

IV. — *Traitement thermal.*

Complétons ces notions sur la thérapeutique générale du mal de Bright par quelques indications sommaires sur le traitement thermal.

Au début de la maladie, les *eaux bicarbonatées sodiques* fortes sont utiles surtout chez les brightiques dyspeptiques, atteints depuis longtemps de troubles de la nutrition et chez les goutteux. Ces eaux conviennent également au déclin des poussées aiguës de néphrite; sous leur influence, les urines sanguinolentes s'éclaircissent, le chiffre de l'albumine tombe rapidement en quelques jours et la polyurie s'établit. Les *eaux bicarbonatées et sulfatées calcaires*, comme Evian, Vittel, Contrexéville, Capvern, Pougues, seront utilisées dans les mêmes conditions; elles réalisent un véritable lavage de l'organisme et entraînent au dehors les débris épithéliaux accumulés dans les tubes urinaires.

Les eaux alcalines fortes sont contre-indiquées dans les périodes avancées du mal de Bright; c'est alors aux *eaux chlorurées sodiques*, comme Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Uriage, Salins, et en Allemagne Kreuznach, Kissingen, Hombourg, Nauheim, qu'il faut avoir recours; ces eaux sont également utiles dans la convalescence des poussées aiguës.

Les *sulfatées mixtes* comme Carlsbad seront réservées aux obèses, aux diabétiques, aux malades atteints de congestion de foie, qui présentent un certain degré d'albuminurie.

D'après MM. Hayem et Robin, l'eau de Saint-Nectaire, qui est à la fois *bicarbonatée et chlorurée*, serait particulièrement appropriée au mal de Bright d'origine gastrique, aux albuminuriques uricémiques et phosphaturiques.

Les eaux ferrugineuses, que l'on a parfois proposées, ne conviennent pas aux brightiques, car elles peuvent provoquer des poussées aiguës de néphrite.

D'une façon générale, le traitement thermal ne peut être prescrit que chez les brightiques à néphrite épithéliale; il est contre-indiqué chez les artério-scléreux qui ont de la néphrite interstitielle.

En hiver, les brightiques ont tout avantage à quitter leur résidence habituelle, si le climat y est froid et humide, pour gagner l'une des nombreuses localités du midi de la France, comme *Hyères, Menton*, etc.

V. — *Traitement suivant les périodes et les formes.*

Comment régler le traitement du mal de Bright aux différentes phases de la maladie, et l'adapter à ses diverses formes? C'est ce qui nous reste à examiner.

S'il s'agit d'une *poussée aiguë*, il faut prescrire le *repos au lit*, le *régime lacté exclusif* et le plus souvent une *saignée générale* ou tout au moins des *ventouses scarifiées*. Les *purgatifs drastiques* (eau-de-vie allemande) peuvent être prescrits à intervalles plus ou moins éloignés. Lorsque la néphrite aiguë arrive à sa période de déclin, on fait prendre au malade des *alcalins* (eau de Vichy, eau de Vals), tout en continuant le régime lacté. On ne peut apporter quelques modifications à ce régime que quand les urines s'éclaircissent et deviennent abondantes; on autorise alors les purées de légumes secs, le riz, puis les œufs, et enfin les viandes, en ne permettant d'abord que les viandes

blanches (volaille, ris de veau, la cervelle, etc.); le lait doit d'ailleurs continuer à entrer pour une part importante dans l'alimentation.

Dans la *néphrite chronique, parenchymateuse ou mixte* le traitement consiste exclusivement dans le régime lorsqu'il n'existe aucun trouble morbide appréciable, que la diurèse est suffisante et que l'albuminurie est la seule signature de la maladie.

Ce régime, pendant les périodes de calme, sera le régime mixte comprenant le lait en quantité modérée (un litre à un litre et demi) pur et en potages, les potages maigres aux légumes, au lait et aux pâtes ou aux diverses farines, la viande, les œufs, les légumes secs ou frais, les pâtes alimentaires, les crèmes, les gâteaux de riz, de semoule etc., les fromages blancs, les fruits. La seule précaution à prendre est de recommander de saler très légèrement les divers aliments; il sera utile également de supprimer la viande aux repas du soir.

Si les malades sont hypopeptiques et digèrent mal le lait, il peut être indiqué, ainsi qu'il a été dit précédemment, de remplacer le lait par le képhir.

Quant aux médicaments, il vaut mieux s'en abstenir à peu près complètement à cette période, puisque aucun d'eux n'est susceptible d'exercer une influence nette sur la lésion rénale et que beaucoup, en raison de l'insuffisance de la perméabilité rénale, sont mal tolérés. Exception peut être faite pour le sirop iodo-tannique que l'on pourra prescrire pendant 15 jours à trois semaines consécutifs et dont on reprendra l'usage à intervalles variables. Chez les malades très anémiés les préparations ferrugineuses peuvent être également prescrites.

Mais les périodes pendant lesquelles la maladie reste en quelque sorte silencieuse n'ont qu'une durée limitée. Des crises peuvent survenir qui nécessitent une modification dans le régime, l'emploi de certains médicaments.

Jusqu'ici, en l'absence d'œdèmes ou de signes accentués d'insuffisance rénale, tels que céphalée persistante, vomissements, prurit rebelle, etc., les fluctuations du taux de l'albuminurie étaient pour le praticien la préoccupation constante et unique, car on croyait communément que l'albuminurie donne la mesure de l'importance des lésions rénales. L'albuminurie était-elle abondante, on maintenait le malade au régime lacté absolu, parce que l'expérience a démontré que le régime lacté est souvent celui qui donne les moindres quantités d'albumine; mais la prolongation du régime lacté exclusif n'avait habituellement d'autre résultat qu'un affaiblissement extrême du malade; en effet, lorsque le taux de l'albuminurie, sous l'influence du régime lacté, a diminué dans une certaine mesure, il arrive un moment où, malgré le régime lacté exclusif, le taux se maintient à un niveau à peu près fixe.

On manquait donc de critérium pour passer du régime lacté absolu au régime mixte et pour déterminer la proportion et la nature des éléments qui doivent entrer dans le régime mixte. Les recherches récentes ont permis en partie de combler cette lacune en montrant le rôle de la chlorurémie, mais la chlorurémie n'est qu'un des éléments du problème de la rétention de déchets de la nutrition. Si la rétention des chlorures produit les œdèmes, celle des déchets azotés intoxique.

On ne doit pas oublier, ce que la clinique a enseigné depuis longtemps, à savoir que les plus nuisibles des déchets, de la nutrition sont ceux qui pro-