

cure d'eau minérale : Évian ou Vittel permettront de débarrasser les reins des épithéliums mortifiés qui peuvent encore les encombrer ; Saint-Nectaire, d'après M. A. Robin, rendrait de grands services dans les albuminuries consécutives à la fièvre typhoïde, la scarlatine ou la diphtérie. Enfin, si les malades ont été fortement anémiés par leur néphrite, une cure à Spa, à Forges ou à Bussang leur sera très utile, à condition toutefois que leurs voies digestives soient dans un bon état de fonctionnement.

Mais il ne faut pas se hâter, alors même que l'albumine a disparu de l'urine depuis plusieurs mois, de déclarer au malade qu'il est définitivement guéri. Il faut, à ce sujet, se rappeler les sages prescriptions de MM. Lecorché et Talamon qui recommandent de n'affirmer la guérison complète qu'en présence d'un ensemble de symptômes, dont la constatation est nécessaire. Il faut, disent-ils avec raison, que l'albuminurie disparaisse complètement ; que la polyurie critique cesse et que, cependant, la quantité d'eau excrétée soit normale ; que la proportion des matériaux extractifs remonte à la normale et y reste ; que le cœur ne s'hypertrophie pas ; que la tension artérielle reste normale.

Si cet état persiste plusieurs années après le début de la néphrite aiguë, on peut affirmer la guérison complète ; dans le cas contraire, on redoutera toujours le passage à l'état chronique. Nous ajouterons que l'on devra toujours, pendant la convalescence d'une néphrite aiguë, rechercher de temps à autre l'état de la perméabilité rénale par le procédé du bleu de méthylène combiné à la phlorizine. Mongour et Buard ont insisté sur ce point, et ils conseillent de pratiquer de temps en temps ces deux épreuves et celle de la glycosurie alimentaire, pendant la convalescence des néphrites aiguës. C'est, à leur avis, le meilleur procédé pour surveiller l'évolution des lésions rénales.

Par ces différents procédés, employés simultanément, on se rendra compte que dans de nombreux cas les reins peuvent recouvrer leur fonctionnement normal à la suite des néphrites aiguës. Le médecin peut donc, dans ces cas, si sa thérapeutique est rationnelle, avoir l'espérance d'obtenir une guérison complète et durable ; nous allons voir qu'il n'en est pas de même dans les autres formes de néphrites.

#### TRAITEMENT DES NÉPHRITES SUBAIGÜES ET CHRONIQUES

Le véritable traitement des néphrites chroniques serait celui qui se proposerait pour but de guérir les lésions rénales et leur cause provocatrice.

Malheureusement, nos médications n'ont que peu d'influence sur les lésions du rein en elles-mêmes : il ne peut pas plus être question de *restitutio ad integrum* pour un rein atteint de néphrite chronique que pour une moelle dont les cordons postérieurs sont sclérosés. Toutefois, le médecin peut avoir l'espérance d'enrayer l'évolution des lésions rénales, en supprimant la cause productrice de la néphrite. Qu'il s'agisse par exemple d'un saturnin jeune encore et qui présente de l'albuminurie intermittente ou même permanente, si son cœur hypertrophié ne s'est pas encore laissé dilater, s'il n'existe aucun symptôme pouvant faire redouter l'apparition imminente des crises d'urémie, en un mot si les lésions rénales sont bien compensées, on peut espérer qu'en supprimant la cause de l'intoxication saturnine, on entravera la marche progressive de la néphrite. Comme on sait d'ailleurs, d'après les travaux de Cornil, Brault, Chauffard, que cette néphrite est le plus souvent parcellaire, et comme, d'autre part, M. Chauffard a montré que dans l'évolution des néphrites chroniques il se faisait de l'hypertrophie compensatrice dans les lobules rénaux voisins de ceux qui sont lésés, on peut pour cette double raison entrevoir la possibilité d'une guérison relative des lésions rénales. Ces malades peuvent vivre très longtemps sans aucun trouble rénal, absolument comme les tuberculeux qui ont pour toute lésion au sommet de leurs poumons des tubercules créta-cés, n'éprouvent aucune gêne respiratoire, ou comme les malades qui ont au sein de leur tissu hépatique un kyste hydatique arrêté dans son évolution, n'éprouvent aucun symptôme d'insuffisance hépatique. C'est que les parties saines du poumon suppléent aux sommets qui sont sclérosés, et que la partie du foie non envahie par le kyste hydatique s'hypertrophie pour remplacer le segment détruit. De même dans les néphrites chroniques arrêtées dans leur évolution, dans les néphrites parcellaires, il peut être question de guérison complète, en ce sens que les parties non lésées des reins suppléent fonctionnellement les lobules altérés.

La première indication à remplir dans le traitement des néphrites