

songera toujours à la possibilité d'une syphilis. Des exemples d'œdème généralisé avec ascite et grosse albuminurie ont guéri par le traitement spécifique (sels solubles). Le régime déchloruré est institué en même temps.

Chez les enfants, le pronostic est moins sérieux et toutes les formes de néphrite chronique se terminent parfois par la guérison; néanmoins la santé de l'enfant s'en ressent et sa croissance est souvent retardée. Ajoutons que dans la majorité des exemples la guérison n'est que passagère et l'avenir des sujets demeure très compromis.

La *dégénérescence amyloïde*, fréquemment associée à des lésions parenchymateuses, aboutit rarement à des accidents urémiques. On y songera chez les sujets atteints de cachexie tuberculeuse, de suppurations chroniques. Le régime sera substantiel et il ne conviendra pas de se montrer trop sévère. Les viandes et les bouillons sont en général parfaitement tolérés.

Dans nombre d'*albuminuries tuberculeuses* sans œdème des téguments, la règle du reste est la même: ordonner de la viande (viandes grillées, rôties, viande crue, pulpée). Rien de plus dangereux que de soumettre de pareils sujets à une diète très rigoureuse. Ils s'affaiblissent et la tuberculose prend le dessus. En cas d'œdème des téguments, ce qui est plutôt rare, régime lacté passager, suivi du régime déchloruré et repos au lit quinze jours à trois semaines.

Cette constatation nous mène au régime des albuminuries chroniques sans bouffissure des téguments et sans hypertension artérielle.

20 *Albuminuries chroniques sans bouffissure de la face et sans hypertension artérielle.* — On songera à une *albuminurie tuberculeuse* chez un sujet porteur d'autres lésions bacillaires (abcès froids, tuberculose pulmonaire). On permettra l'alimentation habituelle, comme nous venons de le dire: viande, œufs et tous les légumes. De l'eau ou du vin ou de bière mêlée d'eau, comme boisson aux repas. Lait au premier déjeuner et à 4 heures. Ne pas saler en excès; mais le sel, aux doses habituelles, est parfaitement toléré.

Maintes fois, des adultes viennent consulter pour des albuminuries abondantes (3 à 6 grammes) lesquelles persistent à l'état de manifestation locale, sans retentissement aucun sur l'état général. La maladie peut suivre une maladie infectieuse quelconque (scarlatine, grippe) et pendant de longues années persister sans aggravation. Un médecin condamné par Bright, en 1841, pour une maladie de cet ordre, mourut en 1892, ayant conservé pendant cinquante ans son albuminurie, sans en être autrement incommodé. Ce sont les faits décrits par Castaigne sous le nom de *néphrite albumineuse simple*, par d'autres sous le nom de *néphrites parcelaires*, albuminuries cicatricielles, résiduelles.

La maladie peut s'aggraver et, sous l'influence de nouvelles conditions infectieuses ou toxiques, évoluer vers la néphrite avec œdème ou avec hypertension. Pareille éventualité n'est nullement constante. En attendant, il convient de nourrir les malades et bien. Ni régime lacté, ni régime déchloruré.

L'alimentation de tous les jours: viande à midi, même

bouillons gras. Vin mêlé d'eau. Par mesure de précaution, nous ne conseillons pas, d'ordinaire, la viande aux repas du soir. Des malades qui ont enfreint cette défense, de temps à autre, ne s'en sont pas trouvés plus mal. Des frictions sèches, la vie active sont recommandées. Nous soignons ainsi trois confrères atteints d'albuminurie (2 à 4 grammes) depuis cinq à dix ans. Ils continuent leurs occupations et, sauf précautions contre le froid et les maladies infectieuses, ne s'inquiètent nullement.

Il semble toutefois que ces formes d'albuminurie, inoffensives en temps normal, risquent d'aggraver singulièrement les infections surajoutées. Un vieux général, âgé de 75 ans, urinait 12 à 15 grammes d'albumine et ne se portait pas trop mal. Une pneumonie l'emporta en moins de trois jours.

Fiessinger, in Jnal des Praticiens.

L'Anaphylaxie

Les connaissances sur l'anaphylaxie se sont vulgarisées au point qu'il n'est guère de médecin qui n'ait sur ce terme des notions assez complètes; cependant nous profiterons de la publication d'un très remarquable travail sur ce sujet dû à M. Armand-Deille pour résumer ici, sans insister sur la partie théorique, les points principaux de cette question si curieuse.

Le terme d'*Anaphylaxie*, du grec αν-φύλαξις, contre-protéger, créé en 1902, par Charles Richet, se rapporte à l'état de vulnérabilité spéciale que peut acquérir l'organisme pour une deuxième inoculation de certaines substances organiques qui, lors d'une première injection, sont pour lui indifférentes ou peu toxiques.

De cette particularité résulte la loi suivante, ainsi formulée par M. Armand-Deille: *Il existe un certain nombre de substances d'origine organique, qui, introduites une première fois dans l'organisme à des doses non nocives, ont la propriété d'y produire, après une période d'incubation déterminée, un état d'anaphylaxie, c'est-à-dire une sensibilité extrême vis-à-vis de doses minimes de la même substance ne produisant aucun trouble dans un organisme neuf. Ce état d'anaphylaxie paraît être lié au développement, dans l'organisme, de corps ou de propriétés spéciales, qui existent entre autres dans le sérum sanguin, puisque, par l'introduction de ce sérum chez un autre individu de même espèce, on met immédiatement cet individu en état d'anaphylaxie.*

C'est en étudiant les propriétés de l'actinotoxine, poison isolé des tentacules d'actinies que MM. Richet et Portier constatèrent que si, après avoir injecté à un chien une dose déterminée de ce poison, dose non mortelle, on lui faisait, trois semaines après, alors qu'il était revenu à une santé parfaite, une deuxième injection, moindre que la précédente, la mort de l'animal survenait très rapidement. L'organisme, loin d'avoir été mithridatisé par la substance toxique, avait au contraire été rendu plus sensible, et Richet en