

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

Diagnostic de la néphrite albumineuse chronique.—Clinique de M. le professeur JACCOUD à l'hôpital de la Pitié.—Je vous entretiens aujourd'hui du jeune malade couché au n° 15 de la salle Jenner, parce que je crois qu'il est particulièrement propre à vous montrer combien un cas en apparence le plus net peut offrir de difficultés au diagnostic. L'histoire de ce jeune garçon est fort simple : il est arrivé le 27 octobre. Dans quel état ? Le voici : avec un anasarque, de l'ascite, et un peu d'hydarthrose des deux genoux. Il était facile, d'après ses réponses, d'établir dans quelles circonstances s'était produite cette hydropisie. Voici ce qu'il racontait : cinq jours avant son entrée, étant en parfaite santé, il avait senti que ses paupières enflaient, et quatre jours après, il s'était trouvé enflé des membres supérieurs et du tronc jusqu'à la partie supérieure. Pour en finir avec l'anasarque, je dois vous dire que cet œdème, au point de vue de la coloration et de la résistance au doigt, ne présentait pas les caractères ordinaires. C'était un œdème un peu dur, qui donnait une certaine impression de chaleur à la main. Moyennant ces détails, j'en ai fini avec l'hydropisie.

Comme vous le concevez, l'urine fut examinée. On y trouva une certaine quantité d'albumine floconneuse, c'est-à-dire rétractile. Voilà le fait. Pour le moment, rien de plus net ; mais vous allez voir, derrière ces simples apparences, combien de réelles difficultés vont se présenter pour arriver à un diagnostic complet.

La première idée qui devait se présenter à l'esprit, c'était celle d'une scarlatine antérieure, car c'est justement de cette façon que se présente l'albuminurie aiguë consécutive à cette fièvre. Ce fut bientôt fait. Chez ce jeune homme, non seulement on ne trouva pas de scarlatine à sa connaissance, mais nous pouvions être encore bien certains qu'elle n'avait pas pu passer inaperçue, car nous n'en trouvions aucun vestige, ni sur la peau, ni dans les glandes, ni enfin dans le pharynx. Donc, la question de scarlatine mise de côté, il semble d'abord que le diagnostic devient plus facile. En effet, quelle autre idée une anasarque aiguë avec albuminurie abondante éveille-t-elle, si ce n'est la pensée d'une néphrite albumineuse aiguë.

Mais ce diagnostic est inadmissible, et ne pourrait être soutenu que par un médecin qui ignorerait les signes de cette affection. Quels sont donc ces signes qui faisaient défaut ? Quand une néphrite aiguë, de cinq jours de date, existe, il y a des douleurs lombaires, de la fièvre, des vomissements, et, dans l'immense majorité des cas, de l'hématurie ; de plus, la totalité de l'urine est diminuée dans ces premiers jours. Voilà les symptômes qui, ajoutés à l'anasarque, constituent la néphrite albumineuse aiguë. Ces symptômes, ici, faisaient défaut. Il n'y avait pas, en effet, de douleurs lombaires, de fièvre, d'hématurie, et la quantité d'urine ne présentait nullement la diminution nécessaire dans le premier stade. Vous savez, de plus, que la néphrite albumineuse aiguë est, en somme, une exception, et que, dans la majorité des cas, cette néphrite est chronique d'emblée.