

augmenter le moins l'albuminurie; aussi recommande-t-il le jambon, le porc rôti froid et en particulier les parties grasses; pas de poissons, peu de fromage.

Comme boisson le lait ou un vin tonique coupé avec des eaux légèrement alcalines (Vals, Vichy); pas de vin pur, pas d'eau-de-vie, pas de liqueurs, pas de bière.

*Dans les néphrites parenchymateuses chroniques* avec œdème plus ou moins généralisé le régime lacté exclusif peut-être tenté pendant quelques semaines. Au bout de 3 à 5 semaines, le taux de l'urine restant invariable prescrire le régime mixte du professeur Sée, (voir plus haut).

Dans la *néphrite interstitielle* le régime lacté est indiqué moins pour faire disparaître l'albumine qui, en général, est peu abondante, que pour faire disparaître l'imperméabilité rénale.

Le régime lacté mixte est indiqué lorsque se montrent les œdèmes.

Dans les diverses formes de la *néphrite chronique* le régime lacté exclusif est indiqué toutes les fois qu'il survient des formes inflammatoires avec douleurs lombaires, fièvre, diminution d'urine. Une fois la crise passée revenir au régime mixte (1).

#### Traitement du mal de Bright chronique.

Par M. SENATOR, de Berlin (2).

Il entend sous le nom de néphrite chronique toute altération inflammatoire diffuse de l'appareil rénal, se traduisant par la présence de l'albumine dans les urines, et durant en général d'un à plusieurs mois. Cette définition, aussi compréhensive que possible, prouve que les formes du mal de Bright chronique varient à l'infini; car, dans cette inflammation diffuse du rein, certaines lésions peuvent prédominer et im-

(1) Labadie-Lagrave, *l. c.*

(2) Congrès de Vienne, 1890, in *Médecine Moderne*.

mer ainsi à la néphrite des caractères cliniques spéciaux. Toutefois il y aurait deux formes principales à distinguer: 1° la néphrite parenchymateuse chronique, gros rein blanc, où les lésions se localisent de préférence dans les épithéliums des tubes urinaires; 2° la néphrite vasculo-interstitielle, petit rein granuleux, plus lente dans son développement que la néphrite parenchymateuse, et caractérisée par la production de tissu conjonctif et rétraction cicatricielle consécutive du rein. La marche de cette néphrite est essentiellement insidieuse.

Or, ces deux formes de néphrites ont des causes déterminantes; peut-on, en instituant un traitement de ces causes, guérir, voire même prévenir l'évolution du mal de Bright chronique?

Il ne le croit pas. La néphrite chronique d'emblée, surtout en ce qui concerne le type parenchymateux, est chose assez rare; et plus souvent qu'on ne le croit en général, la néphrite aiguë se transforme en néphrite chronique. Il y a donc de ce fait une indication précieuse à tirer. Il faut observer les néphrétiques même après leur guérison absolue en apparence, examiner leurs urines à différentes reprises, et éviter ainsi au malade, par un traitement, approprié les dangers de la néphrite chronique.

Si on passe en revue les causes présumées des maladies chroniques, on trouve tout d'abord le refroidissement, non pas brusque, mais lent, prolongé, ou en général par un froid humide. Puis viennent les maladies constitutionnelles, telles que la syphilis, la malaria, l'alcoolisme, le tabagisme, le saturnisme, le diabète.

La grossesse, les stases sanguines dans le rein, peuvent également provoquer le mal de Bright chronique.

Devant toutes ces causes, il faut l'avouer, la médecine est absolument impuissante. Trop peu précises pour qu'on puisse les empêcher prophylactiquement, elles ne se prêtent même pas à des indications pour le traitement de l'affection qu'elles ont déterminée, dans la syphilis par exemple. On n'osera jamais traiter une néphrite syphilitique par des préparations mercurielles. Celles-ci ont pour effet certain d'exagérer les



symptômes rénaux, et d'aggraver la situation du malade au lieu de l'améliorer.

Il faut donc avoir recours au traitement des symptômes. A ce point de vue la néphrite parenchymateuse chronique se rapproche étrangement de la néphrite aiguë. Comme dans celle-ci, les antiphlogistiques ne servent à rien. Il ne faut pas songer à agir directement sur le rein. Il est trop profondément situé pour cela. Quant à l'action réflexe, elle est trop faible pour exercer une influence favorable sur les lésions rénales. Au contraire, il déconseille fortement l'emploi des irritations de la peau, presque toujours dangereuses.

Des médicaments qui agissent sur le rein malade, il n'y en a pas. Les astringents, dit-on, guérissent ou diminuent l'albuminurie. Semmola accepte cette action, parce que pour lui la néphrite n'est due qu'à la présence de grandes quantités d'albumine dans le sang. Or, à l'heure qu'il est, le savant professeur italien est seul de son avis. On peut le dire franchement, il n'y a pas de médicaments qui guérissent la néphrite; même l'ichtyol, qui agit si bien dans les inflammations chroniques de la peau, n'a aucune action sur le rein enflammé. Les préparations martiales ne donnent pas non plus de résultats bien favorables.

Cette impuissance de la thérapeutique active ne signifie pas que le mal de Bright chronique est une maladie à évolution fatalement progressive. La néphrite désormais peut s'arrêter et s'arrête le plus souvent dans sa marche. Mais la guérison ne se fait pas par *restitutio ad integrum*. Les parties atteintes sont à jamais perdues. Il y a là une certaine analogie avec la guérison de l'ulcère rond de l'estomac; la portion de la muqueuse, siège de l'ulcère, est perdue au point de vue fonctionnel, mais le reste de la muqueuse remplace par une sorte de compensation physiologique la partie compromise. C'est donc là, comme le disent si justement Lecorché et Talamon, une guérison fonctionnelle plutôt qu'anatomique. Quant à lui, il a guéri deux cas de néphrite chronique après deux ans de traitement. Johnson a vu guérir un cas après une durée de trois ans.

Le principe qui régit le traitement des néphrites chroni-

ques est celui de l'épargne. Hoffmann l'a même posé comme but thérapeutique; et en effet, en épargnant l'organe, en ne lui faisant remplir que juste le strict nécessaire de son rôle physiologique, on aide beaucoup au rétablissement de ses fonctions vitales. L'épithélium rénal est compromis en partie; il faut donc faire passer par les reins juste la quantité de substances qui peut être éliminée par la portion rénale restée plus ou moins indemne; mais l'oblitération des tubes urinaires par le gonflement et la desquamation épithéliale détermine forcément une stase sanguine dans les glomérules du rein; il s'ensuit un œdème local et une infiltration qui, à la longue, déterminent une sclérose vasculaire et péri-vasculaire. Or, cette complication n'est pas aussi dangereuse qu'on le pense en général, car si l'épithélium ne peut être remplacé pour l'élimination des substances toxiques, les glomérules trouvent un succédané physiologique, pour l'élimination de l'eau, dans la peau et dans quelques muqueuses.

Si l'on extirpait tous les glomérules du rein, la peau, les muqueuses bronchiques et intestinales suffiraient à les remplacer largement.

Donc laver les reins, tout en évitant l'accumulation ou l'introduction des substances toxiques difficiles à éliminer, voilà le principe du traitement des néphrites parenchymateuses chroniques.

Supprimer tout apport d'albumine, c'est condamner le malade à l'inanition. Or il ne faut pas que le malade ait faim; pour cela il suffira de donner peu d'albumine et beaucoup de graisse et d'hydrocarbures.

Le repas suivant représente le strict nécessaire à l'entretien d'un individu adulte.

Albumine.....	85 grammes.
Graisses.....	52 —
Hydrocarbures.....	500 —

On peut même administrer la moitié de l'albumine que nous indiquons, à la condition de doubler, voire même tripler, la quantité de graisse. Rosenstein a démontré que, si l'on sup-



prime complètement l'albumine dans l'alimentation, la digestion des hydrocarbures et des graisses se trouve gravement compromise; et, conséquent avec lui-même, Rosenstein ne croit pas que l'albumine ingérée exagère l'albuminurie; si cette opinion est par trop absolue, il n'en est pas moins vrai que l'on a exagéré l'importance de l'albuminurie.

Les graisses qui conviennent le mieux sont l'huile de foie de morue qui nourrit admirablement, la crème du lait, et autres graisses faciles à digérer.

Quant à l'albumine, le lait en contient assez pour amener l'alimentation du malade. Tous les auteurs admettent le lait; et je crois aussi que le régime lacté est une excellente médication. Il faut en donner 2 à 3 litres par jour aux malades; mais je ne suis pas partisan du régime lacté exclusif; il y a là des répulsions chez le malade, quelquefois très difficiles à vaincre. Il faut s'ingénier à en modifier l'administration; s'il y a des troubles digestifs, il est bon de mélanger au lait un peu de cognac ou autres substances, qu'il faut quelquefois laisser au choix du malade. Le koumis, le képhir, doivent être bons à cause de leur contenu en alcool et acide lactique.

Les matières amylacées, et spécialement le lait d'amandes, donnent des résultats excellents; les viandes pauvres en ptomaines, les viandes blanches, le poisson, sont également à recommander.

On peut même donner des œufs. Oertel et Schreiber ont démontré que l'ingestion d'œufs ne produit pas l'albuminurie, et ne l'augmente pas quand elle existe. Toutefois les œufs en trop grande quantité sont très dangereux.

Quant aux boissons, le principe de la déshydratation organique d'Oertel est mauvais. Il y a longtemps que Bamberger a démontré que l'ingestion de grandes quantités de liquide est utile dans les néphrites chroniques. La bière, à cause de sa richesse en matières extractives, est absolument contre-indiquée.

L'activité musculaire, par les grands déchets qu'elle accumule dans l'organisme, est très dangereuse. Il faut la limiter autant que possible et, suivant les cas, on prescrira même un repos absolu au lit.

*Diurétiques.* — Les hydrocarbures, en formant de l'eau à l'intérieur de l'organisme, sont surtout utiles. Mais on en administrera peu lorsque les urines seront rares et riches en albumine. La pression sanguine peut être augmentée par l'ingestion du liquide, et en enduisant la peau de grandes quantités de graisse, ou de lanoline d'après les formules d'Unna.

L'attention sera surtout dirigée du côté du cœur. L'hygiène doit être d'autant plus sévère que dans la plupart des cas les malades se croient bien portants; or il faut absolument interdire toute fatigue et éviter autant que possible la pléthore.

---



# TABLE DES MATIÈRES

## PREMIÈRE PARTIE

### DES ALIMENTS ET DE LEUR COMPOSITION

#### DES ALIMENTS.

I. Aliments organiques.....	3
II. Aliments inorganiques.....	3

#### I. ALIMENTS ORGANIQUES.

Lait.....	6
Variations de composition du lait.....	10
Petits laits.....	15
Conserves de lait.....	15
Fromages.....	18

#### II. ALIMENTS TIRÉS DU RÈGNE ANIMAL.

Viandes.....	22
Action de la cuisson sur la viande.....	25
Viandes froides.....	27
Viandes bouillies.....	27
Viandes fumées ou salées.....	27
Action de la salaison sur la viande.....	29
Gelée de viande.....	32
Poudre de viande.....	32
Extraits de viande.....	32
Peptone.....	32
Bouillon.....	33
Composition du bouillon.....	33
Poissons.....	42
Crustacés.....	47
Homard.....	47
Mollusques.....	50
OÛfs.....	50

# TABLE DES MATIÈRES

273

## III. SUBSTANCES VÉGÉTALES.

Légumes.....	58
Légumes herbacés.....	58
Légumes féculents ou farineux.....	58
Céréales.....	65
Analyse des principales céréales.....	65
Farines.....	69
Pains.....	71
Pâtes alimentaires.....	74
Pâtisseries.....	76
Fruits.....	76
Champignons.....	86

## BOISSONS AROMATIQUES.

Café et thé.....	88
Chocolat - Cacao.....	92
Sucres.....	94
Sirops.....	104
Eaux.....	105
Eaux minérales.....	106
Eau de Seltz.....	107
Eau frappée, glace.....	107
Vins.....	108
Cidre.....	109
Bière.....	111
Alcools.....	114

## ALIMENTS INORGANIQUES.

Eau.....	120
Sels minéraux.....	121

## ALIMENTS D'ÉPARGNE.....

128

## DEUXIÈME PARTIE

### HYGIÈNE ET RÉGIMES ALIMENTAIRES

De la ration alimentaire.....	131
Contrôle expérimental de la ration d'entretien. — Du pouvoir calorique et dynamique des aliments.....	134
Valeur nutritive des différents aliments.....	142
Ration journalière.....	143
Etablissement du prix de la ration.....	145
Régimes alimentaires chez les enfants.....	155
Alimentation du soldat.....	172
Régime des femmes.....	179
Régime des vieillards.....	179



## TROISIÈME PARTIE

## RÉGIMES ALIMENTAIRES DANS LES MALADIES

RÉGIME FORTIFIANT.....	185
Régime de Hayem.....	185
— de G. Sée.....	185
Régime des fiévreux.....	186
— de la fièvre typhoïde.....	187
— des convalescents.....	188
Traitement alimentaire des chlorotiques.....	192
Du régime surabondant chez les tuberculeux.....	196
Régime alimentaire dans la neurasthénie et l'hystérie.....	202
Régime dans le cancer.....	208
Régimes alimentaires dans la goutte et dans les gravelles urinaire et biliaire.....	210
Hygiène alimentaire dans l'obésité.....	214
Régime d'entraînement.....	220
Considération générale sur le régime alimentaire dans les maladies de l'estomac.....	220
Régimes alimentaires dans les maladies de l'estomac.....	224
Hyperchlorhydrie.....	226
Dyspepsies organopathiques.....	226
Dyspepsies nerveuses.....	227
Traitement de l'ulcère rond.....	228
Dilatation de l'estomac.....	229
Régime alimentaire dans la constipation.....	230
Régimes alimentaires dans le diabète.....	231
Du régime alimentaire dans les troubles de la circulation.....	243
Affections cardiaques. — Cœur gras. — Obésité.....	243
Régime alimentaire dans les maladies du cœur avec lésion.....	250
Régime alimentaire dans l'albuminurie.....	251
Traitement du mal de Bright chronique.....	266



БИБЛИОТЕКА  
ИЗДАТЕЛЬСТВА



1030020894



