

En même temps que les tissus se déshydratent (perte de poids), que les œdèmes disparaissent, l'albumine diminue; la courbe de l'albuminurie varie dans le même sens que l'hydratation et la chloruration des tissus.

C'est principalement chez les malades atteints de néphrite à prédominance épithéliale que l'on peut ainsi provoquer des œdèmes par la chlorurie alimentaire; chez des artério-scléreux atteints de néphrite interstitielle le sel absorbé n'a produit ni œdèmes ni troubles d'aucune sorte. Cela tient sans doute (H. Claude) à ce que, dans les néphrites diffuses à prédominance épithéliale, il y a généralisation des lésions dégénératives et par suite rétention très prononcée des chlorures, tandis que dans les reins scléreux il y a tendance à la limitation des lésions et hypertrophie anatomique et fonctionnelle des parties restées saines du rein.

L'influence du chlorure de sodium apparaît d'une façon saisissante dans les expériences de Vidal et Javal (*Soc. méd. des hôpitaux*, 26 juin 1905). « Voici un malade qui, depuis le début de sa néphrite, ne pouvait plus supporter une alimentation solide sans voir immédiatement les œdèmes apparaître et l'albuminurie s'élever. Il lui suffisait de quelques jours de régime lacté pour voir les œdèmes s'effondrer et l'albuminurie diminuer. Or, chez cet homme, nous avons pu, avec le régime lacté, faire éclater les crises d'œdème et d'albuminurie; avec un régime composé de 400 grammes de viande noire crue, de 500 grammes de pain ou de 1000 grammes de pommes de terre, nous avons pu, à volonté, faire disparaître l'œdème et diminuer l'albuminurie. Pour produire ces effets si contraires, il a suffi d'invertir la chloruration ordinaire des régimes. 10 grammes de chlorure de sodium, pris quotidiennement avec le lait, ont suffi pour le rendre le plus malfaisant des aliments. La suppression du chlorure de sodium dans le régime carné lui a enlevé ses effets nuisibles. »

L'action du régime chloruré ou déchloruré est mise en évidence par le moyen de la balance; lorsque les œdèmes se produisent, la courbe du poids augmente; lorsqu'ils disparaissent, cette courbe diminue. D'autre part, la balance permet de dépister l'imminence des œdèmes. En effet, avant que ceux-ci n'apparaissent, la rétention progressive des chlorures détermine des infiltrations profondes, inappréciables par les différents moyens d'exploration, mais que la balance annonce par une augmentation de poids.

Entre le moment où le poids du malade commence à monter et le moment où l'œdème apparaît, il y a une période de précœdème, pendant laquelle le poids du corps augmente de quelques kilogrammes; il y a tolérance d'hydratation, c'est-à-dire que le sel se fixe dans les tissus même et non pas à l'état de solution dans les liquides interstitiels. Il faut une rétention de 5 à 6 grammes de chlorure de sodium pour fixer un litre d'eau dans les tissus, et pour produire, par conséquent, une augmentation de poids de 1 kilogramme. La balance donne, pour ainsi dire, avec un grossissement de 160 à 200 fois, l'image de la rétention chlorurée et permet, ainsi que nous l'établirons plus loin, d'instituer le traitement précoce suivant les règles précises, fait dont l'importance est capitale.

A cette période de précœdème (Vidal) se manifestent différents troubles viscéraux dus uniquement à la chloruration de l'organisme et qui peuvent être plus redoutables que les œdèmes périphériques. La dyspnée, certains troubles nerveux ne reconnaissent souvent pas d'autre cause que l'imprégnation chlorurée des centres corticaux et bulbaires; l'action puissante et rapide du régime déchloruré montre bien qu'ils sont fonction de chlorurémie.

La rétention des chlorures, qui d'ailleurs n'est jamais absolue, n'est pas un phénomène constant dans le mal de Bright, elle se produit par crises; le rein peut retrouver sa perméabilité pour les chlorures, de sorte que l'indication d'un régime déchloruré n'est que temporaire et qu'il est nécessaire, pour le traitement, de connaître à chaque moment le degré de perméabilité rénale pour les chlorures. D'autre part, la chlorurémie peut constituer un trouble localisé, c'est-à-dire que l'élimination des chlorures peut être

troublée pour son propre compte, alors que l'élimination de l'urée ou des phosphates est encore intacte.

La rétention des chlorures n'est d'ailleurs pas, il s'en faut, l'unique facteur des troubles morbides qui constituent le mal de Bright. Il y a également rétention des matériaux azotés, ainsi que l'indique la diminution de l'urée. Il n'est pas douteux que le régime carné en particulier n'exerce une influence défavorable sur la fonction éliminatrice des reins; malheureusement, il n'existe pas, comme pour les chlorures, de moyen pratique permettant de déterminer la limite du pouvoir excréteur des reins pour l'azote. Il faudrait, pour arriver à déterminer cette limite et par conséquent à fixer la quantité d'albumine à permettre, de soumettre chaque malade à un régime d'entretien dont la teneur en albuminoïdes soit connue et de doser la quantité d'azote éliminé (Kovesi et Roth-Schulz).

S'il est facile de supprimer sans dommage pour l'organisme les chlorures ajoutés aux aliments, — car ces chlorures constituent, pour ainsi dire, une ration de luxe; — par contre, on ne peut supprimer complètement les albuminoïdes, car l'organisme a besoin de réparer ses pertes en azote....

A. — Traitement de la première période du mal de Bright.

Pendant cette première période, le traitement médicamenteux ne joue qu'un rôle effacé. Le régime alimentaire, l'hygiène générale occupent le premier rang.

I. — Régime alimentaire.

Nous passerons d'abord en revue les aliments permis et interdits dans le régime classique, puis nous exposerons les éléments du régime déchloruré et les indications de ce régime qu'il n'est pas nécessaire d'instituer d'une façon permanente.

Le lait est l'aliment par excellence des brightiques, aliment exclusif, à certains moments, ou complément de l'alimentation mixte à d'autres périodes; l'empirisme a depuis longtemps démontré ses bons effets; l'expérimentation tend à démontrer qu'il agit surtout en raison de sa pauvreté en chlorures (1 gr. 60 environ par litre). D'ailleurs le lait est diurétique (par son sucre) et introduit dans l'économie un minimum de principes toxiques; il abaisse la tension artérielle chez les brightiques artério-scléreux et améliore les fonctions digestives.

Mais il y a un revers à la médaille: le régime lacté exclusif affaiblit les malades, quand il est prolongé au delà de certaines limites. Bien que représentant un aliment complet, puisqu'il renferme des matières azotées, des matières grasses, hydrocarbonées (sucre) et minérales, il ne peut suffire à maintenir l'équilibre de la nutrition, quand il est pris aux doses habituelles. Quatre litres de lait représentant, d'après M. Hayem :

		Ration normale.
Matières azotées.	112	124
Beurre.	122	55
Sucre	208	450

Encore ces quatre litres ont-ils un déficit en hydrates de carbone qui ne paraît pas compensé par la plus grande proportion de matières grasses qui s'y