

constatation clinique de ces néphrites est souvent l'effet du hasard. On constate l'existence de l'albuminurie en faisant un examen médical complet, au sujet de malaises indéterminés, ou bien de maladies diverses, ou même chez un sujet bien portant qui vient se soumettre à la visite du médecin pour contracter une assurance. Si l'on fait alors un examen attentif de tous les organes, on constate qu'il n'y a ni hypertrophie cardiaque, ni bruit de galop, ni hypertension artérielle; on peut noter aussi que la perméabilité rénale, appréciée par les procédés classiques, est à peu près normale : à peine existe-t-il quelquefois une légère prolongation de l'élimination du bleu de méthylène, montrant que les fonctions de certains lobules rénaux sont entravées.

En présence d'une semblable néphrite, le traitement doit être surtout hygiénique, mais doucement hygiénique. Il est inutile, et même dangereux, d'exiger que le malade suive un traitement rigoureux; on irait, en effet, à l'encontre du but que l'on se propose : d'abord, la plupart du temps on n'obtiendrait aucun changement dans le taux de l'albumine éliminée; de plus, on dégoûterait par avance le malade du régime lacté qui ne serait pas accepté plus tard, alors qu'il pourrait devenir absolument nécessaire. Pour la plupart des médecins, la constatation de l'albuminurie, même au cours d'un état de santé très bon, suggère immédiatement l'idée du régime lacté; c'est, à notre avis, un entraînement regrettable. Avant de prescrire le régime lacté, il faut que son indication soit précise; or la constatation de l'albuminurie ne suffit pas à elle seule à faire poser cette indication. S'il n'existe aucun des éléments des syndromes cardiaque et urinaire de la néphrite chronique, si le taux de l'albuminurie ne varie sous l'influence d'aucun régime alimentaire, alors on ne doit pas soumettre le malade à une alimentation purement lactée. On doit lui conseiller de mener, autant que possible, une vie sobre, réglée et peu fatigante; lui prescrire d'éviter les refroidissements, de porter de la flanelle et de se faire sur tout le corps, matin et soir, des frictions sèches. Ces prescriptions seront, le plus souvent, suffisantes, à condition toutefois que l'on surveille avec soin ces malades, que l'on examine de temps à autre leur cœur et leur tension artérielle, et que l'on dose leur albumine. Tant que leurs symptômes ne s'aggravent pas et que leur albuminurie reste minima, on ne doit pas modifier leur traitement, car il ne faut pas, comme dit M. Bard, les tourmenter et aggraver leur état par une médication intensive et altérante, par un régime insuffisamment réparateur, par des précautions peu supportables et par des préoccupations morales intempestives.

III. — NÉPHRITES ATROPHIQUES LENTES.

Chez les malades atteints de *néphrite atrophique lente*, le tableau clinique est tout autre et le devoir du médecin tout différent.

Dans cette forme, le rein est toujours insuffisant; mais, comme c'est progressivement que s'est établie cette insuffisance, l'organisme a eu, pour ainsi dire, le temps d'organiser des moyens de défense : l'hypertrophie du cœur et l'augmentation de la tension artérielle favorisent la filtration des substances toxiques à travers le rein, en même temps que les émonctoires vicariants viennent au secours du rein insuffisant. Tant qu'il y a compensation de la lésion rénale, les syndromes urinaire et cardiaque sont au complet, mais le malade n'a pas de troubles subjectifs très accentués : il ne souffre pas et il peut, sans peine, mener sa vie habituelle. Mais de temps en temps surviennent des poussées aiguës rénales, se traduisant par de l'oligurie, souvent même par de l'hématurie. Enfin, à la période terminale apparaissent les accidents graves de l'urémie.

Il nous faudra donc étudier successivement l'hygiène générale des malades atteints de néphrite atrophique lente, nous verrons ensuite quelles prescriptions doivent être faites pendant le stade de compensation des lésions, quels médicaments peuvent être actifs au cours des poussées hématuriques ou urémiques.

Hygiène générale. — Le traitement des néphrites atrophiques lentes est surtout hygiénique : on doit, dans les prescriptions faites à ces malades, surveiller, pour ainsi dire, les plus petits détails de leur existence, et particulièrement leur alimentation. Aussi, nous insisterons beaucoup sur les aliments qu'on peut leur permettre et sur l'hygiène qu'on doit leur prescrire.

RÉGIME ALIMENTAIRE. — *Régime lacté.* — Le lait est l'aliment de choix des malades atteints de néphrites atrophiques lentes, parce qu'il constitue une alimentation réparatrice, peu toxique et diurétique.

Le pouvoir nutritif du lait a été bien fixé par les analyses de Féry; on sait que 1 litre de lait de vache contient : 28^{gr},12 de matières albuminoïdes, 34 grammes de beurre, 52^{gr},16 de lactose et 6 grammes de sels minéraux dont plus de la moitié sont des phosphates calciques. Il est, par conséquent, de toute évidence que, chez un malade soumis au repos, 2 à 3 litres de lait constituent une alimentation suffisamment réparatrice. Il n'en est plus de même quand le sujet atteint de néphrite chronique se permet des exercices physiques plus ou moins fatigants. On constate alors que, s'il est soumis au

régime lacté, la résistance à la fatigue diminue et parfois devient nulle.

Le régime lacté doit donc être réservé pour les malades auxquels on prescrit le repos à la chambre : dans ce cas, c'est un aliment bien suffisamment réparateur.

Le lait est peu toxique, pour deux raisons au moins : parce qu'il ne contient que peu ou pas de substances toxiques dans sa constitution intime, et parce que sa digestion ne donne pas lieu à des fermentations nuisibles à l'organisme. Les albuminoïdes que contient le lait sont parmi les moins toxiques et les plus assimilables, et quant à la potasse, elle se trouve en petite quantité dans les 2 à 3 litres de lait que le malade absorbe par vingt-quatre heures.

La parfaite digestibilité du lait est encore une cause de sa faible toxicité : les résidus intestinaux qu'il laisse sont peu abondants, les matières fécales sont denses et peu aptes à subir les fermentations anormales, et les produits utiles de la digestion du lait ne sont pas toxiques, ils n'ont même pas besoin avant d'être utilisés d'être soumis à l'action antiseptique du foie ; les célèbres expériences de Pawlow et de ses élèves ont, en effet, bien montré que les chiens nourris avec du lait ne présentent aucun accident toxique lorsqu'on leur a fait la fistule d'Eck, c'est-à-dire lorsqu'on a supprimé fonctionnellement l'action du foie sur les substances absorbées dans le tractus gastro-intestinal.

Le lait est, de plus, diurétique, ce qui s'explique d'abord par un simple phénomène mécanique, en raison de la grande quantité d'eau qu'il contient et qui, en augmentant la tension sanguine, favorise la diurèse. Mais il semble que, de plus, le lait agisse directement sur les épithéliums rénaux par ses sels minéraux ou par le sucre qu'il contient dans sa composition. Toujours est-il que, en général, sous l'influence du lait, la quantité d'eau urinaire augmente en même temps que le taux des substances fixes éliminées chaque jour.

Le lait est donc l'aliment idéal pour les malades atteints de néphrites atrophiques lentes, mais il faut cependant se garder de croire qu'en présence d'un de ces malades on doive immédiatement, et dans tous les cas, prescrire le régime lacté exclusif. Il y aurait à cette méthode thérapeutique plusieurs inconvénients. Au bout d'un certain temps, même chez les sujets qui prenaient très volontiers leur lait, au début, il survient un dégoût très prononcé et une véritable intolérance gastrique. La conséquence de cette fatigue de l'estomac est un affaiblissement marqué de l'état général et un amaigrissement souvent considérable.

Hoffmann a montré que, chez un individu sain, nourri exclusivement de lait, on constate, au bout de quelques jours, sans abaisse-

ment considérable du poids corporel, une déperdition notable d'azote ; les forces musculaires diminuent, et au bout d'une semaine le sujet est incapable d'un travail soutenu et prolongé. Ces conclusions sont peut-être exagérées ; mais il est évident que si le régime lacté est débilitant chez un sujet sain, il l'est encore plus chez les malades atteints de néphrite : l'apathie musculaire, l'alanguissement des fonctions organiques sont, chez eux, très souvent la conséquence d'un régime lacté trop longtemps prolongé. Il serait à craindre aussi qu'en continuant la diète lactée, on arrive au dégoût, juste au moment où le malade est en instance d'urémie, si bien que ce serait au moment où l'on aurait le plus besoin de moyens thérapeutiques qu'on se trouverait privé d'un puissant auxiliaire.

Le régime lacté absolu sera donc réservé à certains cas déterminés, en dehors desquels l'alimentation devra être mixte. Nous nous rallions entièrement à l'opinion de M. Brault, au sujet des indications de la diète lactée, dans le cours des néphrites : lorsqu'on se trouve en présence d'une néphrite aiguë récente ou d'une poussée aiguë au cours d'une ancienne néphrite, il ne faut pas hésiter à conseiller le régime lacté absolu. Au contraire, lorsque la néphrite chronique est bien compensée, il faut savoir se contenter du régime mixte. On pourra, quand on commence à soigner un malade atteint de néphrite atrophique lente, prescrire pendant quelques jours le régime lacté exclusif, à titre d'essai ; l'urine sera examinée et dosée avec soin tous les jours, et s'il ne survient aucun changement dans le taux de l'élimination urinaire, si l'albumine reste stationnaire, toute prolongation du traitement est inutile, et l'on devra prescrire l'alimentation mixte, pour revenir exclusivement au lait, s'il survient une poussée aiguë ou une menace d'urémie.

Quand on instituera le régime lacté absolu, il ne faudra pas s'écarter de certaines règles essentielles de conduite.

Tout d'abord, en ce qui concerne la quantité de lait que l'on doit faire prendre au malade, 3 à 4 litres sont nécessaires pour assurer la nutrition. Cette grande quantité de liquide sera divisée en fractions égales, que le malade devra prendre toutes les deux heures, et l'on s'opposera formellement à ce qu'il les boive au gré de sa soif ou de ses caprices. On devra, de plus, s'ingénier pour rendre le lait supportable au malade ; s'il éprouve un dégoût très marqué, on pourra, selon le conseil de Potain, ajouter à chaque tasse de lait une ou deux cuillerées de thé très concentré ; s'il s'agit d'intolérance gastrique, on donnera le lait écrémé, ou bien on le mélangera avec un tiers d'eau de Vichy ou d'eau de chaux.

Quant à la qualité du lait, nous croyons que le lait de vache bouilli et écrémé est préférable à toutes les préparations vendues