

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.

finance se traduit cliniquement par plusieurs symptômes qui sont, par ordre d'importance, la *diminution de l'excrétion urinaire*, les *œdèmes* et l'*anasarque*, consécutivement l'apparition des *troubles digestifs*. Quand les malades sont abandonnés à eux-mêmes, et sans traitement véritable, l'économie compense, dans une certaine mesure, cet état d'infériorité du rein. C'est à cette compensation que s'adresse l'*hypertrophie du cœur* et l'action vicariante de certains émonctoires.

On sait aujourd'hui que le cœur lutte plus avantageusement dans les atrophies lentes, parce qu'il peut s'accoutumer à ces nouvelles conditions physiologiques, et que l'obstacle créé par le rétrécissement progressif du filtre rénal n'est pas trop prononcé dès le début. Dans les néphrites aiguës et subaiguës cette hypertrophie ne fait pas défaut, ainsi qu'on peut en juger d'après les caractères du pouls. Il est vrai de dire que, le plus souvent, la dilatation s'observe parce que la résistance à vaincre est d'emblée considérable. Comme le font remarquer Lecorché et Talamon, l'action compensatrice du cœur est toujours en œuvre dans les atrophies rénales progressives, car l'obstruction se poursuit sans relâche, de là, ces hypertrophies énormes constatées à la dernière période.

Dans cette lutte, le cœur ne peut faiblir sans que la fonction rénale soit menacée en retour, ce qui se produit chaque fois que la tension artérielle diminue et se trouve inférieure à la normale; à l'hypertrophie cardiaque succède l'atonie du muscle et la dilatation des ventricules. L'équilibre une fois rompu, il en résulte un cycle morbide dans lequel les phénomènes d'asystolie ne font jamais défaut, mais où, par suite de cette mollesse du cœur, la sécrétion urinaire peut être tellement amoindrie, que les accidents urémiques prennent le dessus. C'est alors que se produisent ces éliminations compensatrices et vicariantes dont l'estomac, l'intestin, le poumon, les glandes salivaires et en dernier lieu la peau, éprouvent le contre-coup.

Diurétiques. — Si ces considérations de physiologie pathologique sont exactes, comme tant de faits autorisent à le supposer, il en résulte qu'il peut y avoir, au cours des néphrites chroniques, des indications thérapeutiques en rapport avec cette diminution de l'énergie cardiaque.

L'*asthénie du cœur* peut être combattue par les médicaments appropriés : la *théobromine*, la *caféine* et surtout la *digitale*. Se fondant sur des accidents malheureusement réels, on voit aujourd'hui beaucoup de médecins reculer devant l'emploi de ces préparations, craignant l'apparition d'intoxications consécutives.

Sans doute, il ne convient pas d'intervenir chaque fois que l'équilibre est rompu. Si l'on suppose, d'après un examen approfondi, que les lésions du rein sont déjà très avancées, il faudra compter sur les seuls effets du régime lacté, et attendre l'occasion favorable pour une intervention plus opportune. Mais, si les accidents dérivent en grande partie de l'état du cœur, et que le rein paraisse suffisamment perméable (nous avons dit qu'il existait des moyens de s'en assurer), ce serait commettre une faute que de ne pas employer les médicaments nécessaires.

Les *diurétiques* n'ont pas tous l'influence désastreuse qu'on leur prête, d'accroître les lésions du rein, la *digitale* peut être considérée à la fois comme un tonique cardiaque, et comme un diurétique non irritant des plus salutaires.

La digitale, dit Grainger-Stewart, n'augmente jamais le taux de l'albumine quand on la donne à dose médicale, et souvent elle produit une diurèse des plus actives. Ne sait-on pas que, dans la congestion rénale dépendant de l'asystolie, ce médicament fait disparaître l'albuminurie avec la plus grande rapidité, les systoles ventriculaires prennent plus de force, les urines augmentent, les œdèmes diminuent; or, ces changements sont aussi faciles à constater dans les néphrites compliquées d'œdèmes que dans les hydropisies consécutives aux maladies du cœur.

La crainte du traitement digitalique ne peut se justifier que par l'insuffisance des renseignements recueillis auprès des malades et l'ignorance où l'on est du degré de perméabilité rénale. A la digitale, dont l'emploi reste limité aux faits dont il vient d'être question, on peut substituer la *théobromine*, le *strophantus*, la *spartéine*, le *convallaria*, la *caféine*, quelquefois même certains stimulants diffusibles, comme l'*éther*; de tous ces médicaments le plus actif et le moins dangereux est sans contredit la théobromine.

Le lait, donné concurremment, doit être coupé avec des eaux alcalines à base de soude (bicarbonates), on doit éviter l'usage des sels de potasse, diurétiques puissants sans doute, dont l'indication s'adresse surtout aux périodes de tolérance lorsque le rein est déjà libéré. La rétention de ces sels dans le sang augmenterait les phénomènes urémiques, l'obstruction du rein et donnerait au cœur un surcroît de fatigue. C'est pour la même raison qu'on doit proscrire à cette période une alimentation trop abondante, dont la conséquence serait la surélévation de la tension sanguine et un travail exagéré à accomplir (Lecorché et Talamon).

Rayer avait peu de confiance dans les *diurétiques* et paraît surpris de la confiance que leur accorde Christison; cependant il ajoute qu'il a vu plusieurs fois l'urine se modifier d'une manière favorable, l'hydropisie diminuer, ou même disparaître complètement, chez des malades auxquels il faisait prendre quatre à douze gouttes de *teinture de cantharides* dans une émulsion; c'est un remède incertain, dit cet auteur, qui pourrait être dangereux dans des mains inexpérimentées. A l'appui de son expérience Rayer cite cinq observations de Wells, où la dose de teinture fut portée jusqu'à 50, 50 et 60 gouttes dans les vingt-quatre heures. Dans trois cas, il y eut amélioration notable: dans un l'albumine disparut, dans deux autres faits l'emploi du médicament ne fut point suivi d'amélioration.

Certes, ce traitement n'est pas recommandable, et, d'après ce que nous savons aujourd'hui des effets de la cantharidine, on peut le trouver téméraire; c'est cependant juger trop vite que de le condamner sans appel et de prétendre qu'il ne peut avoir aucune utilité. Lancereaux et depuis Cassaet ont attiré l'attention sur son emploi. On ne conçoit pas *a priori* l'opportunité d'une pareille thérapeutique dans une néphrite invétérée, on comprend mieux son action possible, au cours d'une néphrite subaiguë, sur l'activité du rein, lui permettant de se débarrasser des produits qui l'encombrent et peut-être de réveiller la vitalité des épithéliums par une sorte d'irritation substitutive. Toute la question est d'employer la cantharide à dose thérapeutique. En tout cas, on peut conclure avec Rayer que la plus grande prudence doit en régler l'usage et qu'il convient avant de l'expérimenter d'en établir les indications.

Rayer conseillait aussi la tisane de *raifort sauvage*; de tous les diurétiques,

c'est celui dont l'emploi lui paraissait offrir le plus de chances de succès : on verrait, d'après lui, l'hydropisie diminuer, quelquefois disparaître complètement. Beaucoup de malades étaient cependant obligés d'abandonner ce médicament à cause de son goût désagréable et de son action irritante sur l'estomac.

Les autres diurétiques sont peu employés et méritent une simple mention. Bright conseillait autrefois la *scille*, à laquelle Rayet n'accordait aucune confiance; préconisée de nouveau par Hirtz, elle est définitivement tombée dans l'oubli comme trop irritante pour le rein, elle présente cependant certains avantages à condition d'être administrée avec prudence.

Le *benzoate de soude* est un diurétique très recommandable à la dose de 5 à 10 grammes par jour. Son goût doit être masqué par le citron, l'orange ou le sirop de limons.

Parmi les boissons ou les tisanes, il faut rappeler celles d'*uva ursi* employée par Bright, la décoction d'écorce fraîche de sureau, de stigmates de maïs, de fleurs sèches de muguet, de sommités de genêt, etc.

Diaphorétiques. — En même temps que les diurétiques ou à leur défaut, on a beaucoup vanté l'usage des *diaphorétiques*, en particulier des *bains de vapeur*. On espérait ainsi trouver du côté de la peau, une voie de dérivation aux produits retenus dans le sang et reculer pour quelque temps l'échéance d'accidents plus sérieux, on pensait aussi faire disparaître l'œdème.

L'expérience a justifié ces prévisions. Dans les mains de Rayet avec les bains de vapeur, dans celles de Bartels avec les bains chauds, les résultats obtenus ont été parfois des plus remarquables. Bartels recommande les bains à 40°, il faut y maintenir les malades pendant une heure au moins, puis, les envelopper de couvertures de laine dans un cabinet attenant à la salle d'hydrothérapie, de façon à les faire transpirer quelques heures encore. Cet auteur s'élève contre l'usage des bains de vapeur qui produisent un échauffement considérable de tout le corps et quelquefois un état de défaillance.

Aussi, Bartels est-il surtout partisan des *bains d'air chaud*, dits *bains romains*, toujours beaucoup mieux supportés, avec lesquels on obtient des diaphorèses abondantes, et dont la température peut être élevée sans grand inconvénient. Le médecin de Kiel dit avoir observé, dans certaines régions, une pratique qui démontre la croyance populaire à l'efficacité de la sudation dans le traitement de l'hydropisie. Les malades atteints d'anasarque étaient plongés jusque sous les bras dans un sac rempli de farine de haricots. La peau en contact avec la farine, était par ce fait maintenue dans un état de transpiration constante; sous l'influence de cette médication, la sécrétion urinaire, loin de diminuer, augmentait, le poids spécifique de l'urine s'abaissait, et la quantité d'albumine devenait moins considérable.

Rosenstein partage l'avis de Bartels en ce sens que si l'on a soin de provoquer tous les jours des sueurs profuses, on peut arriver à faire complètement disparaître les troubles nutritifs, conséquence de l'inflammation rénale. Furbringer se déclare partisan d'une pratique analogue et décrit plusieurs *appareils à air chaud*; on peut se servir avantageusement d'étuves en communication avec le lit des malades, la tête se trouvant complètement découverte. Cette méthode, couramment employée dans quelques-uns de nos hôpitaux, est exempte d'inconvénients et rend de réels services. Carrieu, de Montpellier, se sert d'un simple fourneau à alcool dont le tuyau se rend sous les couvertures.

S'appuyant sur des idées peut-être un peu théoriques, et les expériences de Koloman Muller, quelques médecins ont une tendance à croire que la dérivation produite sur la peau contrarie l'élimination aqueuse par le rein. Bartels et Furbringer insistent au contraire avec force sur le rétablissement du cours des urines consécutif à cette méthode de traitement.

Il convient, avant d'abandonner une médication qui paraît avoir fait ses preuves, de ne pas attribuer aux bains d'air sec et chaud les accidents presque inévitables après l'emploi des bains de vapeur qui s'opposent, ainsi qu'on le sait, à la diaphorèse et élèvent considérablement la température. En tout cas, de l'aveu même de Bartels, les bains d'air chaud sont bien préférables aux bains humides donnés suivant la méthode de Liebermeister à 58° et élevés progressivement jusqu'à 42°.

Pour expliquer les accidents urémiques consécutifs à l'emploi des sudations abondantes, on a supposé qu'en mobilisant les œdèmes, on remettait en circulation une grande quantité de matières extractives tenues en réserve dans les tissus. Cette explication est certainement plausible, mais peut être hypothétique, puisque Bartels avait plusieurs fois remarqué que sous l'influence des bains d'air chaud l'urine augmente.

Le traitement par les bains fut bientôt remplacé par l'usage du jaborandi et les injections de *pilocarpine*. Pectorius se loue beaucoup de ce médicament, il obtient chez les enfants la cessation des convulsions quelques minutes après une injection de 0,005 milligrammes à 0,01 centigramme; ces résultats heureux ont été confirmés par Damaschino, Moussous et Henoch. Cependant, d'après ce dernier auteur, le nombre des insuccès est plus grand que celui des guérisons, des injections atteignant un centigramme au maximum peuvent déterminer des vomissements répétés et des symptômes menaçants de collapsus. Pour combattre ces défaillances, Pectorius conseille l'usage préventif du cognac et des injections sous-cutanées d'éther, Cadet de Gassicourt ne dépassait pas chez les enfants 2 à 5 milligrammes de substance active.

Pour éviter les dangers de la pilocarpine en injection, H. Mollière, de Lyon, a préconisé l'usage d'une pommade à base de pilocarpine (0,05 à 0,10 pour 100 de vaseline), étendue sur le tronc et déterminant une sudation locale après enveloppement de la partie enduite. La pilocarpine n'est pas absorbée, aussi ignore-t-on comment elle agit, car non seulement elle excite directement les glandes sudoripares, mais par un circuit inconnu active la diurèse.

Purgatifs. — Les objections faites aux bains chauds et à la pilocarpine pour provoquer la sudation ont été renouvelées contre les *purgatifs*. Il est certain qu'ils sont d'un emploi beaucoup plus délicat et ne trouvent leur application, toujours incertaine et temporaire, qu'au moment des périodes d'urémie. Un mauvais état des fonctions digestives constitue une contre-indication, aussi les *drastiques* seront particulièrement réservés aux périodes initiales des néphrites aiguës, alors que l'intestin ne présente encore aucune lésion.

On pourra de temps à autre avoir recours à l'eau-de-vie allemande ou la remplacer par des purgatifs plus doux, lavements à base de sulfate de soude et de follicules de séné.

Acupuncture. — Comme il arrive trop souvent, dit Rayet, que malgré l'emploi des purgatifs, des diurétiques et des sudorifiques, l'hydropisie non

seulement persiste, mais encore fait des progrès; que le scrotum et le pénis deviennent monstrueux; que la peau des membres inférieurs, par suite d'une distension excessive, se fendille, rougit, et que parfois ces parties sont atteintes d'un phlegmon érysipélateux, on a conseillé, pour prévenir ces accidents, de recourir à l'acupuncture, aux *mouchetures* avec la lancette et aux scarifications. « Je regrette d'être obligé de dire encore que ce sont là de tristes ressources. J'ai vu si souvent des piqûres avec la lancette et l'acupuncture amener, dans cette hydropisie, le développement de phlegmons érysipélateux, lorsqu'ils n'existaient pas, que maintenant je n'ai jamais recours à ces moyens dans le but de prévenir cette inflammation; et lorsqu'elle existe, ce n'est le plus souvent qu'à regret que je me décide à pratiquer l'acupuncture dans des points éloignés des parties enflammées. »

Bartels était opposé également à toute intervention, la considérant comme inutile et dangereuse. Notre opinion est aujourd'hui la même, car, malgré la perfection des méthodes de pansement, il est presque impossible de se mettre complètement à l'abri des angioleucites, des érysipèles et des phlegmons, une fois que le derme est à nu. Si l'on se décide à évacuer le liquide, on devra de préférence avoir recours aux aiguilles de Southey.

Furbringer et Leichstern disent cependant avoir maintes fois soulagé les malades par de larges *scarifications* donnant issue à une grande quantité de liquide; grâce aux précautions prises, il n'auraient jamais eu d'accidents à redouter.

Il y aura lieu quelquefois de ponctionner la *plèvre*, le *péritoine*, peut-être le *péricarde*, pour écarter un danger immédiat. Grainger-Stewart rapporte l'observation d'un homme qui dut être plusieurs fois ponctionné pour une ascite parce qu'il était sur le point d'asphyxier. La guérison fut obtenue grâce à ces interventions; d'autres faits démontrent qu'à la suite de paracentèses abdominales une amélioration manifeste peut survenir et que la maladie subit un temps d'arrêt.

Médications anti-albuminuriques. — Les médications précédentes ont pour but de rétablir le cours des urines ou de suppléer à l'insuffisance du rein par les voies de dérivation que l'économie emploie, alors que le champ de la déuration urinaire se rétrécit; c'est donc au premier chef une thérapeutique symptomatique destinée à prévenir les complications. On espérait autrefois pouvoir obtenir la disparition complète de la maladie et la cicatrisation des lésions rénales en portant directement au contact des cellules les médicaments capables de les modifier; on cherchait, en somme, à tarir dans sa source l'*albuminurie*.

L'une des substances qui ont été le plus longtemps en vogue pour obtenir ce résultat, est le *tanin*. Tour à tour vanté, puis délaissé, ce médicament est encore employé, mais il faut ajouter aussi sans succès. L. Brunton en parle favorablement, ainsi que du tannate sodique; Ribbert, Mamminger l'auraient trouvé efficace dans leurs expériences (Grainger-Stewart).

Ribbert prétend avoir retiré les meilleurs résultats de l'*arbutine*, principe actif de l'*uva ursi* et de la *fuchsine* préconisée autrefois par Bouchut. Fothergill est très sceptique sur la valeur de ces substances prétendues modératrices de l'*albuminurie* et se demande si la perte albumineuse est jamais suffisante pour mettre la vie en péril; il ne croit pas que cette élimination puisse être enrayée par les astringents, mais seulement par les ferrugineux.

Broadbent attribue une efficacité réelle à des doses modérées de *mercure* dans la disparition des dernières traces d'albumine dans la néphrite aiguë fébrile.

Saundby a fait une étude très approfondie des médicaments considérés comme frénateurs de l'*albuminurie*, il a pu se convaincre que les *alcalis*, les *astringents*, les *benzoates*, les *toniques cardiaques*, la *pilocarpine*, la *térébenthine*, la *fuchsine*, les *cantharides*, l'*iodure de potassium*, les *préparations martiales* et les *purgatifs* n'avaient aucune action sur l'*albumine urinaire*. Rosenstein, W. Robert, Grainger-Stewart concluent dans le même sens.

J'ai pu me convaincre, dit Grainger-Stewart, par des expériences soigneusement faites, que nous n'avons pas le droit de conférer à aucun médicament le pouvoir direct d'amoinrir le débit de l'*albumine*.

Saundby réserve l'usage des alcalis et du tannate sodique au traitement des vieilles néphrites. Lecorché et Talamon considèrent que le tanin et l'*acide gallique* qu'employait Gubler sont inutiles dans les périodes aiguës, utiles au contraire à titre de tonique, dans les périodes de déchéance et de cachexie.

Restent les sels de *strontiane*, qui auraient une action suspensive sur l'*albuminurie* sans augmenter la diurèse. G. Sée, Dujardin-Beaumetz qui ont expérimenté ce médicament ont prétendu qu'il échoue dans les néphrites lentes et qu'il trouve sa véritable indication dans les premières périodes des néphrites aiguës. Le sels de strontiane les plus usités sont : le bromure, l'azotate et le lactate, surtout ce dernier. On le donne à la dose de 6 à 8 grammes par jour en solution aqueuse, car il est très soluble, mais aussitôt qu'on en cesse l'emploi l'*albuminurie* reparait.

D'après Laborde le lactate de strontiane serait nettement diurétique. Ce médicament a été associé au *chlorobromure de calcium* à cause de ses propriétés antifermentatives.

Toujours est-il que les médicaments anti-albuminuriques n'existent pas, leur action est antiphlogistique, antiseptique, ou diurétique, ils s'attaquent à la cause de la néphrite ou modifient les lésions des glomérules et des tubes et par suite ont une influence médiante sur l'*albuminurie*.

C. — TRAITEMENT DE L'URÉMIE

Qu'il s'agisse des néphrites aiguës ou chroniques, les méthodes thérapeutiques peuvent échouer complètement, et, en dépit des précautions les plus minutieuses de l'alimentation la mieux réglementée, les phénomènes urémiques apparaissent. Si l'on veut lutter avantageusement contre l'urémie, il faut se tenir prêt à intervenir rapidement et avec énergie. Si l'on diffère quelque peu l'application des méthodes efficaces, la vie du malade court les plus grands dangers. Il faut savoir que l'on peut être aussi utile par une *saignée faite à propos* en y joignant au besoin l'emploi des antispasmodiques, que par l'administration du sulfate de quinine au cours d'un accès pernicieux.

Dans les néphrites subaiguës, dans la néphrite scarlatineuse en particulier, l'oligurie et l'anurie annoncent fréquemment les prodromes de l'urémie, l'insuffisance rénale est imminente à ce moment. Cette situation critique, ainsi que le démontrent un grand nombre d'observations, peut se maintenir pendant plusieurs jours sans danger apparent pour le malade, mais cependant il y a une limite que l'intoxication ne doit pas franchir. A ce moment précis, il