que c'est le froid humide qui provoque en général l'invasion, l'apparition des premiers symptômes de la maladie, qu'elle ait été préparée par cette cause ou par l'abus des spiritueux.

M. Rayer pense que la grossesse favorise le développement de la néphrite albumineuse chronique; le même auteur l'a vue trois fois chez les enfants placés dans les meilleures conditions hygiéniques, mais adonnés à l'onanisme; il l'a observée aussi chez de malheureux ouvriers épuisés par la fatigue, la misère et les privations; enfin la syphilis ancienne et invétérée et les scrofules paraissent prédisposer à la contracter; il en est de même des maladies du cœur. M. Rayer ne pense pas que la phthisie pulmonaire, la goutte, les maladies du foie, les lésions de la vessie, de la prostate et de l'urèthre, les maladies du cerveau, ni celles de la moelle épinière, ni les préparations mercurielles, exercent aucune influence sur son développement. Comme la néphrite albumineuse aiguë, mais plus rarement, elle succède quelquefois à la scarlatine. Les hommes y sont plus sujets que les femmes, ce qui s'explique tout naturellement par la nature des causes qui la produisent ordinairement; enfin, elle paraît plus commune dans les pays froids et humides, où l'usage et l'abus des liqueurs spiritueuses sont plus répandus (Rayer).

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. Les symptômes de la néphrite albumineuse chronique sont peu nombreux et des plus obscurs. Il n'est pas rare, il est au contraire fort ordinaire, de voir des malades dont les urines sont albumineuses, qui sont atteints d'anasarque, et dont le sang est plus séreux, contient moins d'albumine dans son sérum, moins de globules rouges, et offre au contraire une certaine quantité d'urée, signes caractéristiques de cette maladie, sans qu'ils aient éprouvé la plus légère douleur dans la région des reins, sans que la pression la décèle, sans même que leur attention ait jamais été appelée sur les organes de la sécrétion urinaire par une sensation insolite. Si on ne les examinait avec soin, on les dirait affectés d'une *hydropisie essentielle*, erreur que l'on a commise pendant longtemps et qu'il n'était pas possible d'éviter. Rien, en effet, ne met le médecin sur la voie, rien n'avertit même les malades, si ce n'est un peu de pâleur de la face, de bouffissure des paupières, et d'infiltration des pieds et des malléoles qui se manifeste le soir, symptômes qui ne se déclarent souvent que très longtemps après que l'urine est devenue albumineuse, symptômes d'ailleurs que l'on attribue à d'autres causes ou qui fixent à peine l'attention, et pour lesquels on ne demande pas même souvent de conseils médicaux, les malades affectés de néphrite albumineuse chronique ne consultant en général le médecin que quand l'anasarque commence. C'est donc au médecin de se tenir sur ses gardes, et aussitôt qu'il aperçoit ces légers symptômes chez un individu, d'examiner l'urine. Si cet individu est scrofuleux, ou affecté d'une syphilis invétérée, ou s'il est d'une constitution détériorée par d'autres maladies, s'il abuse des spiritueux, s'il s'expose souvent à l'action du froid humide, il est déjà probable qu'il est atteint d'une néphrite albumineuse chronique; mais c'est l'examen de l'urine qui peut seul lever tous les doutes. Voici donc quels caractères nouveaux ce liquide présente dans cette maladie.

Acide, neutre ou alcaline, l'urine est toujours pâle, et souvent un peu trouble; elle ressemble quelquefois à du petit-lait dans lequel nageraient des flocons blanchâtres; son odeur est fade, sa pesanteur spécifique diminuée; elle contient presque toujours des lamelles minces, blanchâtres, formées par de l'épithélium, souvent des globules muqueux et de la matière muqueuse amorphe, que l'on ne peut apercevoir toutefois qu'à l'aide du microscope; sa surface est couverte de bulles, et si l'on y insuffle de l'air avec un chalumeau, on en développe d'énormes, comme celles qui se produisent dans l'eau de savon; elle contient moins d'urée et d'urates que dans l'état normal; enfin, et ce caractère est le seul constant, et par conséquent le seul à peu près pathognomonique, elles donnent un précipité ou forment un coagulum albumineux quand on les soumet à l'ébullition ou qu'on les traite par l'acide nitrique.

Mais la néphrite albumineuse n'est pas la seule maladie dans laquelle on observe des urines coagulables, et l'on voit de suite combien ce fait ôte de valeur comme signe diagnostique à l'état albumineux de l'urine, qui très souvent est le seul symptôme qui accompagne la néphrite albumineuse chronique, et combien alors le diagnostic de cette maladie peut quelquefois devenir difficile. Il faut, dans ces cas embarrassants, rassembler d'autres

BIBLIOTECA

éléments de certitude ou de probabilité, et les puiser à toutes les sources. Ainsi, par exemple, si des urines albumineuses sont en même temps d'une pesanteur spécifique moindre, et qu'elles contiennent proportionnellement moins d'urée et d'urates que dans l'état normal, il est certain qu'elles dépendent d'une néphrite albumineuse chronique, car ce n'est que dans cette maladie qu'elles présentent ces trois caractères *réunis*. Si ces altérations de l'urine sont bientôt suivies, ou sont déjà accompagnées d'anasarque, sans qu'il existe de lésion du cœur, il ne peut pas y avoir de doute non plus sur la nature de la maladie. Enfin, si elles ont succédé à une scarlatine, ou si elles sont survenues chez un individu qui abusait des liqueurs spiritueuses, ou qui avait été fréquemment exposé à l'action du froid humide, ou si le malade a déjà eu une hydropisie générale quelques mois auparavant, on peut diagnostiquer à coup sûr l'existence de la maladie rénale.

En résumé donc, des urines albumineuses, de faible pesanteur spécifique, et contenant peu d'urée et d'urates, avec anasarque, *sans maladie du cœur*, chez un individu qui vient d'avoir la scarlatine, ou qui abusait des liqueurs spiritueuses, ou enfin qui s'était exposé au froid et à l'humidité, caractérisent très bien la néphrite albumineuse chronique. Nous disons *avec anasarque sans maladie du cœur*, parce qu'il n'est pas rare, comme on le sait, que l'hypertrophie du cœur détermine, dans les derniers temps, l'hydropisie générale, et une stase mécanique du sang dans tous les organes, et dans les reins en particulier, à la suite de laquelle les urines deviennent albumineuses, et qu'en pareil cas il serait bien difficile de reconnaître une néphrite albumineuse chronique qui accompagnerait l'hypertrophie.

La composition du sang présente aussi des altérations remarquables dans la néphrite albumineuse chronique, et l'on s'est demandé si l'altération du sang avait précédé la maladie des reins, ou si c'était le contraire qui avait lieu. C'est la dernière opinion qui est la vraie, car les altérations du sang ne se montrent que lorsque déjà la madie dure depuis longtemps. Voici en quoi elles consistent : le sang est appauvri, la proportion du cruor y est diminuée, l'albumine est en moindre quantité dans le sérum, ce sérum a quelquefois un aspect laiteux ou semblable à du petit-lait, le sang contient assez souvent une certaine partie

BIBLIOTECA

d'urée, et si on l'examine au microscope, on voit que le nombre des globules rouges y est moindre que dans l'état sain, et on y remarque un certain nombre de globules blancs plus volumineux que les autres.

Enfin, aux symptômes que nous venons d'énumérer viennent tôt ou tard s'ajouter des désordres fonctionnels plus ou moins graves. Tels sont : la diminution ou la cessation complète de la transpiration, de la dyspnée, quelquefois des vomissements, et, dans les derniers temps, de la diarrhée. Souvent on voit se déclarer dans son cours une bronchite ou un épanchement séreux dans les plèvres, dont les symptômes viennent aggraver ceux de la maladie principale. Enfin, il se développe quelquefois des symptômes de péricardite, de pneumonie, d'érysipèle phlegmoneux et gangréneux, ou des symptômes cérébraux, dont l'invasion est brusque, qui entraînent rapidement en général la mort des malades.

Il est impossible de déterminer la durée moyenne de la néphrite albumineuse chronique : cette durée varie depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années. On ne sait même pas toujours quand elle commence, parce que, comme nous l'avons dit, l'urine est souvent depuis plusieurs mois albumineuse, quand les premiers symptômes d'anasarque se manifestent, et que ce n'est qu'à cette époque que les malades se soumettent à l'examen du médecin. Elle offre d'ailleurs quelquefois des améliorations et des rechutes successives qui la prolongent indéfiniment et ne permettent en aucune manière d'en calculer la durée. On en obtient rarement la guérison ; presque toujours elle se termine par la mort, soit par l'invasion des complications dont nous avons parlé précédemment, soit par l'épuisement que la diarrhée, les vomissements, le défaut d'alimentation et l'insomnie amènent à leur suite.

Caractères anatomiques. Comme dans la néphrite albumineuse aiguë, les reins sont presque toujours augmentés de volume dans la néphrite albumineuse chronique, et tantôt on les trouve pâles, d'un blanc rosé et légèrement jaunâtre, ou de la couleur de la chair d'anguille ; on y voit quelquefois de petits vaisseaux injectés, rarement des taches ardoisées ou brunes, ou des granulations blanches, ou des dépressions, souvent des endurcissements rouges des mamelons de la substance tubuleuse, et un léger

épaississement de la membrane muqueuse des bassinets et des calices, avec injection de ses vaisseaux : c'est la troisième forme anatomique de la néphrite albumineuse, le premier degré de l'état chronique. Tantôt les reins ont une teinte jaune pâle ; ils sont parsemés de petites taches d'un blanc laiteux, un peu jaunâtre ; quand on les excise par leur bord convexe, la substance corticale offre encore cette teinte jaunâtre sur laquelle tranche fortement la couleur rouge de la substance tubuleuse, et on retrouve ces taches d'apparence laiteuse que nous avons dit exister à leur surface ; ce sont ces taches qui ont été prises pour des granulations par les médecins anglais, et qui ont fait donner à la maladie le nom de *maladie granulée des reins :* c'est la quatrième forme anatomique de M. Rayer, le second degré de l'état chronique. D'autres fois, les reins, toujours plus volumineux et plus pesants que dans l'état normal, présentent cet aspect que M. Rayer décrit en disant qu'il semble qu'un grand nombre de petits grains de semoule sont déposés au-dessous de leur membrane celluleuse propre : cinquième forme anatomique, troisieme degré de l'état chronique. Enfin, dans une sixième forme anatomique ou quatrième degré de l'état chronique, les reins sont durs, mamelonnés ; ils offrent peu ou point des taches laiteuses à leur surface, mais on en rencontre encore un certain nombre dans l'épaisseur de la substance corticale ; ils sont assez souvent diminués de volume.

Traitement. Ici le traitement antiphlogistique n'offre pas les avantages que nous lui avons reconnus dans la forme aiguë de la maladie, il est même le plus souvent nuisible. Ce n'est que dans les cas où il y a de l'amélioration dans le pouls, de la douleur dans la région des reins, quand les sujets ne sont pas trop affaiblis, quand leur constitution n'a pas été détériorée par des maladies antérieures, etc., quand on a la certitude que la maladie est récente, que l'on peut avoir recours à quelques applications de ventouses scarifiées sur la région des reins, ou même à une saignée générale. Mais hors ces cas, et ceux de recrudescence inflammatoire dans le cours de la maladie, il faut s'en abstenir. Et ce que nous disons des saignées, il faut l'entendre de tous les moyens débilitants.

Ce n'est pas que le traitement tonique, stimulant, guérisse plus

souvent : nous avons dit que la maladie était presque toujours mortelle ; mais il paraît prolonger l'existence des malades, tandis que le premier les abrège souvent. Dire quels moyens doivent le composer n'est pas chose facile, car il est presque entièrement empirique. Aussi on a essayé les balsamiques, l'essence de térébenthine, la teinture de cantharides, à la dose de 4 à 12 gouttes dans une émulsion, ou de 30, 50 et 60 gouttes dans l'espace de vingt-quatre heures, les frictions mercurielles sur la région des lombes, le colchique, les purgatifs salins, eau de Sedlitz, de Pulna, crème de tartre ; les drastiques, tels que l'ellébore, la coloquinte, la gomme-gutte, la scammonée ; les diurétiques, et en particulier la scille, la digitale ; les ferrugineux, les bains de vapeur, les sudorifiques, parmi lesquels on place en première ligne les poudres de Dower, de James, les teintures de gayac, tout cela sans succès pour ainsi dire, et fréquemment avec désavantage pour les malades, parce que l'on accroît souvent par ces remèdes les vomissements, la diarrhée, et par suite leur faiblesse et leur épuisement.

Une alimentation saine et nourrissante, l'usage d'un peu de vin blanc généreux, des vêtements de flanelle sur la peau, l'insolation, l'habitation des pays chauds ou d'une chambre exposée au midi, l'emploi de quelques ferrugineux, celui de quelques diurétiques, et en particulier du raifort sauvage, dont M. Rayer dit avoir retiré d'assez bons effets, quelques saignées générales ou locales, mais employées avec réserve, et dans les circonstances seulement que nous avons signalées, nous paraissent les seuls moyens que, dans l'état actuel de la science, on puisse mettre en usage avec quelque sécurité contre cette maladie. Si par eux on parvenait à guérir quelques malades, il serait peut-être utile, pour empêcher les récidives, d'appliquer des exutoires sur la région des reins, de leur faire prendre des bains aromatiques, de les soumettre à toutes les prescriptions hygiéniques que nous venons d'indiquer, et, bien entendu, de leur imposer la privation des spiritueux, ou au moins leur usage très modéré, si la maladie s'était développée sous l'influence de cette cause.

BIBLIOTECA

De la didymite.

On nomme ainsi l'inflammation des testicules. Elle est aiguë ou chronique, et n'a point encore été observée sous forme intermittente. On la trouve décrite dans les auteurs sous la dénomination d'*engorgement inflammatoire des testicules*, et d'*orchite*.

Causes. Cette phlegmasie se développe souvent à l'occasion de la plus légère violence extérieure exercée sur les testicules. La raison en est dans l'exquise sensibilité de ces organes. Ainsi, un faible froissement ou les secousses imprimées par l'équitation sur un cheval dont le trot est dur suffisent pour la déterminer; à plus forte raison se développe-t-elle par un coup, une pression, ou une plaie du testicule. Mais sa cause la plus fréquente est dans l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urèthre. (Voy. *Uréthrite.*) Dans quelques cas extrêmement rares, elle est produite par le défaut d'évacuation de la liqueur séminale; on la nomme alors *spermatocèle*. Enfin elle accompagne quelquefois l'engorgement inflammatoire des parotides, connu sous le nom d'*oreillons*. (Voyez *Parotidite.*)

Symptômes. Ils consistent dans la douleur et le gonflement d'un ou des deux testicules, qui commencent ordinairement par l'épididyme, la rougeur et la tension du scrotum, et la chaleur qui occupe toutes ces parties. La douleur se propage souvent le long des cordons spermatiques jusque dans la région des reins, et le mouvement le plus léger l'augmente si l'organe n'est pas bien soutenu. Enfin, lorsque l'inflammation est très intense, la peau s'échauffe, le pouls s'accélère et devient dur et élevé; les urines sont rares et briquetées. Lorsque la phlegmasie est chronique, soit qu'elle ait débuté sous cette forme, soit qu'elle ait succédé à l'état aigu, la douleur et la chaleur sont ordinairement peu marquées, quelquefois même presque nulles, et l'engorgement et la pesanteur de l'organe sont les seuls symptômes qui existent. Quelquefois cependant le testicule malade devient le siége de douleurs lancinantes. Pour quelques chirurgiens, ce symptôme est l'indice de la dégénérescence squirrheuse de l'organe et le prétexte de son ablation: aussi extirpent-ils souvent des testicules susceptibles encore de guérison. Il ne faut pas imiter leur conduite, et l'on doit attendre des signes plus certains de désorganisation pour se décider à pratiquer une opération aussi grave. (Voyez *Désorganisations.*)

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Le testicule enflammé acquiert promptement un volume considérable; mais cet engorgement met toujours beaucoup de lenteur à se dissiper, malgré l'emploi des moyens les plus rationnels et les plus puissants. Très souvent la phlegmasie passe à l'état chronique, et quand elle paraît même se dissiper complétement, il est rare que le testicule qui en a été le siége ne reste pas un peu plus volumineux qu'il n'était auparavant. L'épididyme surtout conserve presque toujours du gonflement et de la dureté, mais cet état est sans danger si de nouvelles irritations ne viennent l'accroître. Quelquefois la didymite se termine par suppuration, et alors la perte de l'organe en est toujours la suite. Dans tous les cas, même les plus graves, cette phlegmasie n'entraîne jamais la mort.

Traitement. Le traitement de la didymite consiste dans l'emploi des saignées générales et surtout des saignées locales, dans l'application des cataplasmes émollients et narcotiques, les bains tièdes, le repos absolu, l'usage des boissons délayantes, les lavements émollients, et la diète si l'inflammation est très intense et accompagnée de fréquence du pouls et de chaleur de la peau. Quand la chaleur locale et la douleur sont en grande partie dissipées, on peut avoir recours aux topiques astringents que nous avons déjà indiqués en traitant de l'uréthrite; on peut également les employer au début de l'inflammation, lorsqu'elle n'a encore qu'une médiocre intensité; mais il est plus prudent, dans ce cas, d'essayer de la faire avorter par les saignées locales abondantes, les bains prolongés et les cataplasmes émollients. Le traitement de la didymite chronique repose sur les mêmes bases : les emplâtres fondants, tels que celui de Vigo *cum mercurio*, sont souvent très utiles pour dissiper l'engorgement qui persiste après l'emploi des émollients et des saignées locales. Lorsque ces moyens, longtemps continués, restent sans effet, nul doute que le testicule ne soit devenu squirrheux; mais il ne faut jamais oublier que l'on n'a la certitude complète de cette dégénérescence, et qu'il n'est permis d'avoir recours à l'ablation de l'organe malade qu'après avoir épuisé toute la série des moyens que l'art conseille, mais surtout après avoir insisté longuement sur les

BIBLIOTECA

saignées locales, les emplâtres fondants, de savon, de Vigo, de ciguë, les pilules savonneuses, les frictions iodées, l'iodure de potassium à l'intérieur, et de temps en temps les topiques émollients. La sensibilité excessive du testicule fait qu'on ne cherche point à s'assurer par le toucher s'il existe ou non de la fluctuation; et l'on n'est ordinairement averti de la terminaison de la didymite par suppuration que par la rupture spontanée de la tunique albuginée et par l'écoulement du pus; mais eût-on acquis la certitude de la formation d'un abcès dans le corps du testicule, il vaudrait autant l'abandonner à lui-même que de l'ouvrir; car toutes les ouvertures spontanées ou artificielles faites à l'enveloppe fibreuse de l'organe sont immédiatement suivies de l'écoulement de sa propre substance, et par conséquent de sa destruction complète.

Il arrive quelquefois que le testicule s'atrophie à la suite de son inflammation. Il semble que l'absorption continue après que la résolution de l'engorgement est opérée, et qu'elle s'exerce alors aux dépens de l'organe. Aussitôt que l'on s'en aperçoit, il faut suspendre l'emploi des résolutifs et des fondants, et arrêter, s'il se peut, le mouvement d'absorption par des applications fortement narcotiques et astringentes. Mais, le plus communément, ces moyens échouent, et l'organe continue à diminuer jusqu'à ce qu'il soit réduit au volume d'un haricot. (Voyez *Atrophie des testicules.*)

De la prostatite.

L'inflammation de la prostate est assez rare; elle affecte tantôt la forme aiguë et tantôt la forme chronique.

Causes. La plus fréquente des causes de la prostatite est l'inflammation aiguë ou chronique du canal de l'urèthre produite par un coït impur; mais elle est quelquefois la suite d'une chute ou d'un coup sur le périnée, d'une fausse route faite à travers la substance de la glande par un cathétérisme violent, et, selon quelques auteurs, de la suppression des hémorrhoïdes. Dans quelques cas, elle est déterminée par des calculs qui se sont formés au sein de la prostate; mais ces calculs eux-mêmes ne sont-ils pas l'effet d'une inflammation chronique de la glande?

Symptômes. Elle s'annonce d'abord par un sentiment de chaleur et de pesanteur au périnée, au-devant de l'anus, et par des ténesmes et des envies fréquentes d'uriner. Bientôt des douleurs vives se font sentir au col de la vessie, et tous les efforts pour aller à la garde-robe les augmentent. Le volume de la glande s'accroît : en introduisant le doigt dans l'anus, on sent la tumeur qu'elle forme, et on réveille les douleurs. L'écoulement des urines est rendu de plus en plus difficile par la compression de l'urèthre, et si l'on cherche à sonder le malade, on n'y parvient qu'avec beaucoup de difficultés, et en occasionnant des douleurs très vives lorsque l'instrument arrive à la hauteur de la prostate. Enfin, ces symptômes s'accompagnent toujours de l'accélération du pouls, de l'augmentation de la chaleur de la peau, la constipation, la soif, et la perte de l'appétit. On soupçonne que du pus se forme dans la glande lorsque, malgré l'emploi des antiphlogistiques les plus puissants, on ne voit s'opérer aucune diminution dans les symptômes, pas même dans l'obstacle au cours des urines. Assez ordinairement alors, il se manifeste de petits frissons passagers à diverses époques du jour; le pouls devient plus large et plus mou, et la peau est légèrement moite. Le pus se rassemble en un seul ou en plusieurs foyers, et il se fait jour par la vessie, par l'urèthre ou par le rectum. Dans ce dernier cas, on peut, avant l'ouverture de l'abcès, sentir la fluctuation en portant le doigt dans l'anus. Quelquefois les abcès situés au-dessous de la membrane muqueuse uréthrale sont ouverts par le bec de la sonde qu'on cherche à placer pour remédier à la rétention d'urine. Après l'évacuation du pus, l'urine s'écoule librement. Si ce liquide n'était rassemblé qu'en un seul foyer, la suppuration, d'abord abondante, diminue par degrés, et le malade finit ordinairement par guérir au bout d'un temps toujours assez long; mais lorsqu'il y a plusieurs foyers dans l'épaisseur de la glande, il est rare qu'ils puissent tous s'ouvrir; alors la fréquence du pouls et la chaleur de la peau continuent, et se manifestent surtout le soir par des redoublements; le malade maigrit et peut finir par périr dans le marasme.

La prostasite chronique succède souvent à l'aiguë; mais, plus fréquemment encore, elle débute sous cette forme, et sans avoir été précédée de phénomènes inflammatoires bien tranchés. Dans le premier cas, on la reconnaît aisément; mais, dans le second,

BIBLIOTECA