

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*<sup>1</sup>.

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.

2° Une incomplète assimilation des phosphates et des léci-  
thines alimentaires.

3° Une déperdition urinaire de l'acide phosphorique pro-  
venant de ces diverses sources.

4° Une dénutrition accrue des globules rouges du sang.

5° Des oxydations azotées qui sont relativement diminuées,  
parce qu'elles ne croissent pas dans les mêmes proportions que  
les matériaux à brûler.

Son *syndrome urologique* réside dans la coexistence de la  
phosphaturie, de l'albuminurie, et de l'ensemble des caractères  
qui traduisent les troubles précédents.

Elle comporte quatre *variétés cliniques*, qui ne paraissent  
être en réalité que des étapes successives dans l'évolution de  
la maladie.

1° *Albuminurie phosphaturique simple*, confondue jusqu'ici  
avec l'albuminurie dite cyclique ou intermittente.

2° *Albuminurie phosphaturique pseudo-neurasthénique*, dont  
la reconnaissance commence le démembrement de la neurasthénie  
comme entité morbide.

3° *Albuminurie phosphaturique pseudo-brigntique* ou mieux  
*pré-brigntique*, confondue jusqu'ici avec la néphrite intersti-  
tielle, caractérisée :

A. Par des symptômes généraux, tels que fatigue muscu-  
laire, difficulté des mouvements, douleurs vagues, pâleur de  
visage, etc.

B. Par des symptômes nerveux : État de tristesse, modifi-  
cations de caractère, vertiges, étourdissements, céphalalgie,  
insomnies.

C. Par des symptômes digestifs variables dans leur expres-  
sion, mais avec deux dominantes : un appétit conservé, sinon  
exagéré ; un chimisme stomacal très variable.

D. Par des symptômes d'ordre nutritif : polyurie, densité  
urinaire normale ou abaissée, albuminurie de 0,50 à 1,50,  
phosphaturie de 3,50 à 7,59 (moyenne 4,70), azoturie, oxy-  
dations phosphorées augmentées, oxydations sulfurées dimi-  
nuées, coefficient de déminéralisation augmenté.

4° *Albuminurie brigntique d'origine phosphaturique*. C'est  
la maladie, jusque-là fonctionnelle, arrivée à la période lésio-  
nale.

## II

## Règles du traitement.

La thérapeutique des trois premières variétés est souvent  
suivie de succès.

Elle comprend deux étapes successives. Dans la *première*  
*étape*, on aura pour but unique de combattre la phosphaturie  
et le trouble nutritif auquel elle est associée. Pour cela, on  
suivra les indications données dans le chapitre précédent, en  
pratiquant de fréquentes analyses de l'urine, afin de passer  
au traitement de l'albuminurie, dès que les troubles de la  
nutrition auront été sensiblement modifiés.

Prenons, par exemple, le cas le plus fréquent, celui d'un  
*albuminurie phosphaturique pseudo-brigntique*. Commencer  
par l'hygiène et le régime, avec l'arséniate de soude et la  
poudre composée de phosphate de chaux ; puis, après quinze  
jours, donner les hypophosphites et le sulfate de quinine  
associé à l'extrait de quinquina ; alterner ensuite avec les  
glycéro-phosphates ou avec la médication ferrugineuse, si  
le malade présente des signes d'anémie.

Si l'albuminurie persiste après un mois de traitement, on  
passera à la *deuxième étape* du traitement.

Modifier l'*alimentation* en y introduisant les légumes et  
les fruits tanniques (artichauts, nèfles, coings, café de glands,  
etc.) ; diminuer les corps gras ; supprimer certains légumes  
comme les salsifis et les choux qui augmentent l'albuminurie  
(Albert Robin) ; donner du lait écrémé comme unique boisson.

Comme médicaments, employer surtout ceux qui renfer-  
ment du *tannin*, soit le *sirop iodo-tannique*, à la dose de deux  
à trois cuillerées par jour, soit l'acide gallique associé à l'io-

dure de potassium, ou au calomel, ou à l'aloès et à l'extrait de quinquina, comme dans la formule suivante :

℞	Extrait de quinquina. . . . .	0,15
	Aloès socotrin. . . . .	0,03
	Acide gallique. . . . .	0,10

Pour une pilule. — Prendre de deux à quatre pilules par jour.

L'*iodure de potassium*, que j'associe ordinairement à l'*ergotine*, m'a paru donner d'excellents résultats, pourvu qu'on l'emploie longtemps et à doses très faibles, qui ne devront jamais dépasser 0,50 par jour.

Enfin, il sera fréquemment utile d'alterner les médicaments précédents avec les *préparations ferrugineuses*, et spécialement avec le *perchlorure de fer*, en laissant toujours aux malades deux à trois jours de repos entre les deux médications, pour remédier à l'incompatibilité du fer et des préparations qui renferment du tannin.

L'*albuminurie phosphaturique simple* ne comporte qu'un traitement hygiénique et alimentaire. Occasionnellement, on utilisera l'huile de foie de morue, l'arséniat de soude et les glycérophosphates.

L'*albuminurie phosphaturique pseudo-neurasthénique* réclame un traitement plus complet, quoiqu'il soit rarement utile d'arriver à la médication particulière à l'albuminurie. La prédominance des symptômes neurasthéniques impose quelques règles spéciales; on devra se garder du traitement classique de Weir-Mitchell, des narcotiques et de l'hydrothérapie ordinaire. On insistera sur les glycéro-phosphates, et parfois sur le *phosphure de zinc*. Comme unique sédatif, *valérianate d'ammoniaque* et *pilules de Méglin*<sup>1</sup>.

L'*albuminurie brightique d'origine phosphaturique* ne

1. Formule des pilules de Méglin :

℞	Extrait alcoolique de jusquiame. . . . .	} aaaa. 10 grammes.
	— de valériane . . . . .	
	Oxyde de zinc . . . . .	

Divisez en 200 pilules. — Dose de 1 à 3 par jour.

réclame pas d'autre traitement que celui du mal de Bright ordinaire.

En ce qui concerne l'*hydrothérapie* et les *cures hydro-minérales*, qui doivent toujours servir de complément au traitement, il n'y a rien à ajouter aux règles précédemment tracées à propos de la phosphaturie dite essentielle.