

verses variétés de néphrite des différences assez essentielles pour en faire un groupe à part.

Nous avons observé à plusieurs reprises leur transformation en néphrite chronique et en rein complètement contracté. Cependant il est plus commode en pratique de s'habituer à distinguer ces variétés de néphrite.

Aufrecht ne voit dans la néphrite chronique hémorragique de Weigert qu'un processus inflammatoire qui se serait *surajouté* à notre néphrite chronique ; cela est vrai dans beaucoup de cas, mais non dans tous. Nous avons eu l'occasion de suivre la néphrite hémorragique d'Aufrecht dès le début de son évolution, et nous sommes convaincu qu'elle doit être considérée comme une forme à part.

Nous avons déjà dit qu'il existait des *formes abortives* de néphrite chronique, et nous n'avons pas manqué d'attirer l'attention sur l'intérêt pratique de cette remarque. Tantôt on rencontre comme une ébauche d'hydropisie, d'anémie, de dyspepsie chronique, ou bien au contraire le malade ne se doute nullement de son état, et seul l'examen microscopique des urines démontre la présence de lésions souvent très circonscrites mais qui prouvent d'une manière certaine l'existence de la néphrite (cylindres granuleux, épithéliums rénaux).

Pronostic. — Lorsque la néphrite est *intense*, la mort est la règle. Elle survient à la suite des complications que nous avons indiquées, et même avant que la néphrite ait eu le temps de se transformer en *rein contracté* ; cela est vrai surtout pour le gros rein blanc et les formes voisines. Ce n'est qu'*exceptionnellement* que les malades guérissent complètement. Toutefois Bartels et Wagner ont observé des cas de néphrite grave qui guérissent parfaitement ; et pour notre part nous pouvons ajouter à leurs résultats deux autres cas. Ces guérisons s'observent surtout lorsque les maladies primitives

comme la malaria, une syphilis de date relativement récente, ou des affections chirurgicales ont cédé à un traitement approprié (1).

Mais dans un nombre considérable de cas, la maladie se termine par une guérison incomplète ; on observe seulement de longues rémissions avec disparition presque entière d'albumine et d'hydropisie.

En général, une albuminurie intense (2), une oligurie pro-

(1) Quand la guérison doit s'obtenir on peut observer dans les urines une décharge considérable de globules blancs. Dans des reins atteints de néphrite en voie de guérison et que nous avons observés chez des individus morts d'une autre complication, on peut retrouver ces globules blancs en masse dans les tubes collecteurs assez nombreux pour obstruer la papille. Cette décharge de leucocytes s'observe surtout dans les néphrites aiguës ; on la constate encore quoique plus rarement dans les néphrites chroniques qui n'ont pas une durée trop longue. (G. C.)

(2) La quantité de l'albumine est sans valeur. L'augmentation de l'albumine, loin d'être un signe défavorable, peut dans quelques cas, comme le professeur Jaccoud l'a prouvé et comme nous l'avons montré dans notre thèse, être un signe pronostique d'un bon augure. Le professeur Jaccoud soutient que l'augmentation de l'albumine est de règle quand la sécrétion urinaire redevient plus abondante après une période d'obstruction rénale ; pour lui « les raisons du pronostic doivent être cherchées dans la quantité de l'urine, dans la quantité de l'urée qui donne implicitement la mesure des autres éléments de l'urine et non point dans le chiffre de l'albumine qui est tout à fait accessoire ». Le professeur Dieulafoy professe la même opinion. « L'albuminurie au cours du mal de Bright, dit-il, ne donne que des renseignements bien incomplets sur la marche et le pronostic de la maladie ». Les albuminuriques qui ont de fortes doses d'albumine dans leur urine ne sont pas ceux qui sont à la veille des plus graves accidents. Aux moments les plus graves, l'albumine peut disparaître ou l'albumine peut survivre aux autres symptômes de la néphrite quand celle-ci est à peu près guérie. Ce qui crée le danger dans la néphrite « ce n'est pas ce qui passe au travers des reins, c'est ce qui ne passe pas » (Dieulafoy). L'albumine pour les maladies des reins, pas plus que l'ictère pour

longée, et la présence d'une grande quantité de globules sanguins dans les sédiments urinaires passent pour être d'un mauvais pronostic ; au contraire les cylindres, si nombreux qu'ils soient, ne semblent pas avoir grande importance à ce point de vue. Cependant nous avons été assez heureux pour noter des rémissions, même lorsque des malades avaient présenté tous les symptômes que nous venons de décrire (1).

les maladies du foie, est un indice certain et infaillible d'après lequel on puisse juger de la gravité des lésions rénales. — Il ne faut pas croire cependant qu'on veuille enlever à l'albumine toute importance. Il est certain que dans la néphrite diffuse elle joue un rôle dans le pronostic. Sa persistance, la difficulté avec laquelle on arrive à la faire disparaître même avec des régimes appropriés le prouvent d'une façon évidente. Il est facile, en effet, quand on se trouve en présence d'un individu atteint de néphrite chronique et qui n'avait reçu aucun soin de réduire le taux de l'albumine ; mais il est rare qu'on puisse le réduire à rien. Nous avons vu précédemment qu'il y avait plusieurs albuminoïdes urinaires et qu'une de celles-ci traduisait plus spécialement la lésion rénale. Pour le professeur Jaccoud ce serait la sérine. Quelle que soit cette albuminoïde, elle persiste longtemps. Le régime le mieux choisi ne la fait pas disparaître du premier jour. Elle est donc d'une valeur pronostique incontestable et elle atteste que la néphrite chronique n'est pas guérie, que le brightique n'est pas rétabli. A ce point de vue il y a une différence avec la néphrite aiguë qui, elle, laisse un reliquat albumineux qui n'assombrit en rien le pronostic. (G. C.)

(1) L'albumine marche de pair avec l'intensité de l'inflammation. La composition de l'urine est en rapport avec le degré de la phlegmasie. Plus elle est prononcée, plus les urines sont rares, plus leur aspect est louche et sanguinolent, plus le sédiment est abondant. Quand l'affection doit guérir, la composition de l'urine se rapproche graduellement de la normale ; elle devient plus abondante, plus claire, moins trouble ; le sédiment plus rare, et il ne « subsiste plus bientôt comme anomalie que l'albuminurie » (Senator). Mais quand il y a hydropisie et que celle-ci commence à disparaître, l'urine devient abondante, la densité diminue. Ce sont autant de signes qui doivent être pris en considération et saisis quand la néphrite aiguë passe à l'état chronique. Aussi devons-nous nous mettre en garde contre des erreurs de diagnostic possibles.

Quand la néphrite est déjà ancienne et que l'on voit se développer une *hypertrophie du cœur*, cette dernière indique que la néphrite se transforme en *rein contracté*. Au moment même où nous écrivons ces lignes, nous avons un malade qui va et vient dans l'hôpital, sans éprouver la moindre souffrance, et qui, il y a quelques mois, fut deux fois moribond. Il resta pendant des semaines dans le coma urémique ; et on lui fit plusieurs ponctions qui lui retirèrent plus de 50 litres de liquide ascitique chyleux. Ses téguments, qui pendant l'hiver dernier étaient œdématisés au point de le rendre méconnaissable, se sont désinfiltrés ; l'aspect du patient est nettement celui d'un individu atteint de rein contracté, et son urine qui naguère se coagulait brusquement par la seule influence de la chaleur est maintenant pauvre en albumine.

Nous avons déjà vu quelles étaient les principales causes de la mort, et nous avons cité en premier lieu l'*asthénie cardiaque*, les *lésions viscérales secondaires*, les *œdèmes généralisés* et enfin les *accidents urémiques*.

Cette néphrite se caractérise encore par ce fait qu'elle épargne parfois les débilités alors qu'elle enlève des individus très vigoureux.

Diagnostic. — A moins que le rein ne soit pas *très atrophié*, les signes essentiels sur lesquels devra reposer le diagnostic de néphrite diffuse aiguë sont : *l'albuminurie à un degré très élevé, la richesse de l'urine en cylindres de différentes formes, en corpuscules sanguins* (il va de soi que la présence de ces globules perd de sa valeur au point de vue diagnostique lors-

Car dans la néphrite aiguë au déclin, l'urine changeant brusquement de caractère, elle peut nous en imposer pour une transformation possible d'une néphrite aiguë en une néphrite chronique et il faut distinguer une néphrite aiguë au déclin, une poussée aiguë au déclin et une néphrite chronique. (G. C.)

que la néphrite est accompagnée de catarrhe des voies urinaires) ; de plus l'urine contient surtout des *cellules épithéliales* ayant subi une *dégénérescence graisseuse* presque complète. En fin on sait que cette néphrite s'accompagne d'*hydropisies très accentuées* et dont les localisations sont caractéristiques.

Lorsque tous ces symptômes se trouvent réunis, le diagnostic est facile, à moins que l'on ne se trouve en présence d'un rein amyloïde (1). Nous avons déjà dit comment on pouvait différencier le *rein de la stase urinaire* de notre néphrite. Nous n'avons pas besoin de rappeler aux cliniciens toute la circonspection avec laquelle ils devront essayer de grouper leurs symptômes.

Pour différencier la *néphrite aiguë*, on se rappellera que cette dernière a un début différent de notre néphrite chronique. On attachera moins d'importance aux *hématuries* qui l'accompagnent puisque nous avons vu que la néphrite chronique pouvait être accompagnée elle aussi d'hémorragies

(1) Souvent la dégénérescence amyloïde se trouve dans le rein atteint de néphrite diffuse chronique à titre de complication. Quand l'amylose seule frappe le rein, sans être mélangée à d'autres lésions, le diagnostic est encore difficile. Cependant chez les phthisiques, les syphilitiques, chez les individus atteints de lésions suppuratives des os, on la soupçonnera. En général les urines auront conservé leur quantité normale, elles sont pâles, abondantes, transparentes, peu sédimenteuses, contenant des cylindres hyalins gros et peu abondants, peu d'urée, d'acide urique, d'acide phosphorique, de chlorures, peu ou pas d'albumine. Senator et Führy-Snehlage avaient indiqué la globuline comme propre à la dégénérescence amyloïde. Mais ces auteurs ont fourni des observations contraires à leur manière de voir. L'œdème est léger et circonscrit aux malléoles. La rate est quelquefois grosse (Bartels soutient le contraire) ; le foie est hypertrophié ; l'urémie est rare, les troubles oculaires, la rétinite surtout est peu fréquente. On n'observe jamais d'hydropéricarde et d'hydrothorax et rarement d'inflammation secondaire. Enfin il n'y a pas d'hypertrophie cardiaque. (G. C.)

périodiques. Nous avons vu des néphrites chroniques avoir les allures d'une néphrite aiguë typique avec hydropisie et accidents urémiques, et être accompagnées jusqu'à la mort d'urines hémorrhagiques. Nous ne saurions trop mettre le médecin en garde contre cette tendance à admettre une néphrite aiguë toutes les fois qu'il se trouve en présence de *poussées d'hématuries*, même lorsque celles-ci sont très accusées (Goodhart).

Lorsqu'au contraire les symptômes que nous avons décrits comme caractéristiques de la néphrite aiguë manquent en partie, ou ne se présentent qu'isolément, le diagnostic est beaucoup plus difficile.

Plus l'atrophie est accusée dans les néphrites chroniques, plus il est difficile d'établir le degré de sclérose rénale, surtout lorsque la compensation cardiaque fait plus ou moins défaut.

Les autres symptômes de l'atrophie complète du rein sont les suivants : Les urines sont abondantes, pauvres en albumine et en sédiments, et le cœur est d'autant plus hypertrophié que l'atrophie est prononcée.

Traitement. — Comme le traitement de la *néphrite aiguë* et celui de la *néphrite chronique* ou *subaiguë* nous paraissent être à peu près analogues, tandis que les indications thérapeutiques qui concernent la néphrite chronique sans atrophie trop marquée sont absolument différentes de celles qui répondent au rein *complètement contracté*, nous nous proposons de traiter cette dernière forme à part.

PROPHYLAXIE. — Nous ne connaissons aucun moyen capable de s'opposer au développement d'une néphrite diffuse dans le cours d'une maladie infectieuse. Nous avons vu en étudiant la néphrite la plus dangereuse et la plus fréquente, la *néphrite scarlatineuse*, que cette affection survenait chez des