

à une aspersion générale d'une minute, suivie d'un jet froid très court; mais renoncez aux bains chauds et à la douche froide ordinaire. Cette dernière ne saurait être conseillée que dans les cas d'anémie accentuée ou de dépression nerveuse trop accentuée.

Quant aux *cures hydro-minérales*, je les divise en trois groupes.

A. — On conseillera Brides, Saint-Nectaire, Royat, aux arthritiques à désassimilation exagérée, à oxydations diminuées, dont les réactions nerveuses ne sont point trop accentuées.

B. — Les malades très excitables seront envoyés à Badenweiler, Schlangenbad, Néris, Plombières, Ragatz.

C. — Ceux qui sont déprimés, affaiblis par la longue durée ou par l'intensité de la phosphaturie relèveront plutôt de la balnéation chlorurée-sodique forte de Biarritz, Salies, Salins, Rheinfelden, etc.

III

Les Phosphaturies secondaires.

Les règles thérapeutiques que je viens de tracer sont applicables aux phosphaturies secondaires, qui relèvent des mêmes médicaments que la phosphaturie essentielle. Pourtant, il ne faut pas oublier que la phosphaturie n'est alors qu'un épisode, et que cet épisode ne doit être traité qu'à titre purement symptomatique, et qu'au point de vue de la thérapeutique dominante, le pas reste à la maladie dont la phosphaturie n'est qu'une des expressions.

Peut-être doit-on faire une exception pour les *phosphaturies du début de la phtisie pulmonaire* et pour celles que l'on pourrait appeler *pré-tuberculeuses*, en ce sens qu'on les constate avant l'apparition des premiers signes physiques du côté de la poitrine. On peut se demander si, dans ces cas, la phosphaturie, qui n'est qu'une des variétés de la *déminéralisation organique*, ne prépare pas le terrain au bacille, et si elle ne

mérite pas d'occuper, au moins pour un temps, la première place dans le traitement¹. J'ai fait, dans ce sens, des tentatives qui sont extrêmement encourageantes, et dont les résultats seront prochainement publiés.

Mais, s'il s'agit de *phosphaturies d'origine gastrique*, c'est le traitement de la maladie d'estomac qui doit, avant tout, être mis en œuvre. J'ai vu bien souvent des malades, dont la phosphaturie avait résisté à tous les traitements directs, s'améliorer bientôt, quand on reconnaissait la vraie cause de leur mal et qu'on ne s'occupait plus que de l'hypersthénie gastrique. En d'autres termes, la phosphaturie gastrique ne relève que du traitement gastrique.

J'en dirai autant de la *phosphaturie diabétique*. Elle n'est qu'un des éléments du diabète et s'améliore presque toujours avec celui-ci, sans qu'il soit besoin d'une thérapeutique spéciale.

IV

Phosphorurie neurasthénique.

Je désigne sous le nom de *phosphorurie neurasthénique* une variété de neurasthénie caractérisée cliniquement par de la céphalée, des douleurs spontanées dans la colonne vertébrale, un état de défaillance vertigineuse, une pâleur de visage, amoindrissement des forces, amaigrissement, asthénie musculaire très accentuée. Ces divers symptômes, qu'on rapporte habituellement à la neurasthénie ou à l'anémie, en diffèrent parce qu'ils résistent aux médications habituelles de ces états morbides. Mais le signe diagnostique pathognomonique consiste dans l'élimination par l'urine d'une quantité de phosphore organique, six ou sept fois plus grande qu'à

1. ALBERT ROBIN. — Études cliniques sur la nutrition dans la phtisie pulmonaire. III^e partie. Des variations du résidu fixe de l'urine et des indications qui en résultent. Déminéralisation organique. *Archives générales de médecine*, 1895.

l'état normal, avec prédominance très marquée pendant la période diurne.

Cette affection, dont je donnerai bientôt la description complète, et qui opère une nouvelle scission dans le domaine si incertain de la neurasthénie classique, guérit par l'hygiène des phosphaturiques, par le repos physique et moral aussi absolu que possible, par l'alimentation phosphatique, par l'association du *phosphure de zinc* (2 à 3 pilules de 0,008 par jour) aux préparations strychniques; enfin par l'emploi combiné des arsenicaux avec les hypophosphites et les glycérophosphates.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT DES ALBUMINURIES D'ORIGINE PHOSPHATURIQUE

PAR

ALBERT ROBIN

De l'Académie de Médecine.

I

Pathogénie et formes cliniques.

J'ai décrit une variété d'albuminurie liée à un trouble de la nutrition, qui demeure fonctionnelle pendant plus ou moins longtemps, aboutit probablement plus tard à une lésion brightique, mais qui, pendant sa *période fonctionnelle*, guérit dans un certain nombre de cas. J'ai proposé de l'appeler : *albuminurie phosphaturique*¹.

Le trouble nutritif qui l'engendre présente l'arthritisme comme *cause prédisposante*; le surmenage nerveux, la suralimentation, l'absence d'exercice, les troubles digestifs, comme principales *causes déterminantes*.

Il présente la plupart des caractères que j'ai assignés dans le précédent chapitre à la phosphaturie dite essentielle, à savoir :

1° Une dénutrition exagérée surtout dans les organes riches en phosphore.

1. ALBERT ROBIN. — Des albuminuries phosphaturiques. — Classification et traitement. *Bulletins de l'Académie de médecine*, 1893.