

viennent de la rétention des matières albuminoïdes et c'est pourquoi on s'efforce, même dans les périodes où la maladie est silencieuse, de restreindre au minimum l'apport des aliments albuminoïdes.

Malheureusement, nous l'avons indiqué plus haut, il est impossible de déterminer d'une façon pratique la limite du pouvoir excréteur du rein pour les éléments albuminoïdes. C'est donc arbitrairement que l'on réduit chez chaque malade la proportion des aliments azotés, en se guidant uniquement sur l'existence ou l'absence de troubles fonctionnels.

Quant à la chlorurémie il est facile de la dépister.

Sans doute l'analyse des urines renseigne à cet égard en permettant de constater la diminution des chlorures dans les urines; mais c'est là un procédé peu pratique; et nous avons dans la méthode des pesées un procédé beaucoup plus clinique et non moins sûr de constater si l'organisme retient les chlorures et par conséquent s'il est indiqué d'instituer le régime déchloruré, ou bien encore si ce régime peut être abandonné sans inconvénients.

La pesée des malades fournit en effet des renseignements précieux; déjà M. Chauffard avait insisté sur l'antagonisme des courbes du poids et des urines chez les asystoliques à grands œdèmes « la balance devient ainsi, écrivait-il, comme moyen de surveillance clinique, le meilleur auxiliaire du classique bocal à urines ». Mais pour lui c'était un simple rapport entre la quantité d'urine émise et les variations de poids; la composition des urines n'entrait pas en ligne de compte.

Depuis, MM. Achard, Widal, Courmont et Genet ont noté les variations de poids causées par la déchloruration et M. Widal a montré le parti qu'on pouvait tirer de la balance dans la conduite du traitement du mal de Bright. La courbe du poids des malades qui présentent des œdèmes n'est pas rigoureusement en rapport avec la diurèse, mais bien avec l'élimination des chlorures comparée avec leur ingestion; elle indique très fidèlement si l'élimination est supérieure ou inférieure à l'ingestion.

« Bien avant que l'anasarque soit cliniquement diagnosticable, bien avant que le malade accuse des œdèmes, alors que, suivant l'heureuse expression de Widal et Javal, le pré-œdème seul commence à s'établir, les tissus se surchargeant en sel et en eau, la balance peut nous avertir du danger. On doit alors commencer sans tarder la cure de déchloruration avant que les symptômes cliniques la rendent inévitable. » (Courmont et Genet.)

Réciproquement, après disparition de l'œdème, on peut constater que le poids ne cesse pas de décroître. Cet abaissement correspond à la déshydratation latente des tissus, de même que l'augmentation de poids avant l'apparition des œdèmes annonçait le pré-œdème.

On pèse les malades tous les deux ou trois jours, le matin, après les avoir fait uriner, leur poids moyen étant marqué sur la feuille par une ligne horizontale; on établit alors facilement le graphique des poids. Dès que la courbe du poids dépasse la ligne horizontale on soumet le malade au régime déchloruré et, si cela ne suffit pas, on administre un diurétique déchlorurant (théobromine).

Nous avons établi précédemment que la proportion des chlorures contenus naturellement dans les principaux aliments est très minime et oscille entre

1 gramme et 1 gr. 50; il est facile de calculer la dose de chlorure de sodium ingéré chaque jour, si à ce chiffre on ajoute le chiffre connu du chlorure de sodium employé pour l'assaisonnement.

Supposons un brightique soumis à un régime tel que la quantité totale de sel introduite dans l'organisme puisse être évaluée à 11 ou 12 grammes. L'examen de la courbe de son poids apprendra: ou bien que le poids va augmenter progressivement jusqu'à la formation d'œdèmes, ou bien qu'il va rester stationnaire. Si le poids augmente, c'est qu'une partie du chlorure ingéré a été retenue dans l'organisme et a hydraté les tissus, c'est donc que la quantité de sel absorbé dépasse le degré de perméabilité rénale.

Il est indiqué, en ce cas, de diminuer la dose des chlorures. La diminution de moitié par exemple et le poids s'abaisse-t-il à la suite de cette diminution, on peut en conclure que les reins peuvent suffire encore à l'élimination quotidienne d'une quantité de chlorure de sodium correspondant au chiffre réduit des chlorures.

Si le poids reste stationnaire avec la dose quotidienne de 11 ou 12 grammes par jour, c'est que le rein est suffisamment perméable pour cette quantité de sel.

On voit que le régime déchloruré peut être appliqué suivant des règles assez précises fournies par l'emploi de la balance, qu'il est possible de déterminer la tolérance de l'organisme pour telle ou telle dose de chlorures, à un moment donné. Les malades régulièrement surveillés avec la balance n'ont plus les alternatives de bien-être relatif et d'anasarque constatés chez les autres malades; au moment opportun, ils sont soumis au régime convenable; de plus on peut réduire au minimum la durée du régime lacté que jusqu'ici on maintenait arbitrairement.

Donc, tant qu'un régime contenant une quantité connue de sel ne déterminera ni œdème ni encore et surtout augmentation du poids, on pourra maintenir ce régime; ce sera la ration chlorurée de tolérance. Si le poids du corps augmente au bout d'un certain temps, on diminuera la quantité de sel; si, malgré tout; les œdèmes apparaissent, il faudra instituer dans toute sa rigueur le régime déchloruré.

En tout cas, ce régime ne devra pas être continué indéfiniment, car la rétention rénale, chez certains malades, n'est que passagère et chez eux un régime normalement chloruré peut être supporté à nouveau, une fois la crise passée.

Il est à remarquer d'ailleurs que la faible proportion de sel contenu dans les diverses substances alimentaires est bien près de suffire aux besoins de l'organisme. Le sel que nous ajoutons d'habitude à nos aliments constitue pour ainsi dire une ration de luxe. Ainsi Bunge prétend que l'addition de 1 à 2 grammes de chlorure de sodium suffit pour une alimentation moyenne et M. Richet estime que 2 gr. 50 de sel marin permettent d'assurer l'équilibre chloruré d'un adulte du poids de 60 kilogrammes.

Par conséquent, si un régime moyennement chloruré peut être autorisé chez le brightique en période de calme, rien n'oblige à atteindre la dose de 15 grammes qui entre dans la ration alimentaire moyenne de l'homme et, de toute façon, on interdira aux brightiques les aliments riches en sel, tels que le bouillon, les salaisons, le poisson de mer, etc....