

Il est préférable de réserver les *diurétiques vrais* pour les cas accompagnés d'hydropisie et d'accidents urémiques. Nous avons vu de jeunes médecins confondre l'*anurie* avec une *ré-tention d'urine* et pratiquer le cathétérisme de l'urèthre ! Nous ne saurions trop mettre en garde contre des erreurs de ce genre ; nous avons vu se développer une cystite chez un jeune malade que l'on avait sondé.

2° ALBUMINURIE. — C'est surtout dans les *néphrites chroniques*, et lorsque celles-ci sont accompagnées d'une albuminurie extraordinairement *intense*, que cette dernière doit être l'objet d'une thérapeutique spéciale. Nous avons vu bien souvent des médecins et même de bons cliniciens, peu soucieux du régime qu'ils doivent imposer à leurs malades, prescrire, après avoir constaté de l'albuminurie néphrétique, une nourriture aussi riche que possible en albumine, comme la viande et les œufs, et cela, sans se préoccuper de rechercher le degré d'albuminurie. C'est une faute. D'autre part il faut se garder de tomber comme Senator et d'autres auteurs dans l'excès contraire, de défendre absolument les œufs et de ne prescrire que des aliments peu albumineux (1).

(1) Il semble qu'il n'y a pas un régime absolu, une formule alimentaire générale à appliquer aux albuminuries néphrétiques. Certains malades ne verront pas l'albumine augmenter avec le vin, l'alcool, les matières albuminoïdes en général, la viande, alors que d'autres malades la verront sensiblement augmenter avec ces mêmes aliments. Il y a une susceptibilité individuelle à cet égard comme il y en a une pour les agents thérapeutiques. Cette constatation que l'on peut faire tous les jours en clinique engage le médecin à essayer en quelque sorte ses médicaments, à trouver, suivant les individus, les doses auxquelles il doit les prescrire, et à chercher, dans un ordre donné, le régime approprié aux malades. Ainsi M. Besnier citait, dans sa polyclinique de l'hôpital St-Louis, des exemples de psoriasis traités par un régime alimentaire sévère dans lequel la prescription des viandes de charcuterie et des mets épicés entraînait pour une large part. Ces mêmes malades

Nous avons démontré que l'ingestion d'œufs pouvait, il est vrai, augmenter la proportion d'albumine des urines, mais la perte d'albumine par les urines est amplement compensée par ces aliments eux-mêmes ; et comme il est loin d'être démontré cliniquement que l'albuminurie soit proportionnelle au degré d'inflammation, et que les aliments albuminoïdes soient un excitant pour les reins, nous ne voyons pas pourquoi on priverait les malades d'aliments si précieux.

Lorsque l'albuminurie reste élevée pendant longtemps, lorsqu'un malade perd par exemple 10 grammes d'albumine sèche par jour depuis des semaines, il est évident que sa nutrition est singulièrement compromise, et que sa vie elle-même est en danger. Dans des cas de ce genre, nous n'hésitons pas à faire absorber aux malades des substances *aussi albumineuses que possible*, et nous lui en prescrivons autant que ses voies digestives peuvent en supporter ; nos malades se sont toujours bien trouvés de ce traitement, et c'est à peine si la quantité d'albumine avait augmenté dans leurs urines. Il est bien autrement important de soutenir les forces et l'état général du malade en fournissant de l'azote à l'organisme que d'éviter une légère augmentation d'albumine (Rosenstein). On a même remarqué que lorsque le corps ne recevait pas suffisamment d'albumine, l'albuminurie augmentait (Sehrwald).

Il n'y a qu'une seule circonstance où nous conseillons de défendre la viande aux malades, c'est lorsqu'on se trouve en présence d'une néphrite *récente* et en *pleine évolution*, telle

traités sans souci aucun de ces règles alimentaires s'accommodaient parfaitement de ce nouveau régime et malgré lui guérissaient. Il ne faut pas conclure de ce fait que toute règle doit être négligée dans la prescription et le choix d'une alimentation, mais qu'on ne doit pas de parti pris rejeter comme nuisibles des aliments regardés comme tels d'une manière générale. (G. C.)



qu'on en rencontre fréquemment chez les jeunes scarlatineux. En effet, d'après Senator, Henoch, v. Dusch, nous-même, et un certain nombre de cliniciens, les aliments azotés dans ces néphrites récentes ne produisent pas seulement une augmentation d'albumine, mais ils donnent en même temps un coup de fouet au processus inflammatoire, de sorte que les sédiments hémorrhagiques, les cylindres augmentent avec l'albumine, et le mauvais état général du malade s'accroît. Penzoldt en a donné les preuves expérimentales.

Dans les néphrites *chroniques* nous donnons hardiment à nos malades la viande et la préparation dont elle est la base. Rosenstein et Cantani agissent de même, tandis que Semmola et Gaucher s'élèvent, comme nous l'avons déjà dit, contre l'usage, dans la néphrite, du bouillon, de l'extrait de viande, de la poudre de viande et des « poisons » analogues.

Il va de soi que dans les cas, d'ailleurs très fréquents où le malade souffre de ces dyspepsies intenses qui sont avec la perte d'albumine la principale cause d'hydrémie et d'anémie, on devra être beaucoup plus réservé; il sera préférable de suivre le conseil de Senator, de ne donner aux malades que peu à manger à la fois, et de répéter les repas fréquemment.

Potain et Semmola recommandent le régime lacté exclusif, Schmidtlein considère ce régime comme *anti-hydro-pique*, et Jaccoud comme *prophylactique*; mais malheureusement nous avons observé plus d'une fois des dyspepsies rebelles chez des malades mis au lait, et cela malgré l'addition de cognac ou de café à leur lait.

Plus notre pratique augmente, plus nous voyons de malades incapables de supporter le régime lacté, tandis que la cessation de ce régime produit un véritable soulagement. Oestreich a prétendu avoir observé *un cas* dans lequel la diète

lactée avait fait disparaître l'albuminurie, mais cette observation unique n'est pas suffisante pour nous faire changer d'opinion à ce sujet (1). Sobotta a montré que le régime lacté

(1) Le lait est l'aliment par excellence: il renferme moins d'albumine proportionnellement aux autres principes nutritifs, la graisse et les hydrocarbures, il est exempt de matières extractives. En lisant les raisons énumérées plus bas on verra qu'il répond aux indications du régime alimentaire de l'albuminurique et du brightique. Senator avec l'auteur considère comme impraticable le régime lacté exclusif pendant des semaines et des mois. Nous avouons que pour si pénible que soit ce régime on peut l'appliquer dans la pratique. M. le professeur Dieulafoy le prescrit dans son service et nous avons vu des malades, soumis à une surveillance sévère, le continuer pendant des mois. Cependant on peut, quand on a obtenu une amélioration notable, quand on a conjuré grâce à lui des accidents imminents, ordonner un régime lacté mixte qui comprend du pain, des soupes à la crème, à la farine en ajoutant de l'eau de chaux (1/2 ou 1/3) ou du lait bouilli pour faciliter sa digestion. Après le lait les aliments les moins azotés sont les viandes blanches (veau, agneau, volaille), les coquillages, les crustacés en petites quantités, les gelées (Senator). Il faut à tout prix éviter des troubles digestifs: ils exagèrent l'albumine en favorisant la multiplication et l'entrée dans le sang des produits de la transformation incomplète de l'albumine ingérée ou de ceux de la putréfaction intestinale (Senator).

Le professeur Jaccoud a formulé le mode d'administration du régime lacté: nous croyons utile de donner les règles qu'il a imposées. La quantité que le malade doit prendre doit varier entre 3 et 4 litres pour un adulte dans les 24 heures. Il conseille le lait non bouilli sans addition de sucre ni sel. Le malade doit prendre une tasse toutes les heures ou un bol toutes les deux heures. Il est nécessaire que la sécrétion urinaire soit constamment sous l'influence du lait. S'il s'écoule un certain nombre d'heures sans que le malade en ingère, ce qui arrive forcément la nuit, l'urine rendue après cet intervalle est plus foncée, plus dense, plus trouble, elle a perdu les caractères de ce qu'il appelle « l'urine lactée » et elle contient plus d'albumine que celle qui est émise pendant la période d'ingestion. Il faut donc maintenir la sécrétion urinaire sous l'influence du lait. Les urines de la nuit et du jour se ressentent de cette influence. Pendant le jour le malade prend du lait et pendant la nuit il n'en ingère généralement pas. Aussi les urines diurnes



ne faisait pas diminuer *sensiblement* l'albumine, bien que cet aliment exerce une excellente influence sur la nutrition.

sont-elles claires, limpides, d'une teinte jaune verdâtre peu accusée, celles de la nuit sont troubles, foncées, de teinte jaune brun. La densité des urines du jour est de 1001-1003; celles de la nuit de 1009 à 1013; pendant le jour on constate peu d'albumine, la nuit la proportion augmente. Le régime lacté produit il est vrai la constipation, mais on pourra la vaincre par des lavements uniquement.

Avec le régime lacté les urines changent de caractère physique: elles deviennent plus abondantes, la densité diminue avec l'accroissement de la diurèse, l'acidité de la réaction est moins marquée, la limpidité est plus grande ou complète et la teinte est d'un jaune pâle tirant sur le vert; l'urine ressemble au petit lait, « c'est l'urine lactée » (Jaccoud). La durée du régime ne peut être fixée: 3 semaines ou un mois. Mais elle est variable suivant la cause. Avec le régime lacté, l'albumine diminue, mais l'urée augmente, revient au taux normal, les chlorures augmentent et l'acide phosphorique aussi. L'amélioration obtenue, deux choses peuvent arriver:

1° L'albumine peut diminuer et tomber à zéro.

2° L'amélioration s'arrête et le chiffre quotidien de l'albumine reste à peu près stationnaire.

1° L'albumine disparue, il faut maintenir le régime lacté pendant 8 jours encore. Puis on fait faire au malade un repas d'épreuve au milieu du jour avec du bouillon, de la viande, quelques légumes herbacés et quelques fruits cuits avec un peu de vin rouge coupé d'eau; on proscriera les œufs. Si l'albumine n'a pas reparu on procédera avec beaucoup de ménagement et avec gradation en examinant les urines tous les jours. L'albumine ne reparait pas; c'est la guérison. Mais après deux jours de ce régime mixte où dès le premier l'albumine reparait et si on laisse les choses en l'état la quantité va augmentant, jusqu'à se rapprocher du chiffre primitif. Ce qui prouve, dit Jaccoud, que, l'état du rein n'ayant pas changé, l'albumine trouvée dans l'urine vient des aliments et non pas du sang qui ne laissait pas passer les albuminoïdes du sang avec le régime lacté. « C'est là une raison, ajoute-t-il, pour aller chercher la cause du passage de l'albumine dans l'urine tout d'abord dans le sang ». Si donc l'albumine reparait il faut revenir au régime lacté exclusif; au bout de 15 jours il faut faire une nouvelle tentative alimentaire qui réussira souvent alors qu'avec la première on avait échoué. Si l'albumine reparait, cette fois il faut ajouter au régime lacté l'hydrothérapie, le

Cependant on ne doit pas rayer le lait de la nourriture du malade; au contraire il devra toujours accompagner ses autres aliments. Mais ce que nous ne manquons jamais d'ordonner, ce sont des substances riches en *légumineuse* (1); ces subs-

tances, l'ergot de seigle ou l'acide gallique qui augmentent la pression sanguine. Il importe de savoir que les cas qui réalisent cette première éventualité, suppression de l'albumine par le régime lacté exclusif, comportent un pronostic favorable.

2° C'est l'éventualité la plus fréquente. L'albumine s'arrête à un taux au-dessous duquel elle ne peut s'abaisser. Ce qui signifie que le rein laisse passer l'albumine du sang et non du lait, car le reliquat albumineux est dû au rein qui est lésé; sa lésion pu être amendée et non guérie par le traitement. L'albumine alimentaire a été améliorée par le régime lacté; seule a persisté l'albumine du sang. Ce qui le prouve c'est qu'en changeant le régime l'albumine augmente aussitôt; par le régime lacté on avait seulement supprimé un élément générateur de l'albumine. Le résultat incomplet de ce régime est une preuve positive de la lésion rénale que corrobore et que vérifie la présence des cylindres dans les urines. Dans ce cas le pronostic est plus sérieux. Il faut continuer le régime lacté et lui associer l'hydrothérapie et la plupart des traitements que l'on trouvera consignés à la fin de ce chapitre.

(G. C.)

(1) L'auteur est d'accord sur ce point avec Senator qui conseille de restreindre le travail de métamorphose de l'azote. Les hydrocarbures sont en général plus digestifs que les graisses. L'usage des végétaux, d'après Senator, doit être recommandé, mais on doit exclure les substances piquantes (radis, raves) et ordonner ceux qui sont les plus pauvres en albumine, les pommes de terre, les semences et les graines, les légumes verts et les racines, les salades plus encore que les légumineuses, trop riches en albumine. Cette alimentation répond aux desiderata de Senator; diminuer le travail de transformation des matières albumineuses dont le rein est chargé d'éliminer les produits terminaux et diminuer de ce fait la tâche des reins. C'est pourquoi il faut réduire ce travail de métamorphose au strict nécessaire, supprimer l'ingestion des aliments albumineux, par conséquent de nature animale. Un usage immodéré d'aliments riches en albumine peut produire, dit Senator, l'albuminurie chez des gens bien portants, soit qu'il y ait hyper-albuminose, soit qu'il y ait une digestion et une transformation incomplètes