que par des accès de *fièvre intermittente*. Ces accès ont cela de particulier qu'ils cèdent rarement au sulfate de quinine, et très promptement, au contraire, à une ou deux applications de sangsues à l'anus, à des boissons délayantes, aux bains et à la diète. Le sulfate de quinine est même en général mal supporté par les malades, comme si l'estomac partageait l'état maladif du foie. Cette forme d'hépatite reste pendant longtemps méconnue, parce qu'elle s'accompagne à peine de douleur, et que quelquefois même il n'en existe pas; mais enfin le foie se gonfle, déborde les côtes, et la nature de la maladie devient évidente à tous les yeux. Nous croyons que l'on pourra toujours la reconnaître, ou tout au moins la soupçonner, aux caractères suivants : série de cinq ou six accès intermittents bien tranchés, avec frisson, chaleur et sueur, revenant plusieurs fois par an, sans cause apparente et sans qu'il existe d'engorgement de la rate pour en expliquer les retours, chez des personnes qui souvent n'ont jamais habité dans des lieux marécageux, accès qui ne cèdent pas ou difficilement au sulfate de quinine, pris d'ailleurs avec répugnance et mal supporté par les malades, qui se dissipent au contraire assez promptement par les délayants, les bains et les sangsues à l'anus, troubles légers mais habituels dans les fonctions digestives.

L'hépatite chronique se termine fréquemment par suppuration. Dans un très grand nombre de cas, ce changement s'opère à l'insu du malade et du médecin; mais quelquefois il s'annonce par des signes non équivoques: ce sont les mêmes que dans l'hépatite aiguë. Les frissons et les sueurs simulant des accès d'irritation intermittente, mais revenant irrégulièrement, sont encore les principaux de ces signes. Les abcès hépatiques qui se forment alors occupent les mêmes siéges, suivent la même marche, offrent la même gravité, et se terminent de la même manière que ceux qui succèdent à l'hépatite aiguë; nous n'avons donc rien à ajouter à ce que nous en avons déjà dit.

Lorsque l'hépatite chronique dure depuis un certain temps, elle finit par produire l'engorgement, l'induration ou le squirrhe de l'organe. Peu à peu le volume du foie s'accroît, et on le voit acquérir parfois une grosseur double et même triple de celle qu'il a dans l'état normal. Elle entraîne quelquefois aussi une désor-

ganisation toute particulière, connue sous le nom de *foie gras*, *état graisseux du foie*, désorganisation qui offre une grande analogie avec l'adipocire ou le *gras des cadavres*, et dans laquelle le foie se trouve converti en une masse homogène, d'un rouge jaunâtre ou d'un blanc fauve, graissant le scalpel et le papier à la manière de l'huile, conservant l'empreinte du doigt comme le ferait un morceau de beurre, peu consistante, facile à déchirer, et d'une pesanteur spécifique moindre que la substance normale de cet organe. Quelques auteurs ont prétendu que cette dégénérescence du foie ne survenait que chez les phthisiques, et M. Louis a reproduit cette opinion il y a quelques années: c'est une erreur; il suffit de s'être livré pendant quelque temps aux recherches d'anatomie pathologique, pour avoir vu des *foies gras* dans des cadavres d'individus qui n'avaient pas de traces de tubercules pulmonaires. Il est vrai seulement qu'on les rencontre bien plus fréquemment chez les phthisiques qu'à la suite d'autres maladies. Quand toute la masse ou la majeure partie de la masse du foie est envahie par l'une de ces désorganisations, l'ascite en est bientôt la conséquence. Cet épanchement se produit ici par le même mécanisme que celui qui succède à l'oblitération des veines, c'est-à-dire par l'effet de l'obstacle que la circulation éprouve dans tout le système de la veine porte.

Il serait difficile d'assigner une marche et une durée à l'hépatite chronique; ordinairement elle marche lentement, sourdement, et elle dure plusieurs années; voilà tout ce qu'on peut en dire. Elle entraîne presque toujours la mort. Cependant on en obtient quelquefois la résolution, et la rapidité avec laquelle on voit des foies énormes revenir à leur état normal sous l'influence d'un traitement convenable a quelque chose de vraiment remarquable. Il nous paraît très probable que ces résolutions si promptes s'opèrent principalement dans les cas de simple induration rouge du foie; nous ne nierons pas toutefois qu'elles ne puissent aussi avoir lieu dans les autres états morbides de cet organe, mais cela doit être rare. Dans quelques cas, l'hépatite chronique passe tout-à-coup à l'état aigu, elle se communique au péritoine, et entraîne rapidement la mort. Enfin, il arrive quelquefois qu'il se forme une petite ulcération qui détruit les parois d'une veine, et donne lieu à une hémorrhagie, promptement mortelle si elle se

BIBLIOTECA

fait dans le péritoine, moins rapidement funeste si le sang pénètre dans l'estomac ou l'intestin par suite d'adhérences contractées entre ces organes et le foie.

Caractères anatomiques. Les lésions que l'on rencontre dans les cadavres des individus qui ont succombé à l'hépatite chronique sont extrêmement variées, ce qui tient à la longue durée de cette phlegmasie dans la plupart des cas. La plus constante de ces lésions est l'augmentation du volume du foie; nous avons déjà dit jusqu'à quel point elle pouvait être portée. Presque toujours sa substance est indurée, plus dense, mais plus facile à déchirer; sa couleur est d'un rouge foncé, brunâtre, jaune-rougeâtre, ardoisée ou noirâtre par plaques. On rencontre assez fréquemment un ou plusieurs foyers dans son épaisseur, tantôt formés par du pus blanchâtre, et tantôt par un liquide couleur lie de vin; ces abcès sont plus ou moins vastes; on en a vu qui avaient en quelque sorte dévoré toute la substance de l'organe et se trouvaient renfermés dans ses enveloppes, qui leur formaient une vaste poche. De même qu'à la suite de l'hépatite aiguë, on trouve le foie adhérent avec les organes voisins, et presque toujours la désorganisation dont il est le siége s'étend à ces parties. Enfin, on rencontre aussi des tubercules, de la mélanose, de la cyrrhose, etc.; mais ces désordres n'appartiennent plus à l'hépatite chronique.

Traitement. Tant que l'hépatite chronique est assez vive pour faire sentir son influence au cœur, il faut la traiter comme si elle était aiguë, c'est-à-dire par toute la série de moyens que nous avons indiqués à l'occasion de celle-ci, en proportionnant toutefois leur dose et leur énergie à l'intensité de l'inflammation. Ainsi les saignées locales, les cataplasmes émollients sur l'hypochondre droit, la diète, les boissons acidules, les lavements, les bains tièdes, enfin les révulsifs et les doux minoratifs vers la fin de la maladie, doivent composer tout le traitement. Quand cette phlegmasie est produite et entretenue par une gastro-entérite, comme il arrive souvent, ces moyens doivent être dirigés contre celle-ci de préférence, et les saignées locales doivent par conséquent être pratiquées à l'épigastre. Enfin, lorsque l'hépatite a succédé à la disparition des menstrues ou d'un flux hémorrhoïdal, on doit placer les sangsues à la vulve ou à l'anus.

C'est encore la même conduite qu'il faut tenir lorsque l'hépatite ne donne lieu qu'à des phénomènes locaux; ou plutôt c'est par l'emploi de ces moyens que l'on doit commencer le traitement de toute hépatite chronique, alors même qu'elle n'est plus accompagnée de réaction. Mais ici il faut tenir compte de l'ancienneté de la maladie, du degré de dépérissement du malade et des moyens qui ont été déjà employés, et ne pas insister sur les antiphlogistiques si l'on a lieu de penser ou si l'on s'aperçoit qu'ils doivent être inutiles. C'est au tact du praticien à juger de ces cas. Toutefois nous devons dire qu'il est extrêmement difficile de poser la limite où cesse, dans cette maladie, l'efficacité des évacuations sanguines secondées par les émollients et la diète; on les a vues amener des résultats inespérés dans des cas où leur emploi avait paru téméraire. Les saignées générales sont toutefois peu utiles en général dans l'hépatite chronique, et l'on doit leur préférer les applications de sangsues sur la région du foie ou à l'anus; cependant chez les individus sanguins on peut encore y avoir recours avec avantage, mais il faut le faire avec prudence et ne tirer communément qu'une petite quantité de sang.

Les longues suppurations entretenues sur l'hypochondre droit au moyen des moxas, des cautères ou des sétons, forment, sans contredit, la plus puissante ressource contre la maladie qui nous occupe. Peut-être obtiendrait-on la résolution plus rapide de l'engorgement hépatique si l'on employait en même temps les frictions avec la pommade d'Autenrieth à la manière de M. Duparcque. Les succès obtenus par ce praticien distingué dans les pneumonies chroniques, dans les pleurésies avec épanchement et dans les métrites, attestent la puissance résolutive de cette médication et rendent son efficacité très probable dans l'hépatite chronique. Par ces moyens employés avec persévérance, secondés par un régime sévère, par une alimentation proportionnée à l'intensité de la phlegmasie et à la faculté digestive de l'estomac et composée de végétaux mucoso-sucrés, de gélatineux, de fécule et de lait, on obtiendrait très probablement un très grand nombre de guérisons. Mais la longueur de la maladie rebute les malades et décourage le médecin; et c'est alors que l'on se jette dans cette médecine empirique qui fait tant de victimes, et que

on prescrit les *désobstruants*, les *fondants* de toute espèce, parmi lesquels les savonneux et l'essence de térébenthine jouent le premier rôle.

Il ne faut cependant pas proscrire tous ces médicaments d'une manière absolue; ceux mêmes que nous venons de désigner ont procuré des guérisons; mais c'est contre l'abus que l'on en fait, contre la manière banale de les prescrire et de les administrer que l'on ne saurait s'élever avec trop de force. Il est incontestable, par exemple, que certaines eaux minérales, celles de Vichy entre autres, et la plupart de celles qui contiennent des hydrosulfures, administrées avec les soins convenables et à des individus dont l'estomac ne participe pas à l'état inflammatoire du foie, rendent quelques services. Les purgatifs à petites doses, fréquemment répétées, et en particulier le protochlorure de mercure (calomélas) et les eaux de Sedlitz, conviennent aussi dans le même cas. Nous ne pensons pas que la gomme-gutte, l'ellébore, la rhubarbe et le jalap possèdent quelques propriétés spéciales qui doivent les faire préférer aux deux purgatifs précédents, et les auteurs ne les conseillent sans doute que pour augmenter les ressources du praticien. Le carbonate de potasse, le bicarbonate de soude, agissent à peu près de la même manière que les eaux de Vichy et peuvent les suppléer quelquefois. Quant à l'extrait de trèfle d'eau, nous ignorons quelle en est la vertu, et il paraît bien déchu de la réputation d'efficacité qu'on lui avait faite dans l'hépatite chronique; celui de la ciguë conserve la sienne, et la mérite peut-être.

Les boissons des malades doivent toujours être légères, émollientes et autant que possible diurétiques: on les fait ordinairement avec le chiendent, la réglisse, la bourrache, la pariétaire, la buglosse, la carotte, le cerfeuil, l'oseille ou la saponaire; on y ajoute un sirop acidule, quelquefois du nitrate de potasse. Le petit-lait, la limonade, les bouillons de veau conviennent également.

Nous ne parlerons pas des emplâtres fondants, tels que ceux de ciguë, parce que nous les croyons à peu près sans action. Il est inutile d'ajouter que, lorsque l'hépatite chronique a produit un abcès, et que cet abcès a son siége à la partie convexe du foie, on l'ouvre dans les mêmes circonstances et de la même manière que celui qui succède à l'hépatite aiguë.

BIBLIOTECA

De la pancréatite.

L'inflammation du pancréas n'est encore connue que des anatomo-pathologistes. On ignore quelles en sont les causes; les symptômes en sont très obscurs, et ce n'est presque toujours qu'à l'ouverture des cadavres qu'il est possible de la constater. On ne doit point s'en étonner. Un organe chargé de fonctions aussi peu importantes, n'exerçant d'influence sympathique connue sur aucun autre, à l'abri de toutes les causes de stimulation, excepté celles qu'il reçoit des voies digestives, un tel organe devait être rarement affecté, et privé de phénomènes locaux et sympathiques propres à exprimer sa souffrance. A ces causes d'incertitude dans le diagnostic de ses maladies, vient s'en joindre une autre non moins puissante: c'est que cet organe n'étant jamais affecté seul, ses cris de douleur, s'il en a de propres, sont étouffés par ceux bien plus énergiques de l'estomac, des intestins, du foie ou du péritoine, toujours souffrants en même temps et bien plus vivement que lui; ou, pour parler sans métaphore, les symptômes de son inflammation, s'il en existe de spéciaux, sont confondus parmi ceux de l'inflammation des organes voisins. Ce n'est que lorsqu'il a acquis un certain volume qu'il serait peut-être possible de reconnaître son affection. Le siége de la tumeur, son indolence, sa forme allongée transversalement à l'abdomen et l'absence des signes d'hépatite, de péritonite et gastrite chroniques, et d'inflammation chronique avec engorgement du pylore, seraient probablement les signes auxquels on reconnaîtrait la pancréatite si elle existait isolée. Un médecin a fait insérer dans le *Bulletin de la société médicale d'émulation* quelques faits tendant à prouver que la salivation abondante en est un des symptômes. Le traitement serait celui de toutes les phlegmasies chroniques.

Sur les cadavres, on a trouvé le pancréas induré, désorganisé au milieu d'un kyste, transformé en matière graisseuse, et quelquefois ossifié.

De la néphrite.

On a désigné jusque dans ces derniers temps, sous le nom de *néphrite*, l'inflammation des divers tissus qui entrent dans l'organisation des reins, confondant ainsi l'inflammation des sub-

stances corticale et tubuleuse, celle du bassinet et des calices, et celle des membranes et du tissu cellulaire qui enveloppent ces organes. Aujourd'hui, grâce aux progrès récents du diagnostic, progrès dus surtout pour les maladies des reins aux excellents travaux de M. Rayer, il est permis de distinguer ces inflammations les unes des autres, et de décrire séparément la *néphrite simple*, néphrite proprement dite, ou l'inflammation des substances corticale ou tubuleuse, la *pyélite*, ou l'inflammation du bassinet et des calices, et la *périnéphrite*, ou l'inflammation des membranes celluleuse et fibreuse extérieure des reins, ou du tissu cellulaire graisseux qui les enveloppe. C'est ce que nous allons faire en prenant pour guide l'ouvrage du savant médecin que nous venons de nommer (1).

Néphrite simple aiguë.

C'est, comme nous l'avons dit, l'inflammation des substances corticale et tubuleuse des reins. Nous la décrirons sous ses deux formes principales : la *néphrite simple* et la *néphrite albumineuse*, n'admettant pas comme des espèces particulières les *néphrites par poisons morbides*, ni les *néphrites goutteuses* ou *rhumatismales*, qui ne sont qu'un symptôme, un élément, une particularité, dans une autre maladie qui domine toute la scène, un effet enfin de la cause générale qui a produit la maladie qu'elles accompagnent.

Ces divisions ne nous paraissent en effet pas fondées. La prétendue *néphrite goutteuse*, pour ne parler que de celle-là, a-t-elle des symptômes particuliers qui la distinguent des autres néphrites? Non. A-t-elle des caractères anatomiques qui lui soient propres? Non. Exige-t-elle un traitement spécial? Non. En quoi donc diffère-t-elle de la néphrite ordinaire? Par la nature de la cause qui la produit, dira-t-on. Mais s'il est permis de créer des espèces dans les maladies par la seule considération de la cause qui les fait naître, que l'on crée donc aussi des néphrites par les cantharides, des néphrites par les diurétiques âcres, des néphrites par le froid humide, etc., etc.; en un mot, autant de néphrites qu'il y a de causes qui peuvent produire cette inflammation. Qui

(1) *Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire*, etc., par P. Rayer, 3 vol. in-8°. Paris 1840.

ne voit dans quelle confusion, à quelles répétitions sans fin et à quelles subtilités on serait entraîné en suivant cette voie? Sans doute il est important de tenir compte, et un compte sérieux, des causes des maladies; cela sert à apprendre à les prévenir d'abord, et ensuite cela conduit quelquefois à des indications particulières de traitement; mais quand il s'agit de créer de nouvelles espèces pathologiques, il faut des raisons plus puissantes, des considérations d'un autre ordre et puisées dans la nature même des maladies, c'est-à-dire dans le siége qu'elles occupent et dans la lésion anatomique des tissus ou l'altération chimique des liquides de l'économie.

Causes. L'âge adulte, le tempérament sanguin, l'inaction, les lits trop chauds; la circonstance d'être né de parents atteints de la phlegmasie articulaire connue sous le nom de *goutte*, et à plus forte raison celle d'en être soi-même affecté, sont généralement regardés comme les causes prédisposantes de la néphrite. Elle est ordinairement produite par l'abus des liqueurs alcooliques et de toutes les boissons excitantes et surtout diurétiques, comme la bière, certains vins chargés d'acide carbonique, l'eau-de-vie de genièvre, etc., par l'usage continu d'une nourriture trop succulente et trop stimulante, du gibier et de toutes les viandes noires et faisandées, des ragoûts salés et épicés; l'ingestion des cantharides, des aphrodisiaques, des diurétiques âcres; par la chaleur excessive, un refroidissement subit du dos et des lombes, les coups et les chutes sur la région des reins, les blessures de ces organes, les secousses d'une équitation violente, les sauts, la danse forcée, les efforts pour soulever des fardeaux, la suppression de la sueur ou d'une hémorrhagie habituelle; la rétention de l'urine par suite d'un rétrécissement de l'urèthre, d'une maladie de la prostate ou de la vessie, ou enfin d'un séjour prolongé d'un calcul dans un uretère ou dans l'urèthre, et enfin la métastase d'une phlegmasie, et principalement de celle des articulations, de l'urèthre ou de la vessie. On compte également parmi les causes de la néphrite la présence de vers ou de calculs dans les reins; mais le plus ordinairement ces corps étrangers sont eux-mêmes des effets de l'inflammation, qu'ils ne font qu'accroître par leur présence. Enfin on a remarqué qu'elle était plus fréquente dans les contrées froides et humides, telles que la Hol-

lande et l'Angleterre. Mais cette condition atmosphérique n'est pas la seule cause qui en favorise le développement dans ces pays; l'usage du thé, de la bière, des boissons éminemment diurétiques, ne contribue pas moins à l'y faire naître. Le froid humide, en s'opposant à la transpiration cutanée, force les reins à une activité continuelle pour y suppléer, tandis que les boissons diurétiques indiquées viennent augmenter encore l'action de ces organes. On conçoit aisément que, soumis à l'influence de pareilles causes, ils soient souvent frappés d'inflammation.

On voit se développer encore la néphrite dans beaucoup de cas d'empoisonnements miasmatiques, tels que ceux qui se manifestent par les symptômes de la peste, du typhus, de la fièvre jaune, de la fièvre typhoïde, du choléra-morbus asiatique, de la variole, de la morve, du charbon, de la scarlatine, de la rougeole, et dans les résorptions purulentes. Et cela se conçoit aisément. Les reins étant un des grands émonctoires de l'économie, et la voie principale par laquelle sont éliminées la plupart des substances nuisibles, solubles, introduites dans le corps humain, les reins, disons-nous, doivent s'enflammer quelquefois au contact de ces substances: aussi les trouve-t-on enflammés dans beaucoup de ces maladies. Enfin, la néphrite naît encore, et de la même manière probablement, sous l'influence de la cause générale qui produit la goutte. (Voyez *Arthrite goutteuse.*)

Symptômes. Quand l'invasion est brusque, un frisson est ordinairement le premier symptôme qui se manifeste. Bientôt une douleur vive, aiguë, lancinante, ou bien obtuse, gravative, pongitive et profonde, se fait sentir dans la région lombaire, d'un seul ou des deux côtés. Elle se propage souvent à la vessie, à la verge, dans l'aine et au scrotum, quelquefois à la cuisse, qui parfois n'est qu'engourdie, et toujours du côté du rein enflammé, si un seul est dans cet état. La pression, le mouvement, surtout debout; la simple inclinaison du corps en avant, la position assise, la toux, l'éternument, le rire, les grandes inspirations, les efforts pour aller à la garde-robe, augmentent cette douleur. Le malade éprouve dans la partie une sensation de chaleur et de pesanteur, quelquefois de constriction ou de dilacération. L'urine coule goutte à goutte; elle est rare, rouge, sanguinolente, et se supprime entièrement quand les deux reins sont enflammés.

D'autres fois elle est aqueuse, claire, limpide, et dépose un sédiment blanc et homogène; enfin, dans les cas où il existe des calculs, elle laisse déposer au fond du vase de petits graviers inégaux, irréguliers et semblables à du sable. Des phénomènes sympathiques s'ajoutent à ceux que nous venons de décrire. Ce sont: la rétraction du testicule du côté du rein malade, et la rétraction des deux testicules si les deux reins sont affectés, des nausées, des vomissements bilieux, des rots et des vents, un sentiment de constriction à l'épigastre, des douleurs vagues et le ballonnement du ventre, de la diarrhée avec ténesme, la sécheresse de la langue, une soif plus ou moins vive, et un pouls dur, plein, et quelquefois petit et intermittent. L'état de la peau n'est pas constant; ordinairement elle est sèche et brûlante, mais quelquefois elle est couverte de sueur, et si le cours de l'urine est entièrement suspendu, la sueur en contracte souvent l'odeur ammoniacale. On observe, dans quelques cas, le hoquet, une toux sèche, la gêne de la respiration, et la douleur de tête et l'insomnie.

Lorsque la douleur du rein est aiguë, pongitive, déchirante, qu'elle survient tout-à-coup et cesse de même, qu'elle semble suivre et dessiner les uretères, qu'elle diminue dans certaines positions du corps et augmente dans d'autres, il est probable qu'elle est due à la présence de calculs dans le rein. Si en même temps l'urine se supprime subitement avec la naissance de la douleur, et coule de nouveau aussitôt qu'elle s'apaise, et si surtout de petits graviers sont déposés sur les parois du vase de nuit, on ne peut plus conserver de doute sur l'existence d'une *néphrite calculeuse.* C'est principalement dans cette néphrite, et lorsqu'un calcul anguleux chemine lentement dans un uretère dont il déchire les parois, ou que ses aspérités s'enfoncent dans la substance même du rein, qu'aux symptômes précédemment décrits se joignent les convulsions ou le délire, effets sympathiques de l'atrocité de la douleur. C'est encore dans ce cas qu'on observe le plus ordinairement les sueurs froides, l'intermittence du pouls et les urines sanglantes. On nomme *coliques néphrétiques* les douleurs qui accompagnent cette néphrite.

L'urine, avons-nous dit, contient quelquefois du sang, et presque toujours c'est le signe de la présence d'un calcul, d'un

BIBLIOTECA

gravier anguleux qui déchire le rein ou l'uretère. Mais il arrive quelquefois que le sang s'y montre dans la néphrite simple, sans présence de graviers, principalement dans les néphrites produites par l'ingestion des substances âcres, irritantes, comme les cantharides. Cela arrive aussi dans les néphrites traumatiques, surtout quand il y a plaie du rein, et enfin dans les cas où la vessie est malade et ulcérée. L'urine présente encore quelques particularités dans sa composition et dans son aspect, mais qui sont trop peu constantes pour servir d'élément au diagnostic. Ainsi, elle contient quelquefois de l'albumine, comme dans la néphrite albumineuse, mais accidentellement et d'une manière passagère; elle devient aussi quelquefois alcaline par la diminution de la proportion de l'acide urique et des urates qu'elle contient naturellement; on y rencontre du pus ou un dépôt muqueux quand la vessie ou le bassinet et les calices participent à l'inflammation; elle est d'un rouge plus ou moins vif ou d'un brun foncé, et quelquefois claire et limpide, aqueuse, etc., etc.; en un mot, il n'y a rien de constant dans ses altérations, rien qui soit particulier à la néphrite simple.

Enfin, la secrétion urinaire est quelquefois entièrement supprimée, c'est le signe de l'inflammation simultanée des deux reins. Dans ces cas, ordinairement il survient des frissons violents suivis de chaleur et de sueur, de véritables accès qui ressemblent à des accès de fièvre pernicieuse.

Chez quelques malades, la néphrite simple se présente avec une physionomie symptomatique toute particulière. Les malades sont dans un état de stupeur et d'immobilité, la région des reins est peu douloureuse, les urines sont rares, et l'émission s'en fait quelquefois à leur insu; la langue est noire et sèche, les dents sont fuligineuses, le pouls est fréquent, et des accès violents avec frisson, chaleur et sueur, se manifestent tous les jours, au point d'en imposer pour des accès de fièvre pernicieuse. Il n'est pas facile de reconnaître à ce peu de symptômes une affection du rein; on ne peut y arriver que par voie d'exclusion; mais il faut se rappeler qu'en thèse générale, quand on observe une langue et des dents noires, beaucoup d'abattement et de prostration, en même temps que des accès violents mais courts de fièvre intermittente, l'attention doit se porter vers les organes urinaires,

BIBLIOTECA

point de départ ordinaire de semblables accidents. Et si l'on trouve en même temps, soit une diminution notable de la sécrétion urinaire, soit une émission involontaire de l'urine, et à plus forte raison ces deux particularités à la fois, si la région des reins est douloureuse à la compression, quelque faible que soit cette sensibilité, on ne peut plus conserver aucun doute sur l'existence d'une néphrite.

Le diagnostic présente quelquefois de grandes difficultés par suite d'anomalies dans l'organisation ou la situation des reins. Ainsi, les deux reins sont quelquefois confondus, et souvent alors la masse unique est placée au-devant de la colonne vertébrale ou dans le bassin, etc.; on ne peut, dans ces cas, constater la douleur dans la région rénale, et le point où elle se fait sentir pourrait induire en erreur. Dans ces cas, ce sont les autres symptômes qui éclairent le diagnostic. Enfin, quelques malades n'ont qu'un rein, et l'on conçoit qu'alors l'inflammation de ce rein entraîne les mêmes accidents qu'une néphrite double, bien que la douleur n'existe que d'un côté. Il faut être prévenu de toutes ces particularités pour ne pas commettre d'erreur.

Tels sont les symptômes de la *néphrite aiguë;* ceux de la *néphrite chronique* n'en diffèrent que par l'intensité. Ils peuvent ne consister que dans une douleur médiocre des lombes, celle de l'aine, la rétraction du testicule, l'engourdissement de la cuisse, et l'émission d'urines chargées de graviers, et surtout de sang, la vessie n'étant pas malade, et ne se manifester que de temps à autre, et surtout après les excès dans le boire ou le manger. Quelquefois même ils sont si peu marqués que le diagnostic est difficile; heureusement qu'alors la maladie est peu grave. Quelques malades ont rendu des vers par les urines, et l'on n'a pas manqué de créer aussitôt une espèce de néphrite, qu'on a appelée *vermineuse*, mais il n'existe pas de symptômes propres à cette affection, si ce n'est l'issue même de ces animaux. (Voyez *Productions morbides.*)

Enfin, après des symptômes de néphrite plus ou moins aiguë, mais au milieu desquels on a pu remarquer la plénitude du pouls et la chaleur halitueuse de la peau, lorsque la douleur devient pulsative, le pouls plein et mou, que des frissons alternent avec des petites sueurs, et qu'un poids plus considérable se fait sentir