement. L'économie s'accoutume, en quelque sorte, à la lésion, et la destruction du rein peut atteindre les degrés extrêmes.

Malgré les ménagements dont on entoure les malades, les soins que l'on apporte à surveiller l'alimentation, les périodes de repos où le lait constitue l'alimentation presque exclusive, l'obstruction du rein se complète et l'insuffisance urinaire apparaît. Les véritables accidents urémiques ne se manifestent que plus tard; pendant quelque temps encore, on peut essayer, non plus par le régime, mais par un traitement médicamenteux, de rétablir le cours des urines. Les *diurétiques*, dont il a déjà été question à propos des néphrites prolongées, les tisanes d'*uva ursi* et de *sommités de genêt*, les *sels de potasse*, les *préparations de scille*, l'*huile de genévrier* (G. Stewart), la *lactose*, la *caféine*, la *théobromine*, les *benzoates de soude* et de *lithine*, la teinture de *cantharides*, avec les réserves que nous avons faites, sont les médicaments qui seront mis en usage.