

triques, etc.; et c'est en groupant ces symptômes, pour ainsi dire passés inaperçus, qu'on arrive à reconstituer la néphrite qui évoluait lentement depuis longtemps, au moment où de plus grands symptômes ont fait leur apparition.

Fréquemment, dans la néphro-syphilose comme dans d'autres néphrites chroniques, ce sont les petits accidents de brightisme qui ouvrent la scène, sans inquiéter autrement le sujet, et dans le cours de cet état, que j'ai appelé *syphilo-brightisme*, intermédiaire pour ainsi dire à la maladie et à la santé, surviennent des *épisodes aigus* caractérisés par de violentes oppressions simulant des accès d'asthme, par des palpitations angoissantes, comme on en voit dans les maladies de cœur et de l'aorte, par des troubles digestifs avec ou sans douleurs, avec ou sans vomissements, comme on en voit dans les gastrites chroniques et dans l'ulcère de l'estomac, par des œdèmes de la face et des extrémités qui mettent sur la piste d'un diagnostic trop souvent méconnu. Ce sont ces *épisodes aigus qu'on prend à tort*, je le répète, pour le début de la maladie.

Néanmoins, la néphro-syphilose tertiaire peut n'être pas chronique d'emblée, elle fait suite parfois à une néphrite aiguë. Mais quel que soit le mode de début de la néphro-syphilose tertiaire, il est rare, quand elle n'est pas soignée, qu'elle n'aboutisse pas à des accidents graves : urémie dyspnéique, urémie comateuse, délirante, convulsive. C'est dire que la syphilis rénale tertiaire (non soignée) ressemble par son évolution et par sa terminaison à la plupart des néphrites chroniques.

Dans d'autres circonstances qui sont loin d'être rares (surtout au cas de syphilis non traitée), les lésions syphilitiques du rein se compliquent de syphilis du foie (foie douloureux et déformé, ictère, ascite, etc.). Cette association de la syphilis hépatique et rénale, dans laquelle la dégénérescence amyloïde joue un grand rôle, a été bien mise en relief par M. Mauriac dans l'important travail que j'ai eu l'occasion de vous citer. Déjà Rayer avait signalé ce fait : « Dans presque tous les cas, sinon dans tous les cas de néphrite albumineuse chronique que j'ai observés chez les malades atteints de syphilis cons-

titutionnelle, le foie était altéré. Je connais peu de maladies qui offrent aussi peu de chances de guérison que ces cas complexes; les complications de la syphilis invétérée avec les altérations du foie et des reins sont presque toujours incurables. Cependant, j'ai été assez heureux pour améliorer la constitution détériorée d'un malade de notre hôpital, qui se trouvait dans une semblable condition, et chez lequel l'urine est devenue de moins en moins albumineuse, après deux mois d'un traitement qui a consisté dans l'usage de la tisane de Feltz, des pilules de Sédillot et de l'extrait gommeux d'opium ».

La coïncidence des lésions syphilitiques tertiaires des reins et du foie est signalée par un grand nombre d'auteurs (Nøgel, Wagner). M. Brault en a rapporté plusieurs observations que je vais citer textuellement<sup>1</sup> : « Tantôt la lésion du foie reste silencieuse et n'est révélée que par l'autopsie ; dans ce cas, on trouve un foie amyloïde, ou un foie fissuré syphilitique, tantôt il existe pendant la vie des signes manifestes d'une hépatite chronique. Dans une de nos observations, chez une femme de quarante-huit ans, on vit se développer une albuminurie avec œdème des extrémités, gagnant progressivement les hypocondres, en même temps que le foie devenait douloureux. A plusieurs reprises, un fort épanchement ascitique nécessita la paracentèse abdominale, et pendant toute la durée de la maladie une teinte subictérique colora les téguments. A l'autopsie, le foie, diminué de volume, pesait 920 grammes et présentait de nombreuses fissures qui le décomposaient en plusieurs lobes. Dans l'épaisseur du tissu fibreux intra-hépatique existaient des gômes, les unes presque cicatrisées, les autres volumineuses, confluentes, en pleine évolution. L'altération dominante du foie était une hépatite diffuse ancienne avec infiltration amyloïde des vaisseaux de fort calibre. Les reins, de dimension normale, du poids de 165 et 170 grammes, avaient subi la dégénérescence cirreuse au niveau de presque tous les glomérules.

« Un autre malade, âgé de cinquante-huit ans, polyurique

<sup>1</sup> *Traité de Médecine*, t. V.



et albuminurique, chez lequel la quantité des urines variait de 1,700 à plus de 3,000 grammes, et l'albumine de 10 à 30 grammes dans les vingt-quatre heures, la dégénérescence amyloïde du rein ne pouvait faire aucun doute, car les antécédents syphilitiques étaient au complet, bien que remontant à vingt ans en arrière. L'abondance et le caractère des urines étaient bien en rapport avec cette hypothèse. Le foie trouvé après la mort était fissuré, beaucoup de vaisseaux avaient subi l'infiltration amyloïde; les deux reins, légèrement diminués de volume, étaient en dégénérescence amyloïde.

« Une troisième observation concerne une femme de trente-quatre ans, qui, quatorze ans auparavant, avait eu la syphilis avec élimination des os du nez et perforation du voile du palais. A différentes époques, le traitement ioduré avait été institué. Au moment de son entrée à l'hôpital, l'anasarque était complète, les urines étaient peu abondantes, et pendant six semaines que dura la dernière phase de cette maladie, elles n'atteignirent jamais 900 grammes dans les vingt-quatre heures. Souvent, il n'y eut que 300 et même 200 grammes d'urine. Le chiffre de l'urée fut une seule fois de 10 grammes et descendit à 3 gr. 35 et même à 2 grammes; certains jours, les urines manquèrent. Vers la fin de cette affection rénale, malgré la persistance de la diarrhée, l'anasarque augmenta, l'œdème gagna le haut du tronc; la face et les paupières étaient tellement bouffies que les yeux ne pouvaient s'ouvrir. Le larynx fut envahi à son tour; mais bientôt après, l'œdème diminua, tout danger d'asphyxie fut momentanément écarté. Plus tard, la respiration prit le rythme de Cheyne-Stokes, la malade, toujours somnolente, tomba dans le coma et mourut sans convulsions. Le foie était volumineux, couvert de cicatrices et de dépressions sur ses deux faces, le bord antérieur était complètement déformé par des incisures. L'organe était dur à la coupe, des bandes de tissu conjonctif le pénétraient profondément, quelques-unes contenaient d'anciennes gomme et des vaisseaux amyloïdes. Dans les reins, de volume et de poids presque normal (160 et 170 grammes), pâles, blan-

châtres, assez résistants, tous les glomérules étaient amyloïdes. »

Dans quelques circonstances, les lésions syphilitiques ne sont pas seulement cantonnées aux reins et au foie, elles envahissent un grand nombre d'organes; c'est une vraie *cachexie* syphilitique. Les deux observations suivantes, dues à Negel, vous en donneront une idée. Un homme de trente-six ans a eu, à l'âge de dix-huit ans, un chancre syphilitique traité par le mercure et par l'iodure de potassium. Dix ans plus tard, ont apparu des syphilides ulcéreuses, et dix-sept ans après l'infection syphilitique, une néphrite s'est déclarée. Aux œdèmes et à l'albuminurie ont fait suite des symptômes fort graves, urémie gastrique, vomissements incoercibles, dyspnée des plus intenses, et les accidents ont marché si vite, qu'au bout d'un an le malade a succombé en pleine cachexie. A l'autopsie, on trouve les reins atteints de lésions multiples; néphrite interstitielle et dégénérescence amyloïde des artérioles et des glomérules. Dans le foie et dans la rate, toutes les artérioles sont infiltrées de matière amyloïde. Le cœur est gros, le ventricule gauche est hypertrophié, non sclérosé, mais atteint de dégénérescence amyloïde. Les poumons sont œdématiés et congestionnés.

Autre observation. Un homme ayant eu la syphilis il y a dix-huit ans a été soumis pendant trois ans au traitement mercuriel et ioduré; il a souvent repris l'iodure de potassium depuis la disparition des accidents secondaires. C'est dix-huit ans après la syphilis, que la néphrite a fait son apparition avec œdèmes, bronchite et urines très albumineuses. Bientôt après le foie est devenu très volumineux et douloureux à la pression. Les accidents se sont précipités, et le malade pris de troubles cérébraux a succombé en pleine cachexie. A l'autopsie, on trouve les reins gros et blancs; on y constate une dégénérescence amyloïde des artérioles et des glomérules ainsi que de la néphrite diffuse à la fois interstitielle et épithéliale. Le foie est atteint de dégénérescence amyloïde localisée aux artérioles des espaces portes; il est en dégénérescence graisseuse. Même dégénérescence



amyloïde de la rate et de l'intestin grêle. Les poumons sont congestionnés et œdématisés.

Nous voici suffisamment édifiés sur les différentes modalités de la syphilis rénale tertiaire; vous en retracer la description serait interminable, autant vaudrait reprendre toute l'histoire du mal de Bright et de l'urémie, vous voyez où cela nous conduirait; mieux vaut résumer brièvement la question.

Dans une première variété, la syphilose rénale est atténuée, elle n'aboutit pas aux grands accidents, elle ne se traduit que par les petits accidents du brightisme et par l'albuminurie avec ou sans œdèmes : c'est le *syphilo-brightisme*.

Dans une seconde variété, qui est la plus commune, la syphilose rénale évolue à la façon de la maladie de Bright vulgaire; elle débute plus ou moins insidieusement par les petits accidents du brightisme avec albuminurie et œdèmes peu étendus. Les autres accidents, céphalée, vomissements, dyspnée, troubles visuels, hypertrophie cardiaque, etc., peuvent survenir à époques indéterminées, et ce n'est que plus tard qu'éclatent les grands symptômes urémiques sous toutes les formes, si la maladie n'a pas été convenablement traitée. Parfois, le début et l'évolution de la néphrite sont plus soudains et plus rapides; les œdèmes sont plus généralisés, y compris l'œdème pulmonaire, l'albumine est plus abondante, les troubles dyspnéiques sont plus précoces; il est probable que des lésions épithéliales intenses se sont jointes aux autres altérations des reins.

Dans une troisième variété, les reins ne sont plus seuls en cause, la syphilis atteint également le foie, coexistence qui doit inspirer les craintes les plus sérieuses. La déformation du foie, hypertrophie ou atrophie, douleur hépatique, urobilinurie, ictère, ascite sont les symptômes qui témoignent des lésions hépatiques.

Enfin, dans une quatrième variété, la syphilis est encore plus généralisée, la néphrite ne représente qu'un des coins du tableau, plusieurs organes sont envahis; le foie, la rate, les

intestins, le cœur sont atteints à titre divers de lésions syphilitiques de dégénérescence amyloïde et le malade succombe fatalement en pleine *cachexie*. Ceci vous prouve que s'il est des cas où la syphilis rénale évolue comme une vulgaire maladie de Bright, il en est d'autres où le tableau clinique est modifié et le pronostic assombri par la syphilis concomitante du foie et de divers organes. Ce qui fait l'extrême gravité des deux dernières variétés, c'est que la syphilis n'est pas seulement aux reins, elle est généralisée, mais tant que la syphilis rénale reste isolée, elle est moins redoutable que les autres néphrites chroniques, car le traitement spécifique a sur elle la plus grande efficacité.

La syphilis rénale tertiaire peut apparaître dès les premières années de l'infection, ou à des époques éloignées, dix ans, vingt ans, trente ans après le chancre. Elle se fait quelquefois par poussées successives, avec temps d'arrêt. Après une première ébauche d'apparence légère, qui rentre dans la description du syphilo-brightisme, les symptômes s'amendent comme si la maladie était guérie; mais ne vous y trompez pas, car, quelque temps après cette guérison apparente, la néphrite peut reparaitre avec une redoutable intensité sous la forme d'urémie convulsive ou d'urémie comateuse.

Encore quelques mots au sujet de la syphilis rénale *héréditaire*. Nous sommes assez mal renseignés à ce sujet; elle peut être précoce et survenir dans le cours de la première année de la naissance, ou n'apparaître que tardivement, quinze et vingt ans plus tard (Fournier)<sup>1</sup>. Elle se traduit par des symptômes qui rappellent la syphilis rénale acquise.

Le diagnostic de la néphro-syphilose ne repose que sur des hypothèses. Rien dans les allures d'une néphrite ne peut faire supposer qu'elle est syphilitique; le début, l'évolution, les complications du mal de Bright syphilitique ne diffèrent en rien du mal de Bright vulgaire. Si le malade a eu la vérole, on peut supposer que sa néphrite est syphilitique; l'apparition simultanée ou antérieure d'accidents syphilitiques

1. Fournier. *Congrès de dermatologie et syphiligraphie*, Paris 1889.



en d'autres régions (gommages de la peau et de la cavité buccale, ulcérations tertiaires, ostéo-périostite, etc.) est un indice précieux pour le diagnostic. Quoi qu'il en soit, en face d'un individu atteint du mal de Bright, n'oubliez jamais de rechercher la syphilis et si vous avez quelques raisons de croire à la nature syphilitique de la néphrite, n'hésitez pas un instant à prescrire le traitement.

Après avoir décrit la syphilis rénale sous ses différentes formes, il me reste à vous parler d'une question mal élucidée, concernant les cas où l'albuminurie syphilitique existe seule, sans autres symptômes de néphrite chronique. Ce n'est pas la première fois que j'aborde avec vous cette intéressante question des albuminuries non brightiques, qui réalisent ce que j'ai appelé « *la dissociation des actes morbides du rein*<sup>1</sup> ».

Le plus souvent, au cours de néphrites chroniques, l'albuminurie et l'insuffisance de la dépuraction urinaire apparaissent en même temps et sont des actes connexes des altérations rénales. Mais dans d'autres circonstances, plus nombreuses qu'on ne le croirait tout d'abord, ces deux actes morbides, albuminurie et symptômes brightiques, sont dissociés et peuvent rester longtemps dissociés. Cette dissociation présente des modalités diverses : On peut être brightique et rester brightique pendant quelque temps sans être albuminurique ; par contre, on peut être albuminurique et rester albuminurique pendant des années avant d'être brightique.

Un albuminurique, son albumine eût-elle pour origine la goutte, la syphilis, la scarlatine, etc., n'a rien à craindre tant que sa dépuraction urinaire est suffisante, c'est-à-dire tant que son albuminurie n'est accompagnée ni des petits accidents du brightisme, ni d'un abaissement de la toxicité urinaire. Je dis qu'il n'a rien à craindre, à la condition toutefois qu'il suive un certain régime, et qu'il évite, dans la mesure du possible, les états infectieux, la grippe, la gros-

1. Académie de médecine, séances des 6 et 20 juin 1893.

sesse, les refroidissements, toutes causes qui peuvent transformer, en une période aiguë, parfois terrible, une néphrite presque latente dont l'albumine était le seul témoin. Telles sont les notions générales qui ressortent de l'examen des faits ; appliquons maintenant ces notions générales aux cas particuliers et voyons comment se font les associations du brightisme avec d'autres maladies et notamment avec la syphilis.

Le goutteux peut être albuminurique et rester pendant des années albuminurique sans être atteint d'accidents brightiques. J'ai connaissance de goutteux qui ont depuis trois ans, depuis cinq ans, depuis dix ans, des quantités notables d'albumine et qui n'ont même pas été effleurés par les petits accidents du brightisme. J'ai souvent causé, à l'hôpital Necker, avec un médecin qui suivait ma visite et qui, fort goutteux, avait, depuis sept ans, de fortes quantités d'albumine dans l'urine sans avoir jamais éprouvé le moindre symptôme brightique. J'ai vu un homme, jeune encore, sujet à des attaques de goutte articulaire aiguë, et ayant, à sa connaissance, depuis trois ans, des urines très albumineuses ; ses urines contiennent actuellement près de 2 grammes d'albumine par litre ; mais leur toxicité, que j'ai expérimentée, est absolument normale, et ce goutteux, que j'ai minutieusement interrogé, n'a pas le moindre signe de brightisme. Il y a donc une albuminurie goutteuse, une sorte de diabète albumineux goutteux, qui peut durer des années sans conduire au brightisme. Ces notions sont vraiment importantes à connaître.

Voyez la scarlatine, cette source si fréquente de néphrite ; ici encore, nous trouvons la dissociation des actes morbides du rein ; d'une part, l'albuminurie, pouvant durer des années sans adjonction d'aucun autre symptôme, et, d'autre part, des symptômes de brightisme avec ou sans adjonction d'albuminurie. J'ai soigné un jeune homme, le fils du proviseur d'un lycée de Paris, qui, depuis bien des années, avait une albuminurie scarlatineuse sans aucune adjonction de brightisme. Je donne mes soins à un enfant de dix ans qui a gardé de sa scarlatine une albuminurie abondante qui dure



depuis plusieurs années; le teint est pâle, les paupières sont parfois bouffies, mais aucun symptôme brightique n'est apparu. J'ai vu une dame, avec un de mes honorables confrères d'Amiens, qui a eu une néphrite scarlatineuse, il y a sept ans; l'albumine qui fut constatée à cette époque disparaît par intervalles, puis elle reparait, et jamais, jusqu'ici, cette albuminurie n'a été compliquée de symptômes brightiques.

La syphilis nous donne, elle aussi, des exemples de cette dissociation des actes morbides du rein. Le syphilo-brightisme peut exister sans albuminurie et, d'autre part, l'albuminurie syphilitique peut se montrer et persister sans autres symptômes de néphrite. En voici des exemples : Le 17 janvier 1897, un homme de trente ans, entra très péniblement dans mon cabinet; il s'appuyait sur une canne et traînait les jambes; il était atteint de paraplégie. Il me raconta qu'il avait éprouvé, quelques mois avant, des fourmillements, des douleurs et une pesanteur qui rendait la marche difficile. Ces symptômes avaient été précédés de douleurs lombaires qui avaient motivé de la part du médecin traitant un examen des urines, dans lesquelles il trouva 8 grammes d'albumine par litre. En présence de cette albuminurie, le régime lacté absolu fut prescrit et continué pendant deux mois. Un nouvel examen fait à ce moment donna 10 grammes d'albumine par litre; l'albuminurie avait augmenté malgré le régime lacté. J'interroge le malade, je l'examine et je constate les symptômes d'une paraplégie à évolution lente; les douleurs avaient commencé presque en même temps à la région lombaire et aux deux membres inférieurs. Ces douleurs n'avaient jamais ressemblé aux douleurs lancinantes et fulgurantes du tabes. En même temps, les jambes s'étaient alourdies et la marche était devenue fort pénible. Ce jeune homme, qui, en sa qualité d'officier d'infanterie, était habitué à faire de très longues marches, ne peut faire actuellement cinquante pas sans s'arrêter; c'est avec la plus grande difficulté qu'il monte un étage. Les réflexes rotuliens sont fortement diminués, surtout du côté droit. Les troubles vésicaux ont été peu accentués; néanmoins,

depuis quelque temps, la vessie est paresseuse et, sans qu'il y ait rétention au vrai sens du mot, l'émission de l'urine est lente et difficile. Il me fut aisé de trouver la cause de cette paraplégie; le malade ayant eu la syphilis huit ans avant, il était évident que sa paraplégie était due à des lésions médullaires syphilitiques. De plus, comme l'albuminurie avait été contemporaine des premiers symptômes de paraplégie, on pouvait supposer que les reins avaient été atteints simultanément par la syphilis. Je constatai moi-même, par un examen extemporané, que les urines étaient très albumineuses, mais quand je recherchai d'autres symptômes de néphrite, *je n'en pus trouver un seul*. Il n'y avait trace d'œdème ni au visage, ni ailleurs; le malade m'affirma n'avoir jamais constaté la moindre bouffissure des paupières; en un mot, malgré 10 grammes d'albumine par litre, les œdèmes brightiques faisaient totalement défaut. La recherche des symptômes de brightisme fut tout aussi infructueuse; pas de pollakiurie, pas de cryesthésie, pas de crampes dans les mollets; je ne constatai ni tension artérielle, ni bruit de galop, ni dyspnée, ni quoi que ce soit qui pût faire supposer que la dépuraction urinaire était insuffisante. Les reins avaient donc conservé leur intégrité normale en tant qu'organes dépurateurs, bien qu'ils laissassent passer de fortes quantités d'albumine; il y avait donc dissociation des actes morbides des reins.

Je soumis le malade au traitement mercuriel et ioduré; il prit tous les jours 8 grammes d'iodure de potassium et on pratiqua journellement une injection de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre représentant 6 milligrammes de substance active. L'iodure fut suspendu au bout de huit jours pour cause d'intolérance et les injections mercurielles furent continuées par séries de quinze jours, avec interruption de quinze jours. Six semaines après le début du traitement, l'amélioration était grande; ce jeune homme, qui avant la médication mettait un quart d'heure pour monter un escalier et qui ne pouvait faire cinquante pas sans s'arrêter, montait actuellement deux et trois étages très aisément et faisait un kilomètre sans fatigue.