

séjour à l'hôpital, c'est-à-dire par le repos et la privation totale d'alcool, ce malade, qui a repris un peu d'embonpoint, a vu le chiffre de ses urines tomber à 2 litres. Mais l'état de faiblesse générale persiste et même, lorsque le malade obtient de sortir ou se livre à quelque petite occupation pour tromper son désœuvrement, sans que l'auscultation du cœur en révèle d'ailleurs la cause, il est pris de céphalée, d'éblouissements et de nausées, et ses cuisses ainsi que ses mollets deviennent le siège de douleurs musculaires ressemblant à celles de la courbature.

Quel diagnostic porter en présence de ce cas clinique ? Est-on en présence d'une néphrite interstitielle ou d'un diabète insipide ?

La question a de l'importance au moins au point de vue pronostique.

Le diagnostic de diabète insipide ne saurait de prime abord faire doute : chez un homme alcoolisé, touché par plusieurs maladies infectieuses, ayant subi d'autre part un traumatisme crânien, on constate un beau jour qu'il a depuis longtemps une soif ardente, une faim dévorante, qu'il émet abondamment une urine acide et transparente ; après diverses alternatives d'amélioration et de rechute, on le retrouve émacié, déchu dans sa force musculaire, facilement fatigué, présentant des troubles divers appartenant au tableau symptomatique du diabète sucré, mais les urines sont vierges de sucre et d'albumine, alors que leur excrétion journalière est augmentée et que tous leurs éléments, urée, chlorures, phosphates, ont subi une augmentation à peu près parallèle. N'est-ce pas là dans son ensemble le tableau du diabète insipide, et d'un diabète insipide parvenu à la période de consommation au moment où nous l'observons ?

Cependant il est même dans l'énoncé sommaire des faits tels que je les ai donnés, certaines particularités qui attirent l'attention et peuvent faire penser à la néphrite interstitielle : ce sont l'amaurose, la cryesthésie, le prurit, la céphalée de fatigue. Ces symptômes font en effet partie du cortège clinique du mal de Bright et sont au nombre des phénomènes insidieux, qui le font soupçonner plutôt qu'ils ne le caractérisent. Pour qu'ils aient une valeur diagnostique probante, ces symptômes doivent être étudiés de plus près, l'amaurose en particulier. En tous cas, ils ne s'accompagnent que rarement de polydipsie et jamais de polyphagie ; et des troubles cardiaques, des manifestations urémiques aiguës, viennent traverser l'évolution de la néphrite. Aussi