peau chaude, rénitente, ne se déprime que sous une forte pression du doigt; et la trace de cette pression est prompte à disparaître. L'anasarque s'arrête enfin, ou bien va se développant de plus en plus; dans ce dernier cas, les membres et le tronc peuvent acquérir un volume énorme, qui rend douloureux ou du moins très difficiles les mouvemens du corps. Le sang obtenu par la phlébotomie est presque toujours couenneux, et souvent à un degré si prononcé qu'au bout de vingt-quatre heures le caillot, par le retrait de la couenne, prend la forme d'un champignon. Au début de la maladie, le sérum, coagulé par la chaleur ou par un acide, présente une proportion à peu près normale d'albumine; mais, au bout de quelques jours, il se trouve plus ou moins considérablement appauvri sous ce rapport, et le déficit de l'albumine du sang augmente ou diminue suivant que l'albuminurie existe dans un degré plus ou moins fort. Quoi qu'il en soit, après tout, la néphrite albumineuse aiguë peut se terminer : 1° par la résolution, qui, parfois même, s'accomplit d'une manière très rapide; 2° par la mort, le plus ordinairement avec intervention de symptômes cérébraux; 3° enfin, et c'est là un cas assez commun, par le passage à l'état chronique.

6. La *néphrite albumineuse chronique* est incomparablement plus fréquente que la néphrite albumineuse aiguë. Quelquefois, il est vrai, elle ne se constitue que consécutivement à une période fébrile et franchement aiguë. Mais, bien plus souvent, dès le début, elle a toutes les allures, toutes les apparences de l'état chronique. Dans sa forme la plus simple, dans ce qu'on doit appeler son premier degré, elle n'a, pour se trahir, pas d'autre symptôme que l'albuminurie, qui, toutefois, ne laisse pas que de s'accompagner assez constamment, dès le principe, d'une légère diminution des forces musculaires et d'un certain affaiblissement des fonctions digestives. En pareil cas, l'urine, toujours assez pâle et souvent un peu trouble, quelquefois même comme du petit-lait où seraient suspendus de légers flocons blanchâtres, fournit, par l'action de l'acide azotique ou de la chaleur, un coagulum albumineux, ordinairement plus considérable que celui qu'on observe dans la néphrite albumineuse aiguë : M. Rayer dit avoir vu (*loc. cit.*, t. II, p. 116) l'urine albumineuse, exposée à la chaleur, se prendre en masse, mais c'est là un cas excessivement rare; le plus souvent, lorsqu'on traite une telle urine par la chaleur ou par l'acide azotique, on y voit se former de gros flocons blancs, laiteux, qui, après s'être précipités, occupent le quart, la moitié ou les trois quarts du tube ou du vase dans lequel on fait l'expérience; parfois, cependant, les flocons n'ont qu'une apparence nuageuse à l'instant de leur formation, et ne constituent, ensuite, qu'une légère couche à la partie inférieure de l'urine laissée en repos; ou bien encore l'expérience en question ne fait que prêter à l'urine un aspect laiteux, ou seulement une teinte

louche, qui ne s'éclaircissent qu'au bout de plusieurs heures, et, sans aucun doute, les cas de cette sorte ont leur raison dans la ténuité des flocons albumineux. En même temps, l'analyse chimique constate que dans ces urines albumineuses, l'urée, les urates et les phosphates sont en moindre proportion que dans l'urine saine : aussi la pesanteur spécifique de ces urines-là est-elle constamment au-dessous du chiffre normal. Ce premier degré de la néphrite albumineuse chronique peut persister pendant plusieurs mois avant que l'hydropisie commence à se développer. Mais la règle est que, tôt ou tard, les malades deviennent hydropiques. D'abord, ils ont, le matin, au sortir du lit, une bouffissure plus ou moins manifeste des paupières et même de la face tout entière : lorsqu'ils sont restés debout une partie de la journée, les pieds et les environs des malléoles se montrent œdémateux. Puis l'anasarque s'établit, le plus souvent par une infiltration progressive et plus ou moins lente du tissu cellulaire; quelquefois, au contraire, par un brusque développement et dans le court espace de vingt-quatre heures, notamment à la suite d'une exposition trop prolongée du corps à l'impression du froid et de l'humidité. Généralement, au début de cette anasarque, et parfois pendant tout son cours, surtout chez les sujets cachectiques, l'infiltration séreuse des pieds, des jambes, de la région lombaire, etc., a un caractère flasque, mou, et, comme on dit, asthénique; la peau et le tissu cellulaire sous-cutané n'offrent une certaine tension, une certaine rénitence, que lorsque l'infiltration séreuse, devenue excessive dans quelques parties, et le plus souvent aux membres inférieurs, y provoque un travail inflammatoire, — par exemple, l'apparition de l'*Erythème lisse* (316. E.). Chez un grand nombre de malades, indépendamment de l'anasarque, il s'opère des épanchemens séreux dans le péritoine, dans les plèvres, dans le péricarde, voire même dans les ventricules cérébraux et dans le canal rachidien, ainsi que maints observateurs l'ont positivement constaté, soit par le moyen des signes physiques, sur le vivant même, soit, à défaut de tels signes, par l'autopsie cadavérique. Et, remarquons-le sur-le-champ, l'analyse chimique a démontré que la sérosité de ces épanchemens, outre l'albumine et les sels naturels du sang, contenait une certaine quantité d'urée. Pour peu que l'albuminurie existe à un degré notable depuis un certain temps, le sang présente des vices remarquables dans sa composition; ce qui frappe tout d'abord, c'est que le caillot est peu volumineux par rapport à la quantité du sérum, et que, par conséquent, le nombre des globules est tombé au-dessous du chiffre normal; de plus, la proportion de l'albumine dans le sérum est sensiblement diminuée; MM. Andral et Gavarret, par exemple, ont vu l'albumine réduite à la proportion de 56 à 60 sur 1000 parties de sang, au lieu de

68, qui est la moyenne normale (voir n° 64). Souvent, on peut constater dans le sang une certaine quantité d'urée, mais qui n'est jamais très considérable. La durée de la néphrite albumineuse chronique peut varier de plusieurs mois à plusieurs années. L'hydropisie, une fois déclarée, tantôt disparaît au bout de quelques mois de traitement, tantôt, et c'est là ce qu'on voit le plus ordinairement, résiste à toute espèce de médication et persiste jusqu'à la mort. Elle offre d'ailleurs, comme tous les autres accidens de la maladie en question, des rémissions et des exacerbations à intervalles plus ou moins rapprochés, voire même des améliorations telles que le malade peut de nouveau vaquer à ses affaires et reprendre ses occupations habituelles, jusqu'à ce qu'enfin la maladie, s'aggravant au point d'épuiser peu à peu les forces vitales par la diarrhée et la fièvre hectique, ou se compliquant d'affections deutéropathiques graves, comme une péricardite, une pleurésie, une pneumonie, un érysipèle gangréneux, etc., aboutisse à la mort. Lors même que l'hydropisie vient à disparaître complétement, que la santé est rétablie en apparence, et que les principales fonctions de l'économie s'accomplissent régulièrement, il est extrêmement rare que le dérangement de la sécrétion urinaire cesse tout-à-fait et pour toujours.

C. En fait de néphrite albumineuse, soit aiguë, soit chronique, les récidives, ou, — pour parler plus exactement en ce qui concerne, du moins, la plupart des cas,—les rechutes (58) sont fréquentes. Mais, à cet égard, il y a d'importantes distinctions à établir, selon la forme aiguë ou chronique et les causes de la maladie. Ainsi, les récidives sont vraiment rares dans le cas particulier où une néphrite albumineuse aiguë s'est déclarée à la suite de la scarlatine. Par contre, elles sont très fréquentes, lorsque la néphrite albumineuse aiguë s'est produite sous l'influence de certaines causes difficiles à éloigner, telles que l'action prolongée du froid et de l'humidité chez les gens pauvres, ou bien les habitudes d'ivrognerie; les causes, continuant d'agir encore sur l'économie de la même façon qu'elles ont agi déjà une première fois, amènent à peu près inévitablement de nouvelles attaques; et, après plusieurs attaques de forme aiguë, la maladie finit par prendre le caractère chronique et par devenir incurable. Dans le cas, malheureusement si ordinaire, où une néphrite albumineuse chronique semble guérie, eu égard à la disparition de l'hydropisie, mais où, cependant, l'albuminurie persiste dans un degré quelconque, les rechutes sont très fréquentes et ne manquent guère de suivre tôt ou tard ces guérisons incomplètes : c'est même à tort qu'en pareille circonstance on qualifie de nouvelle attaque l'exacerbation d'une maladie qui n'avait été que simplifiée, mais non pas guérie, et qui, bien que moins complexe, n'en est pas moins incurable toutes les fois que l'albuminurie persiste à un haut degré.

D. Pour ce qui est des différens vices anatomiques que les reins peuvent présenter par le fait de la néphrite albumineuse, M. Rayer les ramène à six formes principales que je vais qualifier et décrire ci-après. De ces six formes, les deux premières appartiennent à la néphrite albumineuse aiguë; les quatre autres, à la néphrite albumineuse chronique. Toutefois, elles peuvent se trouver réunies, et mêlées entre elles, sur tel sujet chez qui la maladie aura attaqué, à des époques plus ou moins éloignées et successivement, diverses portions des deux reins. M. Rayer affirme que jamais il n'a vu la maladie ne siéger que dans un seul rein; mais quelquefois, surtout dans les cas chroniques, les deux reins sont très inégalement affectés.

α. Première forme : *état hyperémique*. Le volume des reins est augmenté : chez l'adulte, leur poids peut s'élever à 300 et même 360 gram., au lieu de 125 grammes, poids ordinaire de chaque rein. Leur consistance est assez ferme, mais sans dureté, et à peu près comme s'ils eussent été gonflés par une injection aqueuse. Leur surface, qui offre une teinte générale d'un rouge plus ou moins vif, paraît piquetée d'un grand nombre de points d'un rouge plus foncé. A la coupe, on reconnaît que l'augmention de volume du rein est due à la tuméfaction hyperémique de la substance corticale. La substance tubuleuse, comprimée entre les prolongemens tuméfiés de la substance corticale, est d'un rouge plus mat et a ses stries moins apparentes que dans l'état sain. La membrane muqueuse des calices et des bassinets est injectée et présente des arborisations vasculaires. Il faut dire qu'on observe rarement ce premier degré de la néphrite albumineuse, puisque, en général, la mort n'arrive qu'à une époque plus avancée de la maladie. Au surplus, cette forme doit être distinguée : 1° d'avec les hyperémies asthéniques que les reins offrent quelquefois par suite des maladies chroniques du cœur, et dans lesquelles le sang se montre plus noir et en plus grande abondance; 2° d'avec les néphrites franchement inflammatoires, où le rein est non seulement très rouge, mais assez dur, et présente presque toujours quelques points purulens.

β. Deuxième forme : *état mi-parti d'anémie et d'hyperémie*. Le volume et le poids des reins sont augmentés, comme dans la forme précédente; mais leur surface a un aspect marbré, quelques taches rouges s'y trouvant disséminées sur un fond d'un blanc jaunâtre. A la coupe, la substance corticale se montre tuméfiée, avec une teinte pâle jaunâtre, tachetée de rouge, et fait ainsi le contraste le plus marqué avec la substance tubuleuse, dont la teinte est, en pareil cas, d'un rouge brun assez prononcé.

γ. Troisième forme : *état hypertrophique avec décoloration*. Le volume et le poids des reins sont augmentés comme dans les formes pré-

cédentes; mais il n'y a plus ni taches rouges ni marbrures. La substance corticale, tant à la surface du rein qu'à l'intérieur, a une teinte pâle assez uniforme, d'un blanc rosé, ou bien une teinte plus pâle encore et plutôt jaunâtre que rosée. Dans ces reins hypertrophiés et décolorés, on rencontre souvent une induration rouge des mamelons de la substance tubuleuse, et un léger épaississement, parfois avec injection de la membrane muqueuse du bassinet et des calices.

δ. Quatrième forme : *état granuleux du parenchyme rénal* (granulations de Bright). Comme dans les formes précédentes, les reins sont plus volumineux et plus pesans qu'à l'état sain. Leur surface, parfaitement lisse, et le plus souvent d'un jaune pâle, se montre parsemée de petites taches d'un blanc laiteux ou un peu jaunâtre, à peine larges comme la tête d'une petite épingle, souvent oblongues et ressemblant assez bien à de légers grumeaux de petit-lait qui seraient, là, irrégulièrement répandus en plus ou moins grand nombre. Telle est, de prime abord, l'apparence des granulations si bien décrites par M. Bright, lesquelles, en général, sont plus nombreuses et plus manifestement prononcées vers les extrémités qu'à la partie moyenne de la surface rénale. Incisez ensuite les reins de leur bord convexe à leur scissure : ces granulations se montrent pour ce qu'elles sont, et non pas pour des macules superficielles; elles se montrent dans l'épaisseur de la substance corticale. La teinte générale de cette substance est pâle et jaunâtre, comme dans la seconde et la troisième forme (β. et γ.), et contraste fortement avec la couleur rouge de la substance tubuleuse. En outre, la substance corticale est tuméfiée, hypertrophiée, surtout dans ses prolongemens entre les cônes tubuleux. Les granulations de Bright apparaissent là comme autant de petits points, d'un blanc laiteux, qui, au lieu d'être aussi distinctement isolés les uns des autres qu'il est ordinaire de les voir à la surface des reins, forment, par leur rapprochement, des lignes irrégulières et comme floconneuses.

ε. Cinquième forme : *état granuleux de la périphérie.* Plus rare que les formes précédentes, elle est pareillement liée à un certain accroissement des reins en volume et en poids. Pour donner une image exacte de l'aspect particulier que les reins présentent en pareil cas, M. Rayer ne voit rien de mieux que de dire qu'il semble qu'un grand nombre de grains de semoule sont disposés au-dessous de la membrane celluleuse propre de ces organes.

ζ. Sixième forme : *état mamelonné avec induration.* Les reins, quelquefois plus volumineux, mais souvent plus petits que dans l'état sain, sont durs et présentent des inégalités ou des mamelons dans leur surface, voire même des déformations assez bizarres. Rarement, en pareille circonstance, aperçoit-on extérieurement des granulations; mais, à la coupe, on en découvre presque toujours un certain nombre dans l'épaisseur de la substance corticale. Le plus ordinairement, ces reins indurés, rugueux ou mamelonnés, sont décolorés, anémiques, en totalité ou en partie.

E. Maintenant, pour terminer cet aperçu nosologique, disons quelles sont les maladies avec lesquelles la néphrite albumineuse se montre ordinairement en complication. Hors de toute comparaison, à ce qu'il me semble, c'est, pour la néphrite albumineuse aiguë, la scarlatine, à titre de maladie protopathique; et, pour la néphrite albumineuse chronique, les maladies du cœur, tantôt à titre protopathique, tantôt à titre deutéropathique.

676. *Etiologie.* — A. En fait de causes externes, nulle ne paraît plus puissante que le froid, surtout lorsqu'il est combiné avec l'humidité, pour amener à la longue, par une influence continue ou habituelle, le développement de la néphrite albumineuse chronique, ou pour occasionner, par une impression brusque et profonde, celui de la néphrite albumineuse aiguë. Presque toujours, lorsque la néphrite albumineuse aiguë apparaît à la suite de la scarlatine, l'intervention d'une telle cause a eu lieu de la façon la plus manifeste pendant le déclin de l'éruption. Les boulangers, les verriers, les forgerons, en un mot, tous les ouvriers exposés par leur profession à l'action d'une forte chaleur, et sujets, par conséquent, à éprouver de dangereux refroidissemens au sortir de leur travail, ont, à ce qu'il paraît, le triste privilége de fournir à la statistique médicale le plus grand nombre des cas de néphrite albumineuse aiguë qui se présentent sans scarlatine préalable et à titre de maladie tout-à-fait indépendante. Les débardeurs, les blanchisseuses, et toutes les personnes qui passent leur vie dans une atmosphère humide, figurent, pour un large contingent, dans la liste des victimes de la néphrite albumineuse chronique. Il est donc naturel de professer, et jusqu'à présent tout semble prouver que la néphrite albumineuse est une maladie beaucoup plus fréquente dans les climats froids et même tempérés que dans les climats chauds.

B. En fait de causes personnelles, il faut accuser les constitutions affaiblies et détériorées comme étant singulièrement sujettes à la néphrite albumineuse chronique : aussi voyons-nous divers observateurs attribuer l'origine de ce mal, chez un grand nombre de personnes, aux privations et à la misère; chez d'autres, à la présence plus ou moins ancienne de quelque maladie chronique grave, comme la cachexie scrofuleuse, la syphilis constitutionnelle, la phthisie pulmonaire, etc.; chez quelques adolescens, aux excès de l'onanisme. Il semble, toutefois, que les maladies chroniques du cœur ont là une part réellement prédominante (675. E.).

C. Bien des observateurs s'accordent à signaler l'ivrognerie, et même aussi l'habitude d'user sans modération, quoique sans ivresse, de vin, d'eau-de-vie et autres boissons alcooliques, comme une influence des plus évidemment favorables au développement de la néphrite albumineuse chronique.

D. Les auteurs les plus compétens en matière de néphrite albumineuse assurent que le sexe masculin est celui qui présente le plus d'exemples de cette maladie. Serait-ce précisément parce que la circonstance pathogénique qui vient d'être signalée dans la proposition précédente (C.), l'abus des boissons fortes, est un vice plus commun parmi les hommes que parmi les femmes?

Voilà tout ce qu'il y a de plus positif à dire concernant l'étiologie de la néphrite albumineuse.

677. *Diagnostic.* — A. En ce qui touche la néphrite albumineuse aiguë, le cas est clair, évident, impossible à méconnaître, toutes les fois qu'avec l'apparition d'urines sanguinolentes, et notablement chargées d'albumine, on voit se développer une anasarque sous forme de maladie aiguë. Mais il n'en est pas de même si l'anasarque n'est pas encore là; car, dans de telles circonstances, il y a grand risque de confondre la néphrite albumineuse avec l'hématurie, quoique celle-ci ait pour caractère à peu près constant, non pas seulement de rendre les urines sanguinolentes, mais de les charger de caillots sanguins, de concrétions fibrineuses; ou bien encore il y a risque de la confondre avec les cas dans lesquels les urines se montrent coagulables à l'acide azotique et à la chaleur par suite de la présence d'une certaine quantité de pus ou de mucus puriforme. Les limites de mon ouvrage ne me permettent pas d'entrer dans les détails nécessaires à éclairer ces difficiles et délicats problèmes de diagnostic. Là-dessus le lecteur devra consulter les traités spéciaux, ou bien puiser des lumières dans les réflexions que peut lui fournir sa propre expérience.

B. En ce qui touche la néphrite albumineuse chronique, je ne puis pas non plus me permettre ici un luxe de détails propres à éclairer le diagnostic des cas douteux, équivoques, à demi dessinés. Je me bornerai à remarquer que la maladie de Bright est bien et dûment proclamée toutes les fois que les urines, d'ailleurs pâles, limpides, non chargées de sang ni de pus, contiennent constamment une proportion plus ou moins considérable d'albumine, et surtout si à cette albuminurie permanente il se joint quelques phénomènes d'hydropisie.

678. *Pronostic.* — A. La néphrite albumineuse aiguë doit toujours inspirer des craintes fort sérieuses. Toutefois il est bon de savoir qu'elle est un peu moins grave, qu'il y a plus de chance de la voir aboutir à une guérison radicale dans les cas où elle se développe à la suite de la scarlatine, ou sous l'influence de la grossesse, que dans ceux où elle apparaît d'emblée chez une personne jusque là bien portante, et qui s'est par hasard exposée à quelque violente impression de froid.

B. Quant à la néphrite albumineuse chronique, presque toujours elle ne se termine que par la mort du malade; mais, bien des fois, grâce à un traitement convenable, et surtout grâce à une bonne hygiène, on peut amender considérablement cette maladie, l'enrayer dans sa marche, la débarrasser des phénomènes d'hydropisie pendant plusieurs années, et en même temps la maintenir dans un médiocre degré d'albuminurie.

679. *Thérapeutique.* — A. *Contre la néphrite albumineuse aiguë:* phlébotomie; ventouses scarifiées, ou sangsues, à la région lombaire; bains chauds; bains de vapeur; médicamentation cathartique et même drastique.

B. *Contre la néphrite albumineuse chronique:* flanelle sur la peau; soins assidus pour éviter le refroidissement du corps; choix d'un logement exposé au midi; et même, au besoin, voyage et séjour dans un climat chaud; alimentation analeptique, mais avec un usage très modéré des boissons alcooliques; saignée générale ou locale dans les exacerbations de la maladie; tisane de raifort sauvage, louée par M. Rayer; teinture de cantharides, à la dose de 10 à 20 gouttes et davantage, chaque jour dans une émulsion, autre remède encore loué par le même médecin; bains de vapeur; purgations pour combattre l'hydropisie; les amers, la poudre de colombo, la créosote pour calmer les vomissemens, de préférence, ici, à l'emploi de la glace, des opiacés ou des eaux gazeuses; l'opium pour la diarrhée; les ferrugineux et le quinquina quand l'asthénie est très prononcée.

Tels sont les principaux moyens de traitement que recommandent, contre la néphrite albumineuse, les hommes les plus compétens en pareille matière.

ARTICLE XLV.

OVARITE.

(Nom de création contemporaine, ayant le léger tort d'être hybride dans sa forme (277), mais avec l'avantage d'être généralement usité. — De *Ovarium*, terme de moderne latinité, pour désigner ce que les anciens nommaient le *Testicule de la femme*, par une vue analogique, étrange peut-être de prime abord et en apparence, mais qui reste profondément vraie en anatomie philosophique.)

680. *Bibliographie.* — CRUVEILHIER. — (*Anat. path.*) Livrais. XIII, planche 2, et p. 10-13 du texte.