

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:

Tanin.....	4 grammes.
Extrait d'aloès.....	1 ^{re} ,50
Excipient.....	q. s.

Pour cent vingt pilules. — En prendre quatre trois fois par jour.

Lémeric l'associe à la poudre de quinquina, sous la forme suivante :

Tanin.....	} aa 0 ^{re} ,50
Poudre de quinquina.....	

Pour un cachet. — En prendre deux par jour.

Il y aura, dans quelques cas, avantage à le prescrire sous forme de sirop que l'on pourra formuler ainsi :

Tanin.....	2 ^{re} ,50
Glycérine.....	30 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	120 —

Quatre à six cuillerées par jour au moment des repas.

Certains auteurs, en Angleterre surtout, préfèrent l'acide tannique ou l'acide gallique, employé de la façon suivante :

Acide gallique.....	0 ^{re} ,50
Bétol.....	0 ^{re} ,25

Pour un cachet. — En prendre deux par jour.

D'après M. Bouchard, ces préparations de tanin ou d'acide gallique ont une action défavorable sur la digestion gastrique, et l'on devrait y associer le bicarbonate de soude comme correctif. Ainsi administrée, cette médication a certainement une action thérapeutique marquée sur l'albuminurie; mais peut-on aller jusqu'à dire que ce soit réellement un modificateur de l'épithélium rénal? En tout cas, le tanin et ses dérivés ont une action stimulante et tonique sur l'économie tout entière: ce sont des excitants de la nutrition qui rendront de grands services, à condition qu'on ne les emploie qu'à bon escient; comme tous les autres acides, ils sont nuisibles quand les urines sont déjà trop acides, aussi ne devra-t-on pas les employer dans les formes aiguës ou au cours des poussées congestives des néphrites. On les réservera pour les cas de néphrite chronique traitante, avec anémie et tendance à la cachexie.

Alcalins. — L'action des alcalins a fort bien été étudiée par MM. Lecorché et Talamon, qui ont montré la triple action utile de ces médicaments: action digestive, diurétique et nutritive. En régularisant les digestions, les alcalins peuvent, dans certains cas, faire disparaître l'albuminurie en totalité ou en partie. Quant aux

modifications imprimées à la fonction urinaire, sous l'influence des alcalins, elles sont de deux ordres: d'une part, ils produisent de la diurèse, surtout marquée quand on emploie les sels de potasse, dont on ne doit pas abuser cependant, en raison de leur pouvoir toxique; d'autre part, il se produit des modifications chimiques de l'urine dépendant de l'action des alcalins sur la nutrition. A ce point de vue, on doit, avec M. Lecorché, diviser les alcalins en deux catégories: les uns qui modèrent et ralentissent le travail cellulaire, ce sont les carbonates et les bicarbonates; les autres qui l'excitent et l'activent, ce sont les chlorures, les bromures et les iodures.

On conçoit donc que les mêmes alcalins ne sauraient être prescrits indifféremment à un malade atteint de néphrite aiguë et à un autre atteint depuis longtemps de néphrite à évolution traînante. Dans le premier cas, c'est-à-dire au cours de toutes les poussées aiguës, les alcalins qui ralentissent la nutrition seront indiqués; ils auront, en outre, l'avantage d'alcaliniser les urines, qui, à cette période, sont trop acides. C'est alors le bicarbonate de soude que l'on prescrit de préférence, sous forme d'eau de Vals ou de Vichy. Quand les malades seront déjà affaiblis, on préférera les sels de chaux ou les eaux bicarbonatées calciques, comme Pougues, par exemple.

Enfin, on aura quelquefois intérêt à utiliser le benzoate de lithine: son avantage provient de ce qu'il peut se donner sous un petit volume et de ce qu'il agit non seulement comme modificateur de la nutrition générale, mais encore comme désinfectant, grâce à l'acide benzoïque qu'il contient. D'ailleurs, comme il est assez mal supporté par l'estomac, on peut lui adjoindre du bicarbonate de soude et le prescrire ainsi:

Benzoate de lithine.....	0 ^{re} ,50
Bicarbonate de soude.....	0 ^{re} ,20

Pour un cachet. — En prendre deux à trois par jour, de préférence en dehors des repas. Aussitôt la prise du cachet, boire un verre d'eau de Vals ou de Pougues.

Au contraire, dans les cas où l'urée n'est éliminée qu'en petite quantité, quand la nutrition se fait mal, et que l'asthénie générale devient menaçante, alors il y a tout intérêt à prescrire les iodures, bromures et chlorures, soit sous forme de préparations pharmaceutiques, soit sous forme d'eaux minérales (Salies, Salins, Uriage, Kreuznach, Kissingen, etc.).

Iodures. — L'emploi des iodures est si habituel dans le cours des néphrites chroniques, que l'on a un peu trop de tendance à les prescrire dans tous les cas d'albuminurie chronique. D'après