

M. Brault, les iodures doivent être surtout conseillés dans les néphrites syphilitiques ou dans les cas de dégénérescence amyloïde, et l'on doit s'en abstenir dans les autres formes de néphrites. Il n'est pas douteux, en effet, que dans les cas de néphrite diffuse, avec tendance à l'anasarque et à la cachexie, l'emploi des iodures est contre-indiqué. Mais il semble, au contraire, que ce soit un des médicaments de choix dans la néphrite à prédominance interstitielle, les composés iodés ayant peut-être une action sur les lésions scléreuses qu'ils ralentissent, et étant, à coup sûr, des régulateurs de la tension artérielle. Quand ces sels doivent être administrés pendant de longs mois et quand le rein n'est pas très perméable, il y a quelque avantage à prescrire l'iodure de sodium :

Iodure de sodium.....	10 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	25 —
Eau distillée.....	75 —

A prendre par cuillerées à café avant chacun des deux principaux repas.

Si l'on est sûr, au contraire, du bon fonctionnement du filtre rénal, il est préférable de conseiller l'iodure de potassium, dont l'action est certainement plus énergique :

Iodure de potassium.....	15 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	35 —
Eau distillée.....	250 —

A prendre matin et soir par cuillerées à soupe.

L'eau de Vichy ou le bicarbonate de soude faciliteront la digestion des iodures, dans le cas où ils seraient mal supportés par l'estomac. D'ailleurs, le malade ne devra pas toujours être sous l'influence du traitement ioduré, afin de laisser reposer son tube gastro-intestinal : une bonne pratique consiste à faire prendre la potion iodurée pendant les quinze premiers jours du mois, puis à laisser reposer le malade jusqu'au commencement du mois suivant.

Lactate de strontium. — Employé d'abord par Constantin Paul, puis vulgarisé par Germain Sée, le lactate de strontium est un des médicaments que l'on a le plus préconisés comme spécifiques des néphrites. Il a été l'objet d'une étude très intéressante de la part de Bronowski, médecin de la clinique de Varsovie. De ses expériences sur les animaux, il conclut que la puissance diurétique de cette substance ne provient ni d'une augmentation de la tension artérielle, ni d'une action spéciale sur l'épithélium rénal. Il semble que, si ce sel est employé à faible dose, il produise un élargissement des vaisseaux du rein, et par conséquent une augmentation de

pression dans les glomérules de Malpighi, ce qui cause une transsudation plus active. A des doses plus élevées, au-dessus de 7 centigrammes par kilogramme d'animal, le lactate de strontium a, sur les tissus du rein, une action destructive.

On peut conclure de ces expériences que, si l'on veut obtenir l'effet des sels de strontium sur la nutrition qu'ils excitent et sur la diurèse qu'ils augmentent, il sera tout à fait inutile de donner des doses massives de lactate de strontium, comme on l'a fait quelquefois, d'après les conseils de Germain Sée. On se contentera des doses faibles ou moyennes (3 à 4 grammes au plus par jour), et l'on pourra se servir de la formule suivante :

Lactate de strontium.....	50 grammes.
Eau distillée.....	375 —

Deux cuillerées à bouche par jour.

On obtient quelquefois, par l'emploi de ce médicament, une diminution marquée de l'albuminurie; Germain Sée fit totalement disparaître l'albumine chez un malade qui en urinait 23 grammes par jour, et Dujardin-Beaumez obtint aussi de très bons résultats dans ce sens. Mais il semble, et c'est là une des grandes objections à faire à l'emploi du lactate de strontium, que l'albuminurie seule soit modifiée, car les autres accidents de la néphrite persistent; d'ailleurs, l'albuminurie reparait, en général, dès que l'on cesse la médication.

Traitement des principaux symptômes. — Bien souvent, au cours des différentes formes de néphrites, il y a un ou plusieurs symptômes qui peuvent à eux seuls devenir menaçants : c'est tantôt une albuminurie abondante qui peut entraîner, à bref délai, une déperdition considérable des forces; tantôt, une anémie intense. Tous ces symptômes et d'autres encore, que nous examinerons en détail, méritent souvent une thérapeutique spéciale qu'il nous faut maintenant passer en revue.

ALBUMINURIE. — L'importance de l'albuminurie au point de vue du diagnostic, et surtout du pronostic des maladies rénales, a beaucoup diminué dans ces dernières années. Quand, sous l'inspiration de Graves, de Gubler, de Semmola, on admettait que l'albuminurie était due à une augmentation de l'albumine du sang, et que l'élimination rénale de l'albumine était la cause déterminante de la néphrite, alors le traitement de l'albuminurie était de toute importance. A l'heure actuelle, on est d'accord pour admettre que l'albuminurie est symptôme et non pas cause des lésions rénales; que d'ailleurs, c'est un syndrome commun à de nombreuses maladies rénales ou extra-rénales, et qu'enfin, toutes les maladies du rein

ne s'accompagnent pas fatalement d'albuminurie. La connaissance de ces différentes notions a diminué, de beaucoup, l'importance du traitement de l'albuminurie. Ce n'est pas contre ce symptôme que doivent être dirigés les efforts du médecin, mais bien contre la cause qui commande l'apparition de l'albuminurie. Il est des cas, cependant, où le malade urine de telles quantités d'albumine que sa cachexie en est augmentée, de ce fait; l'albuminurie constitue alors un véritable danger, contre lequel on doit intervenir. Mais le médecin est-il véritablement armé contre ce symptôme, et peut-il le combattre avec succès? Tel n'est pas l'avis de Roberts, pour lequel « le médecin doit rester imbu de cette idée, que nous ne possédons aucun médicament qui puisse agir sur l'altération locale, de manière à diminuer l'excrétion de l'albumine ». De même, Saundby croit que « de tous les médicaments préconisés, pas un n'influence l'albuminurie ». Il y a certainement une exagération marquée dans cette opinion des auteurs anglais. Ce qui est vrai, c'est qu'il n'existe pas de médicament spécifique de l'albuminurie, et que nous ne pouvons pas affirmer d'avance que, dans un cas donné, nous modifierons sensiblement une albuminurie notable. Mais ceci ne doit pas nous empêcher de reconnaître qu'un grand nombre de médicaments peuvent, dans des conditions déterminées, faire baisser très rapidement le taux de l'albuminurie.

Le lait et le repos au lit donneront, tout d'abord, dans ce sens, les meilleurs résultats, et suffiront souvent à diminuer, et même à faire cesser complètement, l'excrétion de l'albumine.

Quand on a recours aux produits pharmaceutiques, il faut bien savoir que, selon les cas, le même médicament peut avoir ou non de l'action. Nous ne pouvons citer que pour mémoire la plupart des médications qui ont été proposées : on peut presque dire que chaque médecin qui a étudié avec soin les néphrites a préconisé un nouveau remède, qui a pu, dans des conditions déterminées, lui donner de bons résultats. C'est ainsi que Jaquet et Chatin (de Lyon) ont préconisé l'ergot de seigle à la dose de 50 centigrammes à 3 grammes par jour, associé au perchlorure de fer, que l'on administre à doses croissantes, depuis vingt jusqu'à soixante-dix gouttes. Bourdon employait l'iodure d'amidon qu'il prescrivait de la façon suivante : cinq à six gouttes de teinture d'iode dans un verre d'eau amidonnée. Saundby a observé la diminution de l'albuminurie par l'emploi de l'*apocymum cannabinum*. Feltz et Ritter ont introduit la fuchsine dans la thérapeutique de l'albuminurie, et Bouchut l'employait très fréquemment chez les enfants, à la dose de 10 centigrammes à 25 centigrammes par jour. Netchaieff, puis Lemoine (de Lille) ont préconisé le bleu de méthylène; ils espé-

raient que le bleu, ayant de l'affinité à la fois pour les noyaux cellulaires et pour les microbes, aurait ce double effet paradoxal de revivifier les épithéliums et de tuer les bactéries.

Toutes ces médications anti-albumineuses et beaucoup d'autres que nous ne pouvons même pas citer, tellement le nombre en est considérable, ont été employées, pour la plupart, sans aucun discernement, dans les formes les plus variées des néphrites.

Ce n'est pas ainsi qu'il faut agir; il faut étudier avec soin les circonstances particulières, sous l'influence desquelles l'albumine est apparue dans les urines, et en tirer des indications thérapeutiques. C'est ainsi que, dans les cas de poussées albuminuriques qui surviennent au cours des néphrites chroniques, de même qu'au déclin d'une néphrite aiguë qui va évoluer vers la chronicité, le traitement de choix sera l'emploi du lait et des alcalins qui ralentissent la nutrition (bicarbonate de soude ou benzoate de lithine selon les susceptibilités particulières de l'estomac).

Dans les périodes relativement calmes de la néphrite chronique compensée, toutes les fois que les pertes d'albumine restent élevées sans qu'il y ait de défaillance cardiaque, ni d'œdème très marqué, les acides et particulièrement le tanin, l'acide gallique, le lactate de strontium pourront rendre de grands services.

Si l'albuminurie est très abondante et s'accompagne d'anasarque, c'est alors que l'on pourra avoir recours à la teinture de cantharides employée à la dose de cinq à six gouttes par jour, ou bien encore aux doses très modérées de mercure, si l'on est sûr que la perméabilité rénale est normale ou augmentée. On peut alors employer ce médicament sous forme de frictions, ou encore par voie gastrique en faisant prendre aux malades du sublimé ou du calomel; De Renzi donne le calomel à la dose de 60 à 80 centigrammes par jour pendant trois jours consécutifs; pour lui, ce médicament est excellent surtout parce qu'il provoque la diurèse. M. Brault croit que les sels de mercure agissent comme de véritables résolutifs des inflammations rénales et font de ce fait diminuer l'albuminurie.

Quand l'albuminurie semble être produite par la défaillance du cœur, les toniques cardio-vasculaires (digitaline, caféine, spartéine) ont une très bonne action en relevant la pression générale du système artériel. En revanche, ces agents thérapeutiques sont inutiles et même nuisibles, dans les périodes de compensation des néphrites, alors que la tension artérielle est élevée.

On voit donc, en somme, qu'avant de prescrire un médicament contre l'albuminurie, il faut bien savoir dans quelles conditions l'albumine a fait son apparition dans l'urine, savoir quel est l'état de la perméabilité rénale et de la tension artérielle : alors seulement on