

pendante de toute maladie rénale; mes observations sur ce point concordent avec celles de Johnson.

Les SYMPTÔMES OCULAIRES sont communs aux deux formes de néphrite, mais les HÉMORRHAGIES, notamment les épistaxis et les hémorrhagies cérébrales, sont beaucoup plus communes dans la néphrite interstitielle.

Je rappelle que la valeur de ces symptômes différentiels n'est pas absolue; non seulement ils sont atténués et associés aux phénomènes propres de la néphrite parenchymateuse dans les formes mixtes, que je tiens encore aujourd'hui pour les plus fréquentes, mais même dans des formes anatomiquement types, on peut observer des symptômes contradictoires, ainsi que je l'ai montré plus haut à propos des faits de Litten.

La DURÉE de la maladie est très longue, elle se compte d'ordinaire par plusieurs années; la mort est amenée par urémie, ou bien par des accidents d'asystolie, ou bien enfin par quelque hémorrhagie viscérale. Les inflammations des viscères et des séreuses sont rares dans la néphrite interstitielle pure.

TRAITEMENT.

Forme parenchymateuse. — Dans le STADE AIGU, les émissions sanguines générales peuvent être pratiquées en nombre proportionné aux forces et à la constitution du malade. Ce moyen diminue la fluxion rénale, et souvent il suspend immédiatement l'hématurie, et le phénomène parallèle désigné par Vogel sous le nom de *fibrinurie*. Mais les saignées sont rarement indiquées, et, dans la majorité des cas, il faut se borner à des applications de ventouses scarifiées sur la région lombaire. On pourrait aussi recourir au *tartre stibié* dans les cas où existe un épanchement séreux menaçant, notamment un double hydrothorax, mais, ce cas réservé, j'ai depuis longtemps renoncé à toutes ces méthodes de traitement. J'emploie exclusivement la MÉDICATION LACTÉE, d'abord sous forme de *régime exclusif*, puis sous forme de *régime mitigé*, enfin sous forme de *régime mixte*, selon les principes que j'ai exposés dans mes *Leçons cliniques de l'hôpital Lariboisière*. J'ai dû à cette méthode de nombreux et remarquables succès.

La phase intermédiaire qui succède à la précédente et qui est initiale, si la maladie est chronique d'emblée, est d'un haut intérêt thérapeutique; à ce moment, la guérison est possible, elle ne l'est plus au contraire lorsque apparaissent les cylindres granulo-graisseux du stade atrophique. L'intervention doit donc être rapide et énergique, et cette double obligation est remplie avec l'efficacité maximum par le RÉGIME LACTÉ EXCLUSIF; aucune médication ne peut être mise en parallèle avec celle-là. La disparition des hydropisies, l'amélioration de tous les symptômes sub-

jectifs pénibles, douleurs rénales et dyspnée comprises, la diminution considérable et souvent la suppression de l'albuminurie, voilà les effets sur lesquels on peut compter toutes les fois que le traitement est appliqué en temps utile, et maintenu avec la persévérance nécessaire. Le lait de vache est pris pur, non bouilli, froid ou légèrement tiédi au bain-marie; la quantité quotidienne doit être de trois litres au moins (j'ai eu bien des malades qui en ont pris quatre et cinq litres pendant plusieurs mois); cette quantité est fragmentée par tasses dans la période de 24 heures, et le malade ne doit pas ingérer autre chose. Lorsque cette médication a produit les premiers effets que j'ai indiqués, savoir: la disparition des hydropisies et des symptômes subjectifs pénibles, je complète le traitement, *si je ne rencontre aucune contre-indication*, par l'HYDROTHERAPIE FROIDE (la douche étant suivie de l'enveloppement dans une couverture de laine), et par l'EXERCICE MUSCULAIRE forcé résultant de la gymnastique ou des marches prolongées; j'y adjoins les frictions sèches répétées matin et soir, si les stimulations précédentes sont impuissantes à rétablir l'activité des fonctions cutanées. — Lorsque après avoir présenté une diminution notable qui ne manque jamais, l'albuminurie reste stationnaire dans sa proportion quotidienne, alors j'administre soit le *tannin* ou le *seigle ergoté*, soit le *perchlorure de fer* et l'extrait de *noix vomique*.

Après de nombreux succès j'ai totalement renoncé à l'iodure de potassium dans la néphrite parenchymateuse, sauf le cas où la syphilis peut être incriminée. C'est aussi après constatation de bien des résultats négatifs que j'ai complètement abandonné et le chlorure de sodium et la fuchsine.

Dans les cas heureux où, sous l'influence du traitement, l'albumine disparaît complètement de l'urine, il faut au bout de deux à trois semaines *tâter* l'assimilation des matières azotées sous forme de viande; si l'urine reste ce qu'elle était avec le régime lacté, on peut continuer, et arriver par une progression très graduelle à l'alimentation commune.

Le traitement que je viens d'exposer diffère à beaucoup d'égards de celui que j'ai indiqué dans les précédentes éditions de ce livre; une expérience plus étendue m'a convaincu de sa supériorité, c'est le seul que j'emploie depuis plusieurs années.

Dans les phases avancées de la maladie, le traitement ne peut plus être que symptomatique; soutenir les forces du malade par les toniques, combattre l'hydropisie et les complications, maintenir la diurèse, sont les seules indications que l'on puisse remplir, et dans la plupart des cas c'est encore le lait qui est le meilleur agent de cette médication palliative. Si pourtant l'hydropisie est considérable, s'il existe de l'hydrothorax ou de l'œdème pulmonaire, il convient d'intervenir au moyen des drastiques, afin de provoquer une déplétion plus rapide de l'appareil circulatoire, et une résorption plus prompte des liquides épanchés. La même obligation

peut se présenter à toute époque de la maladie; toutes les fois que les hydropisies viscérales dominent la situation au point de constituer un péril imminent, il faut commencer le traitement par l'administration répétée des drastiques, et n'instituer la médication lactée, dont l'action est plus lente, qu'après que cette indication d'urgence a été convenablement remplie.

Dans la **forme interstitielle** le traitement doit être dirigé selon les mêmes principes; toutefois l'état du cœur et des vaisseaux apportera souvent une contre-indication formelle à l'emploi de l'hydrothérapie, et les phénomènes cardiaques soit dans la phase d'hypertrophie vraie, soit dans la phase de dégénérescence (asystolie) peuvent à plusieurs reprises fournir les indications dominantes. C'est dans les phases initiales de cette forme que l'IODURE DE POTASSIUM m'a paru avoir une utilité réelle; il est facile de l'associer à la médication lactée, *qui doit naturellement être laissée de côté s'il y a une polyurie persistante*. Le lait peut également répondre à l'indication tirée de la DIATHÈSE URIQUE qui est assez souvent présente dans la néphrite interstitielle (1); dans ces conditions on peut employer aussi les eaux alcalines s'il n'existe d'autre part aucune contre-indication.

Pour peu que l'on soit autorisé à soupçonner une *origine syphilitique* dans l'une quelconque des formes de néphrite, il faut instituer le *traitement mixte*; dans quatre cas déjà je lui ai dû une guérison définitive.

CHAPITRE III.

DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE DES REINS.

DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Les causes de la DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE (2) sont au nombre de trois principales: la *tuberculisation pulmonaire*, les *suppurations pro-*

(1) Pour plus de détails sur les applications du lait au traitement de l'uricémie, voy. mes *Leçons cliniques de l'hôpital Lariboisière*. Paris, 1872.

(2) Voy. la bibliographie de la dégénérescence amyloïde du foie; en outre:

TODD, *Clinical Lectures on certain diseases of urinary Organs*. London, 1857. — TRAUBE, *Med. Centralzeit.*, 1858. — *Deutsche Klinik*, 1859. — WAGNER, *Beiträge zur Speckkrankheit, insbesondere der Speckniere* (*Arch. f. Heilk.*, 1861). — TOMAS-CZEWSKI, *De degeneratione renum amyloïdea*. Berolini, 1862. — GRAINGER STEWART, *On the waxy or amyloid Form of Bright's disease* (*Edinb. med. Journ.*, 1854). — BRAUN, *Ueber den Nexus der colloid (amyloid) Metamorphose der Epithelien der*

longées, surtout celle des os, et la *syphilis*. Comme conditions étiologiques plus rares, on peut encore signaler l'*alcoolisme*, la *cachexie palustre* et le *rhumatisme articulaire chronique*. Toutes ces causes ont pour caractère commun de rendre le sujet cachectique; rien n'est plus rare que de voir l'altération amyloïde des reins survenir chez un individu jusqu'alors bien portant.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Dans ses caractères fondamentaux, la **dégénérescence amyloïde** des reins est semblable à celle du foie; le produit pathologique siège surtout dans la tunique moyenne des artères. C'est généralement dans les glomérules de Malpighi que le dépôt commence; les artérioles sont prises d'abord, puis les vaisseaux efférents, enfin la totalité du réseau capillaire

Nieren und der Eclampsia gravidarum (*Wochenblatt der Zeits. der K. K. Gesells. d. Aerzte in Wien*, 1864). — KÜHNE und RUDNEFF, *Ueber die chemische Natur des Amyloid* (*Virchow's Archiv*, XXXIII). — MÜNDEL, *Ueber amyloïde Degeneration der Niere*. Jena, 1865. — FISCHER, *Zur amyloïden Nephritis* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1866). — ROSENSTEIN, VOGEL, JACCOUD, *loc. cit.* — FEHR, *Ueber die amyloïde Degeneration, insbesondere der Nieren*. Bern, 1866. — BEER, *Die Eingeweidesyphilis*. Tübingen, 1867. — GRAINGER STEWART, *Brit. and for. med. chir. Review*, 1867. — SANDERS and GAIRDNER, *Glasgow med. Journ.*, 1868. — STEWART, *Practical Treatise on Bright's disease of the Kidneys*. London, 1868. — LITTLE, *Amyloid disease of Liver and Kidneys* (*Med. Press and Circular*, 1869). — WOLFF, *Ueber die amyloïde Degeneration der Nieren*. Berlin, 1869.

GREENHOW, *Amyloid disease of the right suprarenal capsule, liver, spleen and left kidney, supervening upon abscess of the right kidney* (*Trans. path. Soc.*, 1870).

HUTCHINSON, *On two cases of albuminoid disease of Kidney* (*Philad. med. Journ.*, 1871).

HUTCHINSON, *On two cases of renal disease* (*Philad. med. Times*, 1873). — LECORCHÉ, *Dégénérescence amyloïde des reins* (*Arch. gén. de méd.*, 1874).

BULL, *Kliniske Studier over kronisk Morbus Brightii*. Kristiania, 1875. — DICKINSON, *On the pathology and relations of albuminuria* (*Brit. med. Journ.*, 1876). — KARTULIS, *Ueber einen Fall von ausgedehnter Amyloid-Entartung*. Berlin, 1877. — FÜRBRINGER, *Zur Diagnose der amyloïden Entartung der Nieren* (*Virchow's Arch.* 1877). — SCHMITZ, *Ueber die amyloïde Degeneration der Nieren*. Bonn, 1877. — GRAINGER STEWART, *On certain morbid states of the kidney* (*Brit. med. Journ.*, 1878). — LITTEN, *Zur Lehre von der amyloïden Entartung der Nieren* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1878). — BULL, *Kritiske Betragtninger over den amyloïde Degeneration Nordiskt med. Arkiv*, 1878). — LITTEN, *Zur Lehre von der amyloïden Degeneration der Nieren* (*Charité Annalen*, 1879). — ODENIUS, *Amyloid-degeneration i inre organ* (*Nordiskt med. Arkiv*, 1879). — FAVRE, *Rech. sur les corpuscules amyloïdes de l'appareil urogénital*. Genève, 1879. — JOHANNESSEN, *Tilfælde af Amyloiddegeneration i Nyrrerne* (*Norsk. Mag. f. Lægevid.*, 1880.)]