

Les bains de vapeur ou d'étuve sèche ont encore été recommandés; ils peuvent être nuisibles, cependant, et Bartels, Wagner en repoussent l'emploi. Il est bon de savoir que les bains chauds eux-mêmes peuvent être la source d'accidents (chez les artério-scléreux et les cardiaques).

L'application de *vésicatoires* est rigoureusement contre-indiquée.

Jusqu'ici l'allaitement avait été interdit aux femmes atteintes de mal de Bright, sans distinction. Il résulte d'observations récentes (Commandeur, etc.) que l'on peut autoriser l'allaitement chez les brightiques, quand elles sont exemptes d'insuffisance rénale marquée; la santé de la mère et celle de l'enfant ne paraissent pas en souffrir.

III. — Traitement médicamenteux et chirurgical.

De nombreux traitements ont été proposés contre le mal de Bright; l'expérience ayant montré qu'aucun médicament n'exerce une influence décisive sur les lésions rénales, il faudra être très sobre de médicaments et surtout laisser de côté les médicaments toxiques susceptibles de rencontrer un obstacle à leur élimination.

C'est ainsi que l'on devra manier avec prudence le mercure, l'opium, la digitale, le sulfate de quinine, le salicylate de soude, le chlorate de potasse, l'iodure de potassium, etc., chez les malades atteints du mal de Bright; non seulement les médicaments peuvent devenir dangereux par suite de leur rétention dans l'organisme, mais encore par l'action irritante que certains d'entre eux, comme le mercure, le salicylate de soude par exemple, exercent sur les reins.

Les *sels alcalins* ont été employés tantôt comme diurétiques, tantôt comme modificateurs des fonctions gastriques. On sait que l'alcalinité du sérum sanguin est diminuée dans les phases aiguës du mal de Bright et dans la période cachectique, et l'on a pensé que les alcalins pouvaient, en diminuant l'acidité urinaire, exercer une influence favorable sur les épithéliums rénaux: c'est là une hypothèse bien peu vraisemblable. Les alcalins, en dehors de leur action sur l'appareil digestif, n'ont une utilité incontestable que dans les cas de néphrite goutteuse, lorsque les urines contiennent des urates en grande quantité; ils favorisent alors l'élimination de l'acide urique. On pourra utiliser également les alcalins comme diurétiques à la fin des poussées aiguës et sous forme d'eaux minérales. Ils sont contre-indiqués dans les phases avancées de la maladie, chez les malades cachectiques.

Les *iodures* devront toujours être prescrits dans les cas où l'on sera conduit à soupçonner l'origine syphilitique de la néphrite; ils ne paraissent pas être utiles dans les formes communes du mal de Bright.

Dans la néphrite interstitielle, l'iodure de potassium peut être employé à petites doses; mais il ne faut pas perdre de vue que les accidents graves d'iodisme, comme l'œdème de la glotte, surviennent presque exclusivement chez les malades atteints de néphrite interstitielle.

Le *lactate de strontium*, donné par C. Paul chez les brightiques, diminue sensiblement (de moitié environ) le taux de l'albumine, mais ne fait jamais disparaître celle-ci complètement. Il conviendrait particulièrement aux néphrites parenchymateuses. On peut le prescrire à la dose de 4 à 5 grammes par jour;

on a même porté la dose jusqu'à 10 grammes sans constater d'intolérance. Son mode d'action est difficile à interpréter; d'ailleurs, si l'on ne peut nier l'influence qu'exerce ce médicament sur la réduction de l'albumine, il ne semble pas que les lésions rénales soient modifiées par lui.

Les *acides* ont été préconisés, tout comme les alcalins. Forget (de Strasbourg) les prescrivait; en Angleterre, on préfère l'acide gallique (50 centigrammes à 1 gramme) à l'acide nitrique. L'acide chlorhydrique, l'acide lactique ont aussi été employés. Il est probable que l'action de ces derniers acides s'exerce surtout sur les fonctions digestives.

Le *tanin* a été prescrit par Bright, puis par Frerichs, qui l'associait à l'aloès; on peut formuler:

Tanin	0 gr. 04
Aloès.	0 gr. 01

Pour 1 pilule; 4 à 6 par jour. Le *sirop iodotannique* constitue, à notre avis, le meilleur mode d'administration du tanin.

D'après Duboué (de Pau), le tanin est capable de modifier les épithéliums, mais Bartels, Wagner, etc., ne lui accordent aucune confiance.

Les diurétiques ont été employés par la plupart des médecins, et, comme tous les médicaments proposés contre le mal de Bright, ils ont trouvé des partisans et des détracteurs, ce qui prouve que l'on doit faire un choix raisonné parmi eux et déterminer leurs indications et contre-indications. Bornons-nous à citer les diurétiques anodins comme l'*uva ursi*, le genêt, le grateron, etc.; ces différentes plantes sont employées en infusion.

Les *sels de potasse* (sulfate, tartrate, acétate, nitrate) ne seront employés qu'avec précaution, car ils peuvent exercer une action irritante sur les reins. On les a souvent associés à la digitale:

Sulfate de potasse	} aa	0 gr. 50
Crème de tartre soluble		
Nitrate de potasse pulvérisé		
Feuilles de digitale		0 gr. 05

Pour 1 paquet; 4 à 5 par jour.

Hirtz a préconisé la *scille* qu'il associait au tanin:

Extrait de scille	} aa	5 centigrammes.
Tanin		

Pour 1 pilule; prendre 5 à 9 de ces pilules par jour.

Les expériences récentes ont montré que les sels de potasse, que la scille ne déterminent pas la déchloruration de l'organisme; ce sont donc des diurétiques d'action douteuse qui doivent être abandonnés.

En réalité, on ne peut accorder confiance qu'à deux médicaments diurétiques: la digitale et la théobromine dont l'indication se pose, non pendant les périodes de calme, mais lors des poussées aiguës congestives ou des crises de chlorurie avec œdèmes. Encore l'indication de la *digitale* doit-elle être uniquement