

le travail intellectuel exagéré et éviter au malade les violentes émotions.

La question du climat sous lequel doivent vivre les sujets atteints de néphrite atrophique lente a une importance très notable; la vie à la campagne est avantageuse, parce qu'elle soustrait les malades à toutes les fatigues des grandes villes, et aussi parce que l'air plus pur peut activer les combustions. Mais, pour que ce séjour à la campagne soit réellement profitable, il faut que le climat soit chaud et sec, peu sujet aux variations thermométriques et barométriques. Ni les climats de montagnes, ni les stations du bord de l'Océan ne conviennent parfaitement. Au contraire, les malades se trouveront le plus souvent très bien d'un séjour dans le midi de la France, en Algérie ou en Italie.

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL. — Les stations thermales peuvent-elles être utiles, et doivent-elles être conseillées aux malades atteints de néphrite atrophique? Le médecin doit être extrêmement prudent à ce sujet : autant une cure minérale pourra être utile si elle est indiquée, autant elle pourra être dangereuse, si le malade fait, à la légère, une saison dans une station thermale qui ne convient ni au stade ni à la forme de sa néphrite. Jamais arme thérapeutique ne fut plus que celle-ci à double tranchant : aussi, avant de conseiller une cure minérale à un malade que l'on soigne pour la première fois, le médecin doit-il non seulement être fixé sur la forme de la néphrite, sur la date exacte du début, sur l'existence ou l'absence de poussées aiguës, mais encore connaître l'état de la nutrition que révélera, en partie tout au moins, l'analyse complète des urines, le degré de la perméabilité rénale, la tension artérielle et l'état du myocarde. Aucun de ces renseignements ne devra être négligé, si l'on veut envoyer le malade vers une station thermale qui lui soit réellement utile. En effet, on ne doit jamais permettre l'emploi d'une eau minérale active à un malade qui vient d'avoir récemment une poussée congestive, on risquerait ainsi de voir réapparaître très rapidement les symptômes aigus et notamment l'hématurie.

Les eaux bicarbonatées sodiques sont indiquées dans les cas où la nutrition est encore suffisante, et surtout dans les cas où les fonctions gastro-intestinales sont ralenties. On pourra, si le malade est hyperpeptique, conseiller les eaux fortement alcalines, comme Vichy, mais le plus souvent il sera préférable de prescrire un séjour dans une station plus faiblement alcaline, telle que Royat ou Saint-Nectaire. Pour M. A. Robin, cette station occupe un des premiers rangs dans le traitement des albuminuries, et il en résume ainsi les indications : on doit, dit-il, envoyer les malades à Saint-Nectaire quand leur albuminurie coïncide avec une diminution

notable du coefficient des oxydations azotées, une insuffisance marquée des cellules hépatiques et des fermentations intestinales exagérées. En revanche, cette cure est contre-indiquée dans les cas où il s'agit d'une néphrite atrophique lente, surtout si les malades sont artério-scléreux et de tempérament congestif.

Les eaux chlorurées sodiques, telles que Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Uriage, Salins, Salies-de-Béarn, sont indiquées lorsque la nutrition est ralentie. On doit les conseiller aux malades atteints depuis longtemps de néphrite atrophique lente, qui, anémiés déjà, sont menacés de cachexie. Ces eaux sont surtout utilisables sous forme de bains, et même, d'après MM. Lecorché et Talamon, ce sont les seules eaux minérales que l'on doive employer pour la cure balnéothérapeutique.

Les eaux faiblement minéralisées seront conseillées dans les cas où la compensation des lésions rénales est suffisante, quand la tension artérielle est au-dessus de la normale, et que le cœur hypertrophié tâche de lutter contre l'imperméabilité rénale. Elles modifient la sécrétion du rein en excitant la circulation, elles augmentent la diurèse, elles font diminuer la quantité d'albumine et semblent effectuer un véritable lavage de tout l'organisme et en particulier du rein. Nous possédons en France de nombreuses stations minérales pouvant remplir ces indications, et nous ne ferons que citer Vittel, Évian et Contrexéville, dont l'utilité est indiscutable dans les formes lentes des néphrites atrophiques, surtout quand elles sont d'origine goutteuse. Nous ajouterons que, dans les cas de complications névropathiques douloureuses, dont souffrent souvent les malades atteints de néphrite, les eaux de Nérès et de Plombières seront souvent très utiles, tout en remplissant les mêmes indications que les stations précédentes.

Les eaux ferrugineuses seront indiquées pour les malades qui ne sont ni congestifs, ni trop excitables et qui présentent une anémie notable, sans troubles des fonctions digestives. Dans ces conditions, on pourra, selon les indications, conseiller Bussang (ferrugineuse faible : 3 centigrammes de carbonate de fer), Renlaigue (8 centigrammes), ou Orezza (ferrugineuse forte : 12 centigrammes).

D'ailleurs, quelle que soit la station thermale que l'on conseille au malade, il faudra toujours lui persuader qu'un séjour aux eaux minérales ne constitue pas seulement une promenade, mais un véritable traitement, que le malade ne peut pas, sans danger, diriger à son gré. Il faudra, de même, le mettre en garde contre le désir qu'ont très souvent les malades, d'augmenter la dose d'eau qu'on leur a prescrit de boire, afin d'augmenter l'effet thérapeutique. Si la cure était trop active, on pourrait voir dans ces conditions se pro-

duire une poussée aiguë congestive, dont l'apparition doit faire cesser immédiatement tout traitement minéral.

Indications particulières. — A. Le traitement médicamenteux des néphrites atrophiques *compensées* tient bien peu de place dans l'histoire de sa thérapeutique. On pourrait même le résumer en une seule proposition, à savoir que l'on doit redouter l'emploi des médicaments au cours de ces néphrites. Le seul agent thérapeutique que l'on ait l'habitude d'employer pendant les périodes de compensation des néphrites chroniques, c'est l'iodure de potassium, ou mieux l'iodure de sodium. On pense entraver par l'emploi de ces médicaments l'envahissement progressif du tissu scléreux; mais, comme le dit très justement M. Talamon, « nous ignorons absolument si ces substances ont une influence sérieuse sur le travail de rétraction du rein, et personne n'oserait affirmer qu'elles aient jamais enrayé cette rétraction ». En somme, tant que la néphrite restera très bien compensée, mieux vaudra s'abstenir de médicaments, et surtout il ne faudra pas prescrire de substances toxiques, en raison de l'état de la perméabilité rénale : c'est dans des cas analogues qu'on a eu à déplorer des accidents mortels, à la suite de l'emploi de l'opium ou des préparations hydrargyriques. On se contentera de faire suivre au malade une hygiène rigoureuse qui, bien comprise, éloigne certainement de beaucoup l'échéance de l'urémie.

Cette abstention complète de traitement médicamenteux cesse d'être la règle dans le cas où la compensation des lésions rénales n'est pas parfaite. Aussi, doit-on surveiller avec soin les urines : l'augmentation de l'albumine pouvant devenir l'indication d'une des médications anti-albumineuses que nous avons indiquées dans notre premier chapitre. De même, lorsque la tension artérielle devient trop élevée et que des accidents angineux deviennent menaçants, ou bien, au contraire, quand le cœur se laisse dilater et quand la tension baisse, on doit avoir recours aux médications hypo- ou hyper-tensives que nous avons signalées. Mais l'attention devra être attirée surtout, au point de vue thérapeutique, sur les poussées aiguës dont la fréquence est très grande, au cours des néphrites atrophiques lentes.

B. Lorsque les *poussées congestives* surviennent, se traduisant par des douleurs lombaires, une diminution de la quantité des urines qui deviennent hautes en couleur, très chargées en albumine et souvent hématuriques, alors la thérapeutique doit devenir beaucoup plus active.

Le malade sera immobilisé au lit et mis au régime lacté absolu, et il devra absorber, par jour, 10 à 12 grammes de bicarbonate de soude. Dans la région lombaire, au niveau du triangle de Jean-

Louis Petit, on appliquera six ou huit sangsues, ou des ventouses scarifiées dont l'action sera favorisée, après leur ablation, par l'application d'un large cataplasme très chaud, sur la région des reins. On agira simultanément sur l'intestin par des purgatifs salins (sulfate de soude ou de magnésie), mais en s'abstenant de se servir des purgatifs drastiques. Au bout de trois à quatre jours, quelquefois plus vite, la quantité des urines augmente, et les globules rouges disparaissent. Mais on ne doit pas désarmer encore : le repos et le lait resteront prescrits pendant plusieurs jours après le retour à l'urination d'avant la crise, et quand on permettra au malade, graduellement, de se lever, de marcher et de prendre une alimentation mixte, on surveillera avec soin la quantité d'albumine excrétée et à la moindre augmentation on prescrira de nouveau le régime de la période congestive.

Il existe des cas, où, malgré le repos et le régime lacté, la poussée ne se calme pas et devient menaçante par l'exagération d'un de ses symptômes : l'*hématurie*. Déjà MM. Lecorché et Talamon avaient signalé ce fait sur lequel ils insistaient beaucoup, à savoir que les urines sont souvent sanguinolentes dans les poussées aiguës des néphrites atrophiques lentes et que, dans certains cas, l'hématurie peut devenir dangereuse en raison de son abondance ou de sa prolongation. Mais il est curieux de constater que ce sont les chirurgiens qui, à l'occasion de néphrectomies faites dans le but d'arrêter une hématurie rebelle et persistante, nous ont appris, dans ces dernières années, que les néphrites chroniques pouvaient donner lieu à des hématuries considérables et que, d'ailleurs, l'importance du pissement de sang n'est pas en rapport avec la gravité de la lésion, car des reins peu lésés ont pu donner lieu à des hématuries formidables. Ce point très important de l'histoire des néphrites atrophiques lentes ressort nettement de sept observations de néphrectomies faites dans ces dernières années au cours d'hématuries considérées comme essentielles, alors que l'examen histologique des reins montra qu'il s'agissait de néphrite interstitielle. Ainsi fut établie l'existence d'hématuries très graves au cours des néphrites chroniques et fut posée en même temps la question du traitement chirurgical.

Le point délicat dans le traitement de ces hématuries, c'est de savoir qu'elles sont causées par une lésion ancienne du rein, et en réalité, dans la plupart des cas où fut faite la néphrectomie, on n'avait pas soupçonné l'existence de la néphrite chronique.

Il faudra donc, dans tous les cas d'hématuries dont l'étiologie n'est pas très nette, faire une analyse complète de l'urine, rechercher l'existence de l'albuminurie après filtration, examiner le dépôt urinaire et voir s'il ne contient pas de cylindres, étudier la perméabilité