

par des auto-intoxications dont la cause est mal déterminée. Dans tous ces cas, on ne peut songer, comme dans les cas précédents, à détruire les poisons au niveau de leur lieu de formation : il faut donc ou bien les détruire une fois qu'ils sont en circulation, ou bien favoriser leur élimination par les différents émonctoires.

Pour détruire les substances toxiques, on s'est adressé aux médicaments antiseptiques : le calomel, les sels de cuivre, l'acide salicylique, etc. Malheureusement, ces antiseptiques n'ont qu'une efficacité douteuse contre les poisons contenus dans le sang, et on leur a même reproché d'ajouter une intoxication médicamenteuse à la toxi-infection.

En réalité, lorsque les microbes ou leurs toxines ont envahi la circulation générale et ont produit, par cette voie, des lésions de néphrite aiguë, le seul moyen logique de les détruire et de s'opposer, par conséquent, à leur action nocive sur le rein, serait l'emploi des sérums antitoxiques. Mais, d'une part, la question se pose de savoir si ces sérums ne sont pas, eux-mêmes, une nouvelle cause d'irritation pour la glande rénale.

Pour le sérum antidiphthérique, les auteurs semblent, à l'heure actuelle, presque unanimes, en France du moins ; car, si Kossorotoff et Wissman admettent, en se basant sur la pathologie expérimentale, la nocivité du sérum de Behring pour la glande rénale ; si Oertel et De Ritter, en s'appuyant sur des faits cliniques, accusent ce même sérum de provoquer de l'albuminurie, en revanche, les résultats obtenus par les médecins français semblent confirmer les premiers résultats de Martin et Chaillou, qui, comparant les statistiques des néphrites diphtériques avant et après la sérothérapie, disaient que le sérum empêche l'action de la toxine sur le rein et diminue considérablement l'albumine. En somme, si nous nous en rapportons aux travaux récents parus sur la sérothérapie antidiphthérique, nous constatons que le sérum de Roux, non seulement n'altère pas le filtre rénal, mais encore facilite la cicatrisation des lésions rénales, par ce fait même qu'il neutralise les toxines, qui cessent alors d'être nocives.

Il en serait, peut-être, de même pour le sérum antistreptococcique, si nous nous en rapportons à un cas que nous avons observé avec M. Chauffard : il s'agissait d'un malade atteint d'un érysipèle très étendu du tronc, auquel on fit, sans succès d'ailleurs au point de vue de l'évolution terminale, des injections abondantes de sérum de Marmorek. L'albuminurie, qui avant les injections était à 1 gramme et au-dessus, diminua dès le lendemain de la première injection ; à l'autopsie, d'ailleurs, on ne trouva pas de lésions rénales, comme si le sérum en neutralisant les toxines s'était opposé

à la production de lésions rénales. En tout cas, ce que l'on peut affirmer, c'est que, dans le fait particulier, une grande quantité de sérum antistreptococcique a pu traverser le filtre rénal sans produire de lésions appréciables.

La tuberculine de Koch, au contraire, produit à elle seule des lésions bien démontrées par la pathologie expérimentale. Aussi, non seulement les injections de tuberculine n'ont jamais amélioré les néphrites des tuberculeux, mais encore elles ont provoqué des lésions rénales. M. Chauffard a publié, à ce sujet, une observation qui, par sa précision, a la valeur d'une expérience de laboratoire.

En somme, exception faite pour le sérum de Roux qui a fait ses preuves, il faudra être très prudent dans l'emploi des sérums antitoxiques, au cours des néphrites aiguës. Il ne nous reste donc aucun moyen de détruire les substances toxiques ; aussi la plupart du temps faudra-t-il se contenter d'en poursuivre l'élimination par les différents émonctoires.

SUPPRIMER L'APPORT DE TOUTES LES SUBSTANCES TOXIQUES. — Pour remplir cette indication, il faut, tout d'abord, se rappeler que certaines médications sont dangereuses au cours de la néphrite aiguë, justement parce qu'elles augmentent l'apport des toxiques. Nous devons citer en premier lieu les vésicatoires, car tous les médecins sont d'accord pour considérer leur emploi comme très nocif au cours des néphrites aiguës. On devra, de même, s'abstenir de l'emploi de la cantharide administrée sous forme de teinture, selon la formule de Lancereaux : nous discuterons son emploi au sujet des néphrites diffuses, mais à coup sûr, dans les formes aiguës, son usage est absolument contre-indiqué. On doit encore bannir certains diurétiques, qui ont sur les épithéliums rénaux une action très intense ou qui sont toxiques par eux-mêmes. C'est ainsi que l'on devra rejeter l'emploi des balsamiques qui sont irritants pour le rein, celui des iodures alcalins, que M. Labadie-Lagrave regarde comme un des médicaments les plus nuisibles qui puissent être prescrits au cours des néphrites diffuses aiguës. Quant aux diurétiques à base de potasse, ils seront d'une façon générale tous rejetés, en raison de leur toxicité propre. On peut presque dire que, dans les néphrites aiguës, il vaut mieux s'abstenir de donner des médicaments. Il sera donc facile, ainsi, de supprimer l'intoxication médicamenteuse ; mais il n'en est pas de même pour l'auto-intoxication. L'organisme, dans son fonctionnement même normal, produit toujours des substances toxiques, qui, venant s'ajouter à celles qui ont causé la néphrite aiguë, contribuent à augmenter les lésions. On ne peut pas avoir la prétention de supprimer toutes ces auto-intoxications, mais on devra toujours les réduire au minimum. Le repos le plus absolu au lit et



la diète lactée suffiront le plus souvent pour éviter la formation de la plus grande partie des substances toxiques, provenant du fonctionnement de l'organisme; cette indication du régime lacté est absolue et il n'y a aucune contre-indication, si ce n'est le dégoût complet qu'ont certains malades pour le lait; et encore, malgré tout, faudra-t-il s'ingénier de toutes les façons pour leur faire accepter le traitement qu'on doit leur représenter comme indispensable à leur guérison, et comme devant être, d'ailleurs, de courte durée. On cherchera, s'il est possible, un mode spécial d'absorption du lait que le malade pourrait supporter: les uns prendront mieux le lait cru, d'autres le lait bouilli et écrémé; certains le préféreront mélangé à une eau minérale ou à quelque tisane; enfin, bien souvent, on fera accepter le lait aromatisé avec un peu de thé ou de café. Mais, alors même que le malade accepte le lait sans répugnance, il peut arriver qu'il existe de l'intolérance gastrique et qu'il se forme, même avec cette alimentation de choix, d'abondantes fermentations gastro-intestinales qui augmentent la toxémie. On pourra, dans ces conditions, suivre le conseil qu'a donné M. Rénon pour les cas d'urémie gastro-intestinale, c'est-à-dire soumettre pendant plusieurs jours les malades à la diète hydrique, et ne leur faire reprendre l'alimentation lactée qu'après avoir mis l'estomac à un repos complet.

ÉLIMINER LES SUBSTANCES TOXIQUES DE L'ORGANISME. — Malgré l'emploi continu du régime lacté, malgré tous les soins donnés au malade pour réduire au minimum l'auto-intoxication, on ne pourra pas, dans la plupart des cas, s'opposer à la formation de substances toxiques qui demeurent alors dangereuses, non seulement pour le rein, mais pour l'organisme tout entier; l'intoxication, s'ajoutant aux produits retenus dans le sang, du fait de l'insuffisance rénale, peut causer l'urémie. C'est donc dans l'urémie que se pose surtout l'indication de faire appel à tous les émonctoires, afin de rejeter au dehors le plus possible de substances toxiques: nous verrons, en étudiant le traitement spécial de l'urémie, comment on doit remplir ces indications. Mais, alors même que l'urémie n'est pas menaçante, dans tous les cas de néphrite aiguë, on doit chercher à activer le fonctionnement de toutes les glandes, afin d'éliminer les substances toxiques qui sont en circulation dans le sang. On s'adressera d'abord aux reins, dont on tâchera de vaincre l'imperméabilité (si elle existe). Dans ce but, on mettra, au niveau du triangle de Jean-Louis Petit, quelques sangsues ou des ventouses scarifiées qui auront pour but de décongestionner le rein. En même temps, on pourra exciter légèrement la diurèse par l'emploi du bicarbonate de soude pris à la dose de 5 à 6 grammes par jour, ou bien encore du benzoate de lithine et surtout par l'emploi des tisanes et des boissons diurétiques.

tiques. Les injections sous-cutanées de sérum pourront agir dans le même sens: faites journellement à dose modérée de 100 à 200 centimètres cubes, elles augmentent la diurèse, en même temps qu'elles aident au lavage physiologique des tissus, sans irriter davantage les éléments nobles du rein.

En même temps, d'ailleurs, que l'on s'ingénie de toutes les façons possibles à stimuler les fonctions du rein, on doit faire appel aux émonctoires vicariants. Nous renvoyons à l'étude de l'urémie pour le détail de cette thérapeutique; contentons-nous maintenant de résumer en quelques lignes le traitement que nous venons d'exposer. *En somme, en présence d'une néphrite aiguë, on doit mettre le malade au repos complet au lit, lui imposer le régime lacté exclusif; essayer de stimuler ses reins par l'application de ventouses scarifiées dans les régions lombaires et par l'emploi de diurétiques rénaux non toxiques et non irritants; faire appel enfin aux émonctoires vicariants du rein: surtout la peau que l'on stimule par les frictions, par les bains d'air chaud et sec, et l'intestin que l'on excite par des purgatifs légers.*

TRAITEMENT DE LA CONVALESCENCE. — Sous l'influence d'un traitement rationnel, la convalescence commence le plus souvent au bout de quelques semaines: l'albuminurie disparaît, les urines reprennent leur coloration et leur composition normales; tous les symptômes fonctionnels et généraux sont amendés; le malade se croit guéri, et c'est peut-être à ce moment qu'il a plus besoin que jamais d'être attentivement surveillé.

Le grand écueil, en effet, vient de ce qu'il veut reprendre trop rapidement sa vie habituelle; or, s'il cesse trop vite le régime hypotoxique auquel il est soumis, alors de nouveau les substances toxiques étant mises en circulation irriteront ses épithéliums rénaux encore mal régénérés.

C'est donc progressivement qu'on devra remplacer le régime lacté par le régime mixte, en ayant soin de surveiller attentivement les modifications qui peuvent survenir dans les urines. A ce moment, les diurétiques seront remplacés par des eaux minérales alcalines prises en quantité abondante (Vittel, Évian, Martigny), de manière à faire un vrai lavage du rein et à le débarrasser des cylindres et des détritiques qui encombrant les tubuli. Les soins de la peau (frictions sèches ou humides au gant de crin, massages, etc.) seront très utiles à cette période, en augmentant le fonctionnement normal des glandes sudoripares, qui viennent en aide au rein dont les lésions se réparent ainsi plus facilement.

Ce n'est que lorsque la convalescence est parfaite depuis déjà plusieurs mois que l'on devra songer à permettre au malade une