

est des cas où les bains de mer peuvent rendre des services, mais simplement à titre auxiliaire, chez des diabétiques un peu fatigués, mais capables encore d'une énergique réaction et chez lesquels on a surtout en vue le remontement de l'état général. Alors, ce qui agira principalement, c'est l'exercice, le repos moral, l'inhalation de l'air marin; les bains ne seront employés qu'avec une extrême prudence. Il est bien entendu que, dans le diabète à marche rapide, avec tendances fébriles, et chez les malades très nerveux, les bains de mer et la plupart des eaux minérales seront tout à fait contre-indiqués.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DE LA PHOSPHATURIE

PAR

ALBERT ROBIN

De l'Académie de Médecine.

I

Classification des phosphaturies.

Le domaine de la phosphaturie essentielle se rétrécit tous les jours, à mesure que l'on connaît mieux les états morbides dans lesquels celle-ci apparaît à titre de simple épiphénomène ou comme l'expression d'un trouble de nutrition surajouté ou secondaire. Aussi, ce que l'on désigne sous le nom de diabète phosphatique reste-t-il encore une catégorie d'attente, dont l'on distrait à chaque instant des cas qui ressortissent aux phosphaturies secondaires; celles-ci forment de beaucoup le groupe le plus important.

C'est pourquoi la classification définitive des phosphaturies n'est pas encore possible, et celle qui suit n'a qu'une valeur purement relative.

On peut les diviser en essentielles et en secondaires.

La *phosphaturie essentielle* s'observe principalement chez les arthritiques. Le surmenage nerveux, la suralimentation figurent au nombre de ses causes déterminantes les plus fréquentes.

Les *phosphaturies secondaires* sont extrêmement nombreuses. Les plus communes sont celles de la *tuberculose*, de la *dyspepsie* et du *diabète*.

Dans la *tuberculose pulmonaire*, la phosphaturie précède ou accompagne l'apparition des signes physiques et rationnels de la maladie; elle s'atténue presque toujours, quand celle-ci est en pleine évolution.

La phosphaturie accompagne souvent le *diabète sucré*, et, comme l'a bien montré J. Teissier, elle peut lui succéder ou alterner avec la glycosurie.

La *phosphaturie dyspeptique* est très intéressante, d'abord par sa fréquence, ensuite parce qu'elle a une valeur diagnostique importante, puisqu'elle est, pour ainsi dire, toujours liée à l'hypersthénie gastrique avec hyperchlorhydrie (Albert Robin).

Les autres phosphaturies secondaires sont moins bien délimitées et sont presque toujours en rapport avec certaines *maladies du système nerveux*; mais l'accord n'est pas fait sur leur véritable condition pathogénique, non plus que sur les cas dans lesquels on peut les rencontrer.

Enfin, j'ai décrit récemment des états morbides où le phosphore s'élimine par l'urine à l'état de combinaison organique. Cette *phosphorurie* n'a pas encore conquis son droit de cité en pathologie, à cause de la difficulté de son diagnostic, qui repose tout entier sur des recherches chimiques peu accessibles au praticien.

La phosphaturie essentielle nous occupera d'abord, puis nous fournirons quelques indications sommaires relatives au traitement des phosphaturies secondaires et de la phosphorurie.

II

La phosphaturie essentielle.

A. — DIAGNOSTIC, NATURE ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Elle constitue un des types des maladies de la nutrition, purement fonctionnelles à leur début, mais créatrices, à la longue, de lésions matérielles qui peuvent atteindre plusieurs organes, le rein en particulier.

Son *diagnostic* est établi tout entier sur la constatation de l'excès d'acide phosphorique urinaire. Mais il importe de bien distinguer la *phosphaturie absolue* de la *phosphaturie relative*. Dans la première variété, le chiffre brut de l'acide phosphorique est augmenté; il atteint ou dépasse 4 grammes par vingt-quatre heures. Dans la seconde variété, le chiffre brut de l'acide phosphorique n'est pas augmenté, ou il l'est à peine; il peut même descendre un peu au-dessous de la normale; mais son rapport à l'azote total de l'urine, rapport qui dans l'état normal ne dépasse pas 18 p. 100, s'accroît plus ou moins et peut s'élever à 30, 40 et même 50 p. 100. Il n'y a pas phosphaturie dans le sens absolu du mot, mais il y a désassimilation exagérée des organes riches en phosphore. Cette variété se rencontre principalement chez les malades qui s'alimentent insuffisamment: elle est justiciable du même trouble nutritif et de la même thérapeutique que la phosphaturie absolue.

En ce qui concerne la *nature* de la phosphaturie essentielle, elle est l'expression d'une *viciation des échanges* dont l'*arthritisme* est la cause prédisposante, dont le *surmenage nerveux*, la *suralimentation carnée*, le *sédentarisme*, et plus rarement la *croissance*, sont les causes déterminantes. Considéré en lui-même, ce trouble des échanges est caractérisé:

1° Par une dénutrition organique exagérée surtout dans