

ordinairement dans la pneumonie. La terminaison est exceptionnellement fatale et si elle l'est, des complications en sont la cause. Elle est quelquefois précédée de gangrène ou d'hépatisation grise. Le traitement doit tendre à faire diminuer l'inflammation : bains tièdes, compresses de Priessnitz, etc.

Le docteur Henry Ashby, de Manchester, fait une communication sur "La néphrite de la scarlatine au point de vue clinique et pathologique."

Il donne les résultats fournis par quinze cents cas observés par lui dans les salles et dans l'amphithéâtre du Pendlebury Hospital for Sick Children.

La maladie existe sous trois formes :

1° Forme primitive, peu importante.

2° Forme septique, avec altérations pathologiques, accompagnée de symptômes analogues à ceux de toute autre septicémie, se déclarant dans la seconde ou la troisième semaine. Les reins fonctionnent cependant assez bien, la quantité d'urine ne diminue pas, l'œdème et les accidents urémiques sont absents.

3° La néphrite post-scarlatineuse, ou néphrite de la convalescence est beaucoup plus importante ; elle se montre du seizième au vingt-quatrième jour. Les reins sont déjà affaiblis et sont sujets à des inflammations fibrineuses et croupeuses. Les cas légers de scarlatine sont plus rarement suivis de néphrite que ne le sont les cas graves ; celle-ci varie beaucoup d'intensité. Les premiers signes sont la diminution de l'urine et l'enflure de la face, qui peuvent se montrer plusieurs jours avant l'albumine. Les cas présentent de grandes différences au point de vue de la quantité d'albumine et de son poids spécifique. La quantité d'urine continue à diminuer, l'œdème se montre, les vomissements et les accidents urémiques se déclarent, lorsque subitement il y a une crise, comme celle de la pneumonie ; l'enfant passe d'énormes quantités d'urine trouble, et il entre en convalescence.

Le docteur Frank Grauer, de New York, lit un mémoire sur "Les caractères anatomiques de la néphrite scarlatineuse." L'auteur a étudié surtout la variété connue sous le nom de glomérulonéphrite aiguë de Klebs. Les reins sont gros et congestionnés ; leur substance corticale est quelquefois normale, quelquefois épaissie, avec saillie des glomérules qui sont augmentés de volume et qui ne contiennent pas de sang.

Bien qu'il ait noté l'enflure et la prolifération de l'épithélium glomérulaire, il ne croit pas que ce soit là, la cause de l'obstruction de la circulation capillaire, car dans les préparations qu'il a examinées, les anses des capillaires étaient plus volumineuses qu'à l'état normal, ce qui démontre que la pression vient de l'intérieur et non de l'extérieur.

Il croit que l'obstruction est causée par la prolifération et l'épaississement des cellules endothéliales. L'hypertrophie du ven-