

Avant tout, il faut décongestionner le rein par l'application de sangsues ou de ventouses scarifiées au niveau du triangle de J.-L. Petit. On prescrira ensuite le repos absolu au lit et le régime lacté rigoureux.

S'il y a des hématuries, on administrera, en outre, soit du perchlorure de fer en potion, à la dose de vingt ou quarante gouttes par jour, soit de l'ergotine à la dose de 1 à 3 grammes.

La période aiguë terminée, on continuera le régime lacté tant que l'urine recélera de l'albumine, même en très faible proportion, ou tant que le sédiment contiendra des globules blancs ou des cylindres. Ensuite on commencera l'alimentation, soit avec un œuf à la coque et du pain grillé, soit avec de la viande crue.

Les refroidissements seront évités avec la plus grande attention, et, dans ce but, on maintiendra le malade au lit le plus longtemps possible.

La cure sera complétée par une saison passée à Royat, à Saint-Nectaire, à Forges ou à Bussang.

II. REIN CARDIAQUE. — La thérapeutique doit viser ici deux indications principales :

- 1° Décongestionner le cœur et diminuer sa surcharge fonctionnelle;
- 2° Fortifier le rein et faciliter la circulation.

a. La congestion du rein sera combattue, comme nous l'avons déjà dit plus haut, par les révulsifs ou les saignées locales.

On pourra y ajouter l'action des bains de pieds sinapisés, des grands bains tièdes et surtout de la révulsion intestinale au moyen du sulfate de soude ou de l'eau-de-vie allemande associée au sirop de nerprun.

Le travail du rein sera diminué par la diète lactée (3 litres par jour, à prendre par tasses de 200 grammes toutes les heures).

Le lait peut être associé ou remplacé, en cas d'intolérance, par la lactose à la dose de 100 grammes par jour, dissoute dans 2 litres d'eau. On peut encore à cette solution ajouter 1 à 2 grammes d'acétate de potasse, à cause de l'action diurétique de ce sel.

b. Si ce régime est insuffisant à diminuer la congestion rénale, on aura recours aux médicaments qui exercent une action tonique sur le cœur. Parmi ceux-ci, la digitale, sous forme d'infusion ou de macération, occupe le premier rang.

A côté d'elle il faut placer la caféine et la théobromine.

Le strophantus, la convallamarine doivent être rejetés, suivant M. Robin, à cause de leur action toxique sur le rein.

Le calomel, à la dose de 40 centigrammes, donné par paquets de 10 centigrammes toutes les heures, a été fortement préconisé par G. Sée.

L'iode de potassium peut avoir une action utile en amenant une vaso-dilatation périphérique qui favorise la circulation et en tonifiant le cœur.

Enfin, dans les cas graves où les œdèmes sont généralisés et l'oligurie très marquée, lorsque les diverses médications ont échoué, il faut recourir à la saignée pratiquée largement et répétée au besoin les jours suivants. Elle diminue la surcharge de la circulation et favorise souvent l'action des médicaments.

Marcel LABBÉ.

NÉPHRITES

Le rein est un des émonctoirs les plus utiles de l'économie; mais, par ce fait seul qu'il débarrasse l'organisme des poisons et des toxines, il peut, à son tour, souffrir pour son propre compte dans ses éléments nobles : aussi les néphrites sont-elles une des affections les plus fréquentes et en même temps les plus redoutables, puisqu'elles entraînent l'insuffisance d'une fonction si utile à l'organisme. Ménager le filtre rénal dans le traitement de toutes les infections, lui venir en aide, si c'est possible, en mettant en jeu les émonctoirs vicariants, tel est le devoir de tout médecin. Mais si, malgré le traitement préventif, le rein a été lésé; si, en luttant pour assainir l'organisme, il a lui-même été imprégné par les poisons, quels seront alors le devoir et le pouvoir du médecin ?

Il est nécessaire, en effet, pour que le thérapeute obéisse bien aux indications qu'il a le devoir de suivre, qu'il sache quels résultats il en peut obtenir, afin qu'il puisse juger si les résultats sont dignes de l'effort.

Heureusement, dans les néphrites, ce que peut le médecin est considérable. S'il s'agit de néphrites aiguës, les lésions dont sont atteints les reins sont susceptibles de réparation totale et complète. Les accidents s'installent avec beaucoup de fracas, mais les lésions épithéliales ou interstitielles qui les provoquent sont susceptibles de régression, si une thérapeutique active est instituée à temps et prolongée jusqu'à la guérison complète des accidents.

S'il s'agit de néphrites chroniques, le médecin ne peut évidemment pas espérer la *restitutio ad integrum* du rein, mais son influence

est encore considérable, car il peut, par un régime approprié, prolonger, pendant de longues années, la période de compensation de la maladie et permettre ainsi au malade une existence suffisamment active.

Il faut donc, en raison des résultats que peut obtenir un traitement rationnel, au cours des néphrites aiguës ou chroniques, avoir bien présentes à l'esprit les règles thérapeutiques que l'on doit suivre. Ces règles sont variables et complexes; nous croyons, cependant, pouvoir les étudier avec fruit, en les considérant successivement aux points de vue suivants: d'abord nous étudierons les indications générales communes à toutes les néphrites, puis, les indications propres à chacune des formes cliniques, c'est-à-dire, en somme, que nous ferons d'abord l'analyse des différents modes de traitement qui ont été proposés et ensuite la synthèse du traitement de chaque cas particulier. Enfin nous verrons quel traitement doit être institué, quand les néphrites ont abouti à l'urémie confirmée.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

Dans toutes les néphrites, quelles qu'en soient la cause et la forme clinique, les deux indications principales qui s'imposent au médecin consistent, d'une part, à réduire au minimum le taux des substances toxiques de l'organisme, en diminuant leur apport et en facilitant leur élimination; d'autre part, à réparer, dans la mesure du possible, les lésions rénales. La première indication est remplie par le traitement hygiénique et alimentaire qui varie avec chaque forme de néphrite et que nous envisagerons dans chaque cas pris en particulier. La seconde indication serait, de beaucoup, la plus importante à remplir: la thérapeutique idéale des néphrites serait, en effet, celle qui, par une médication active, arriverait à enrayer la marche de la sclérose envahissante et à régénérer l'épithélium lésé. Malheureusement, il faut bien l'avouer, cette médication rationnelle n'existe pas. Dans le traitement des néphrites, on en est réduit à faire de la thérapeutique symptomatique; on cherche à guérir celui des symptômes qui est prédominant et qui semble, par ce fait, prêt à constituer un danger pour le malade. Toutefois, pour suivre un ordre logique, nous étudierons dans ce chapitre d'abord les médications qui se proposent pour but d'agir directement sur les lésions rénales; nous verrons ensuite quelle thérapeutique on a préconisée

contre les différents symptômes qui se rencontrent indifféremment dans toutes les formes de néphrites.

Modificateurs des lésions rénales. — Nombreuses sont les médications qui ont été proposées comme devant agir directement sur les lésions rénales. Malheureusement, on s'est trop basé, pour apprécier leur action utile, sur les seules variations que subit l'albuminurie après leur emploi, ce qui constitue, évidemment, un mauvais point de repère, étant donné que l'albuminurie peut varier spontanément et même disparaître, au cours des néphrites, sans que pour cela les lésions rénales soient modifiées.

La *teinture de cantharides* fut, il y a quelques années, préconisée par M. Lancereaux, comme le seul agent capable de modifier la vitalité des épithéliums du rein. Il la prescrit à la dose de quatre à cinq gouttes par jour et obtient ainsi une abondante diurèse, avec diminution de la quantité d'albumine éliminée. Ce traitement n'a guère été employé; on redoute de dépasser le but thérapeutique, car s'il n'est pas absolument prouvé que la teinture de cantharides produise des modifications heureuses de l'épithélium malade, on sait, en revanche, que les tubes urinifères sains peuvent être lésés par la cantharide absorbée par la peau ou par la voie stomacale.

Acides. — Les acides minéraux ont été prescrits dans le cours des néphrites, parce que l'on pensait que par leurs propriétés astringentes ils modifieraient d'une façon favorable les épithéliums des reins.

L'acide sulfurique a été conseillé sous forme d'*eau de Rabel*:

Acide sulfurique.....	10 grammes.
Eau distillée.....	30 —

dont on peut prescrire de 1 à 3 grammes dans une potion de 250 grammes. Cette potion, qui donne de bons résultats comme hémostatique dans les néphrites hématuriques, ne semble pas indiquée dans les autres formes.

L'acide nitrique, d'après Millard (de New-York), serait, au contraire, actif, et on devrait le prescrire de la façon suivante:

Acide azotique officinal.....	1 ou 2 grammes.
Eau aromatique de citron.....	30 —
Sirop simple.....	60 —
Eau.....	q. s. pour 1000 —

L'acide gallique et le tanin sont les plus connues et les plus utilisées de toutes les substances que l'on recommande comme modificateurs de l'épithélium rénal. Bright employait déjà le tanin seul ou associé à l'aloès, comme le conseille Frerichs, qui le formulait ainsi: