

conditions, pour qu'on la prodigue inconsidérément dans les périodes d'équilibre et de compensation rénales, au risque d'en dégoûter les malades et d'altérer les fonctions digestives.

Cette méthode de traitement, la plus efficace de celles dont nous disposions, échoue cependant comme toutes les autres, aussi bien dans les néphrites chroniques que dans les néphrites aiguës, lorsque la fonction du rein est irrémédiablement perdue. Car, en dehors des faits où l'urémie survient d'une manière brusque et sans prodromes, les désordres gastriques et intestinaux sont arrivés à un tel point qu'aucun aliment n'est toléré, les vomissements alternent avec la diarrhée, l'inappétence est absolue, toute ingestion de liquide est une fatigue pour le malade. Prescrire un régime dans ces circonstances est une pure dérision, il faut aller au plus pressé, maintenir l'alimentation par quelques lavements nutritifs, et surtout débarrasser momentanément l'économie des produits qui l'encombrent par une purgation énergique ou mieux encore par une saignée faite *largà manu*.

Il est encore une indication du traitement par le lait qui a son importance. On se trouve parfois en présence d'albuminuriques dont il est difficile de reconstituer l'histoire, on ne peut dire à quelle époque remonte leur affection ni à quelle origine la rattacher et par conséquent déterminer si elle est justiciable du traitement par le lait. Si le malade est d'âge moyen et vigoureux, il est indiqué de faire l'essai du régime lacté. Cette expérience sera poursuivie pendant un mois au moins et six semaines au plus. On obtiendra quelquefois un amendement notable des symptômes et une disparition presque complète de l'albuminurie. On était donc probablement en présence d'une néphrite récente d'origine indéterminée.

Si, malgré cette tentative, aucun changement ne s'opère, toute prolongation est inutile, on devra revenir au régime mixte que l'on interrompra de temps à autre par des périodes de repos où le lait constituera la base de l'alimentation.

Le régime mixte comprend, en plus du lait, le pain, le beurre, le sucre, des féculents, des légumes verts, des potages maigres, des viandes blanches, des fruits, des pâtisseries, et enfin des œufs.

L'opportunité d'une alimentation *par les œufs* a été et est encore fort contestée. Les médecins qui les proscrirent s'appuient sur d'anciennes expériences de Stokvis répétées depuis par nombre d'auteurs et qui démontrent que l'injection intra-veineuse d'ovi-albumine provoque invariablement l'albuminurie chez les animaux. L'albumine de l'œuf passe dans les urines, où on peut la déceler à ses réactions spéciales (coagulation à 65°, l'albumine du sérum coagulant à 75°).

Mais il n'en est sans doute pas de même pour les œufs ingérés par l'estomac, à moins d'une susceptibilité particulière ou de l'existence d'une lésion rénale antérieure. Il est inadmissible *a priori* qu'ils ne subissent pas une certaine digestion, même quand ils sont ingérés sans être cuits. Des expériences nombreuses ont été faites sur ce point. Senator, Lehmann, Stokvis, Coats, d'Arcy-Power, pensent que cette albumine traverse le glomérule. Lauder-Brunton, cité par Grainger-Stewart, ne parvint pas à provoquer le passage de l'albumine en avalant six œufs frais séance tenante.

Maguire échoua de même, à la suite de l'ingestion de douze blancs d'œuf;

mêmes résultats négatifs par une alimentation comprenant dix-neuf œufs ingérés en trente-six heures (Dobradin). Grainger-Stewart répéta ces expériences sur quatre malades, un ataxique, un cardiaque, un homme dans un état de santé assez satisfaisant et un choréique. Chez les trois premiers il donna neuf et dix œufs frais par jour, pendant trois, sept et neuf jours; dans tous les cas, l'albuminurie survint vers le deuxième ou troisième jour, pour disparaître à la fin de l'expérience. Ces recherches diminuent considérablement l'importance de l'observation de Claude Bernard sur les dangers de l'œuf-albumine.

L'albumine est toujours peu abondante, elle n'est pas constituée par de l'ovi-albumine, mais par de la sérine. En conséquence, la théorie de l'absorption de l'ovi-albumine telle quelle dans le sang après ingestion par l'estomac et de son rejet par les reins, doit être abandonnée (Grainger-Stewart). Lawenmeyer de son côté donna six à neuf œufs cuits à quatre albuminuriques dont trois atteints de dégénérescence amyloïde et un de stase rénale d'origine cardiaque, sans constater le moindre changement dans la proportion de l'albumine.

On peut conclure de ces observations que les œufs crus ne doivent pas être prescrits chez les malades atteints de néphrite, mais que, par contre, les œufs cuits peuvent sans inconvénient entrer dans l'alimentation, sauf dans le cas où les fonctions digestives sont en mauvais état.

Tout le monde s'accorde au contraire à reconnaître l'inutilité et les dangers d'une alimentation *trop abondante*, dont les malades n'ont nul besoin. Tant qu'ils restent sous le coup d'une rechute, ils ne doivent pas s'exposer à la fatigue, une alimentation moyenne leur suffit. On voit en résumé que pendant l'évolution des néphrites, les malades sont dans un état d'équilibre instable, et que l'alimentation doit être assez réglementée pour ménager la fonction chancelante du rein. On pourrait dire que les albuminuriques doivent être soumis à la ration d'entretien de personnes contraintes à garder le repos, à ne produire aucun effort, ni subir aucune fatigue. Toutes ces prescriptions sont, on le voit, concordantes, puisque par une alimentation faible et le repos, on réduit au minimum le taux des déchets organiques, provenant soit de la digestion, soit des combustions internes. *Le malade atteint de néphrite chronique a besoin, s'il veut vivre, de continuel ménagements.*

Nous avons dit précédemment que les fonctions digestives se maintenaient beaucoup plus longtemps intactes dans le cours des atrophies lentes du rein, que dans les néphrites aiguës et les néphrites prolongées dues au froid, à la scarlatine, ou à toute maladie du même groupe étiologique. La pratique de chaque jour confirme cette notion, et montre en outre que le régime ordinaire, et le régime large, supportés sans aucune gêne dans le premier cas, causent parfois des désordres marqués dans le second.

C'est à propos de la *dégénérescence amyloïde* que la plupart des auteurs se montrent beaucoup moins rigoureux sur le régime à suivre. Dans cette dernière affection, Grainger-Stewart conseille une nourriture substantielle, qui ne lui semble nullement contre-indiquée par l'état des reins, bien que les vaisseaux malades permettent la transsudation plus rapide de l'albumine qu'à travers les reins en voie d'atrophie; mais toutes les recherches tendent à démontrer l'intégrité relative des épithéliums. C'est encore à propos de cette forme que l'on

a conseillé les reconstituants, les préparations ferrugineuses, les vins peu alcoolisés riches en tannin.

D'une façon générale, au contraire, dans les autres formes de néphrites, les boissons fermentées et alcooliques doivent être proscrites; les eaux minérales jouissant de propriétés diurétiques reconnues (Évian, Pougues, Alet, Bussang, Vittel) seront avantageusement recommandées, le vin blanc sera préféré au vin rouge, les bières légères aux bières fortes; mais surtout les bières de malt étendues d'eau. Toutes ces boissons peuvent être remplacées de temps à autre par du thé léger pris surtout au moment des repas.

Tous les médecins sont aujourd'hui d'accord pour recommander aux malades les précautions hygiéniques les plus rigoureuses. Chacun sait la funeste action du froid et son rôle indéniable dans le retour et l'aggravation des poussées albuminuriques. Pour éviter les accidents, les malades atteints de néphrite doivent se préoccuper de leurs vêtements, de leur habitation, et choisir, s'ils le peuvent, comme lieu de résidence, en hiver, un climat chaud et sec; l'expérience établit en effet qu'au moment de la saison chaude, les malades éprouvent toujours une grande amélioration dans leur état.

Pour éviter le froid et entretenir un fonctionnement régulier de la peau, on a conseillé l'usage de frictions pratiquées sur tout le corps; il est préférable de les faire à sec et sans violence, pour ne pas amener une excitation trop énergique dont le rein pourrait ressentir le contre-coup. Mais il serait plus nuisible peut-être de maintenir les malades au repos absolu, sauf au moment des paroxysmes de la maladie. Dans la période de compensation, l'exercice très modéré, des promenades sans fatigue, la vie au plein air, le séjour dans certaines stations thermales d'altitude moyenne, modifient avantageusement la nutrition au grand profit du rein, dont l'action s'exerce sur des matières extractives plus réduites. D'après C. Allbutt, le repos cérébral serait aussi utile que le repos musculaire.

On doit interdire aux malades certains aliments dont l'action sur le rein paraît trop irritante, tels que les radis, les épinards, l'oseille et la rhubarbe comestible dont on use en Angleterre, les tomates, les aubergines, les asperges, les champignons, les truffes, la choucroute, et le cresson. Grainger-Stewart est arrivé à des résultats douteux pour les fromages; par contre, il a trouvé plusieurs personnes assez sensibles à certains aliments tels que les noix, aussi les supprime-t-il complètement du régime alimentaire. Il en est de même des aliments fermentés ou en voie de décomposition, comme les conserves de poissons et les gibiers avancés.

J. Renaut déconseille les graisses qui peuvent d'après lui être éliminées au niveau des glandes sudoripares sous forme de corps gras nocifs. J. Teissier interdit d'une façon générale tous les aliments riches en azote pouvant augmenter dans une certaine proportion les produits d'oxydation inférieure nuisibles pour le rein. Il rejette donc de l'alimentation le fromage de gruyère contenant jusqu'à 19 pour 100 d'azote, et presque tous les poissons, parce que les uns ont une chair très nutritive, et que les autres se décomposent très vite donnant naissance à des leucomaines dangereuses, sole, saumon, etc.

Les œufs même des poissons doivent être proscrits puisque le caviar contient jusqu'à 21 pour 100 d'azote.

Pour le même motif et avec plus de raison encore, on surveillera très attentivement l'emploi des médicaments, des narcotiques en particulier. Todd avait autrefois publié (1857) un cas d'empoisonnement par la poudre de Dower; Cornil, Charcot, Dickinson, ont cité depuis des accidents graves à la suite de l'emploi des préparations opiacées. Bouchard, à propos de deux cas de mort provoqués par un traitement mercuriel, a mis en lumière les dangers que présente l'emploi de certains médicaments dans les néphrites; plus tard il insista sur l'incomplète élimination des alcaloïdes. Chauvet⁽¹⁾, reprenant cette question, montra avec quelle prudence il convient d'administrer le sulfate de quinine, le bromure et l'iodure de potassium, le mercure, l'acide salicylique⁽²⁾, l'opium et l'atropine. Pour tous ces médicaments, la quantité éliminée par les urines est beaucoup moins considérable et l'élimination dure plus longtemps.

Guilbert et Hahn, Rayer, Corlieu, avaient cru démontrer l'imperméabilité des reins aux substances odorantes. De Beauvais concluait de ses recherches que le défaut d'élimination de la térébenthine est un signe pathognomonique de la maladie de Bright. On pourrait s'appuyer sur cette particularité quand on hésite à prescrire un médicament dangereux, mais les travaux les plus récents n'en ont pas confirmé l'exactitude (Furbringer).

Quant à l'iodure de potassium, nous croyons avec Bartels, pour l'avoir souvent employé, pendant de longues périodes et à doses assez élevées, qu'il ne présente aucun inconvénient. En supposant qu'il n'ait pas d'action véritablement efficace sur l'atrophie rénale progressive, il peut être très avantageusement mis à contribution dans la néphrite syphilitique.

Tout retard dans son élimination, de même que toute élimination insuffisante permet d'affirmer que le rein fonctionne mal. Il n'est contre-indiqué que dans les circonstances où il produirait une congestion œdémateuse de l'arrière-gorge, on peut alors le remplacer par l'iode en nature.

C'est au moment de la période de compensation que Grainger-Stewart conseille l'emploi de l'acétate et du tartrate de potasse, il recommande aussi avec instance l'huile de genévrier. Toutes ces médications sont contre-indiquées quand l'insuffisance rénale s'établit.

Mais on a beaucoup exagéré le danger des médicaments. Nous pouvons affirmer avec bien d'autres l'innocuité parfaite au moment des périodes de compensation de l'iodure de potassium, du mercure, du sulfate de quinine, du salicylate de soude même à haute dose, de la digitale et, à l'occasion, de la morphine administrés avec prudence.

B. — TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Malgré les précautions dont on entoure les malades, l'excellence du régime lacté et de l'alimentation faible, l'obstruction du rein se complète, et la période d'insuffisance rénale apparaît. Les véritables accidents urémiques ne se manifestent que plus tard; pendant quelque temps encore on peut essayer, non plus par le régime seulement, mais par un traitement médicamenteux, de rétablir le cours des urines et d'éviter les plus graves complications. Cette période d'insuf-

⁽¹⁾ CHAUVET. *Du danger des médicaments dans les lésions rénales*. Thèse de Paris, 1877.

⁽²⁾ M^{lle} G. CHOPIN. *Élimination de l'acide salicylique suivant les divers états du rein*. Thèse de Paris, 1889.