

port avec la théorie de l'auto-intoxication intestinale qui, à l'heure actuelle, domine toute la thérapeutique des néphrites.

Généralement, les malades qui se trouvent au début de leur néphrite interstitielle, supportent assez bien cette grande quantité de liquides. Mais il n'en est pas toujours ainsi quand ce régime est continué depuis longtemps, depuis plusieurs années, ou bien encore, quand il est institué à une période avancée de la néphrite, quand le malade présente déjà un cœur qui commence à fléchir. On voit alors les accidents cardiaques apparaître chez les malades qui n'en avaient pas jusque-là, et revêtir une gravité croissante chez ceux dont le cœur ne fonctionnait plus bien.

La situation est alors délicate, et comme le régime auquel est soumis le malade paraît rationnel et nullement responsable des accidents, on le continue, et le malade succombe avec l'étiquette : cachexie cardio-rénale.

Le régime est-il vraiment pour rien dans l'apparition des accidents cardiaques ou bien l'abus de liquides joue-t-il son rôle dans la genèse ou l'aggravation de l'affaiblissement progressif du cœur ? Telle est la question que le professeur C. von Noorden se pose dans un travail publié dans la *Therapie der Gegenwart* sous le titre général de traitement de la néphrite chronique. A cette question M. Noorden répond affirmativement et, observations en mains, il montre que, dans certains cas de néphrite interstitielle, les liquides abondants sont dangereux et responsables des accidents cardiaques, et que leur suppression — ce qui est particulièrement intéressant en l'espèce — amène rapidement la disparition de ces accidents. On voit de suite l'importance thérapeutique de ce fait.

En clinique, les cas de néphrite interstitielle dans lesquels les liquides abondants produisent des effets désastreux, se présentent de la façon suivante.

Il s'agit toujours des malades arrivés à une période avancée de leur néphrite interstitielle et qui sont soumis depuis longtemps au régime des liquides en abondance. Depuis quelque temps, ils présentent déjà des accès d'asthme cardiaque, et, en les examinant, on trouve une hypertrophie du ventricule gauche, avec dilatation du cœur, qui explique suffisamment la dyspnée et les accès de sténo-cardie dont ils se plaignent. Quand ces malades commencent à présenter ces signes de l'insuffisance cardiaque, il est de règle de leur donner de la digitale. La digitale conjure, en effet, les accidents pour quelque temps, mais pas pour longtemps. On est donc obligé de revenir à la digitale, et cela à des intervalles de plus en plus rapprochés. Puis arrive un moment où la digi-