

connu les règles de diététique générale que nous avons pensé devoir leur fixer.

Albuminuries résiduales. — La conduite à tenir en présence des albuminuries résiduales, celles qui survivent indéfiniment avec un *taux d'albuminurie fixe* (*albuminurie minima* de Lecorché et Talamon) et qui comprennent la majorité des cas dits *d'albuminurie parcellaire* (Cuffer), terme impropre à notre avis et qu'il vaudrait mieux réserver aux albuminuries symptomatiques d'une lésion nettement localisée (à la suite d'un infarctus, par exemple), est infiniment délicate et ne comporte pas de règle fixe.

Certains sujets ont, en effet, une dose *quasi invariable* d'albumine, que n'influence ni le régime, ni l'exercice, ni le travail un peu forcé. Seuls, les états aigus intercurrents provoquent des oscillations nettes et augmentent l'albumine; mais souvent, sans même qu'ils aient été mis à la diète lactée, la convalescence achevée, on voit le tout rentrer dans l'ordre et l'albumine retomber à ses proportions minima qui constituent l'état normal. A ceux-là assurément on ne saurait imposer une diététique rigoureuse; ils doivent seulement tenir le médecin au courant de leur situation pour que, le cas échéant, et s'il survenait une poussée nouvelle, le praticien averti puisse parer à des complications toujours susceptibles de se produire.

Mais, parmi ces malades, il en est d'autres qui, malgré toutes les précautions, ne peuvent subir le plus léger refroidissement, faire le moindre écart de régime, sans avoir immédiatement une forte proportion d'albumine dans l'urine. J'ai maintenant sous les yeux un jeune homme de vingt ans, dont l'albuminurie *résiduale* remonte à une scarlatine contractée à l'âge de trois ans. Chez lui, il est exceptionnel que l'urine se présente avec des caractères absolument normaux et toujours, dans le milieu de la journée tout au moins, on constate dans la sécrétion urinaire la présence de 0^{gr},20 à 0^{gr},30 d'albumine. Il ne peut prendre, même dix-sept années après sa néphrite initiale, une tasse de bouillon ou un morceau de

bœuf, sans voir l'albuminurie, lorsqu'elle manquait le matin, devenir permanente, ou, lorsqu'elle était permanente, augmenter notablement. De pareils sujets sont des malades et doivent être traités comme tels; ils doivent être surveillés avec une extrême sollicitude; si le régime lacté ne saurait leur être imposé, puisqu'ils n'ont pas de signes d'intoxication et qu'ils conservent les attributs de la santé apparente, on doit, au moins, les engager à suivre le régime lacté mixte, à supprimer régulièrement de leur alimentation le vin, les viandes noires ou faisandées, le poisson de mer, les mets excitants et trop azotés (champignons, truffes, fromages forts, etc.), à ne boire aux repas que du lait, du thé léger ou un peu de bière brune fortement étendue d'eau; et à se tenir prêts à se mettre, pendant quelques jours, au régime maigre, au laitage ou mieux complètement au lait, s'il survenait une poussée nouvelle du côté du rein. Leurs reins, en effet, sont en état de tension constante, et la moindre secousse suffirait pour déterminer des lésions plus profondes, rapidement suivies d'accidents d'intoxication susceptibles de devenir graves.

ALBUMINURIES FONCTIONNELLES

IX

Albuminuries irrégulières, intermittentes ou acycliques.

1^o Nous savons aujourd'hui qu'à côté de ces albuminuries qui trahissent l'existence d'une lésion rénale, il existe toute une série de faits d'un pronostic moins sévère, parce qu'ils ne relèvent pas d'une altération organique précise de l'appareil urinaire, mais d'un simple *trouble fonctionnel* et passager de l'appareil de filtration, ou bien encore d'une perturbation primordiale des grandes fonctions organiques. Sans parler de ces albuminuries dites *physiologiques*, bien connues depuis les recherches de Senator, les observations de Leube et de Gelle, de Chateaubourg, auxquelles, dans ces derniers temps, notre

élève, le docteur Finot¹, a consacré un très bon travail, notre attention est attirée depuis longtemps sur toute une classe d'albuminuries parfaitement compatibles avec l'intégrité du rein et qui relèvent de simples *troubles mécaniques*, modifiant la circulation et la tension vasculaire de la glande : telles les *albuminuries d'origine cardiaque* ou celles qui résultent d'un obstacle mécanique apporté à la libre circulation de l'urine (*albuminuries d'origine vésicale* ou *par compression* : tumeurs, grossesses, etc.).

2° Claude Bernard, par sa célèbre expérience de la piqûre du plancher du quatrième ventricule provoquant l'apparition de l'albumine dans la sécrétion urinaire, avait, de ce fait même, démontré la réalité de l'*albuminurie nerveuse*; les observations de B. Teissier l'ont établie cliniquement, et les expériences de Vulpian, Bert et Ranvier, comme les faits plus récents d'Arloing et Michel², en ont ratifié la réalité en élucidant son mécanisme.

3° Ch. Bouchard nous a appris, ensuite, à bien connaître les *albuminuries attribuables aux troubles fonctionnels de l'estomac*, soit que celles-ci résultent d'une surcharge alimentaire, comme cela peut s'observer chez les gros mangeurs obèses et dont la nutrition retardante s'oppose à la combustion parfaite des matières protéiques introduites dans l'estomac, soit qu'elles relèvent d'une production exagérée de toxines dans la cavité gastrique et de l'élimination irritante de ces toxines au niveau des bouquets glomérulaires.

4° Nous connaissons encore les *albuminuries liées à certaines anémies*, et nous en attribuons la cause vraisemblable à une destruction trop active des globules rouges dont la matière protéique constitutive, ainsi mise en liberté, passerait dans l'urine. On est disposé, d'ailleurs, à attribuer à une cause analogue l'albuminurie si fréquente *du début des pyrexies*, bien qu'à notre avis celle-ci doive, plus rigoureusement, être due à l'action des toxines microbiennes sur le parenchyme rénal,

1. FINOT. — Albuminurie des gens bien portants, *Th. de Lyon*, 1892.

2. MICHEL. — De l'albuminurie nerveuse, *Th. de Lyon*.

puisque, à tout bien considérer, l'albuminurie est l'exception dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, où la déglobulisation rapide est au contraire la règle.

5° J'ai décrit, il y a quelques années, avec mon ami le docteur Merley¹, l'albuminurie *cyclique à type diurne* des jeunes sujets prédisposés à la goutte, et j'ai cru devoir attribuer la filtration de l'albumine à une hyperactivité fonctionnelle du foie, liée, chez les descendants de goutteux, à une susceptibilité exagérée de la glande rénale transmise de par l'hérédité.

6° Plus récemment enfin, j'ai pensé devoir attirer l'attention sur un autre type d'albuminurie intermittente, à type plutôt matinal, et qui pouvait se montrer, même un assez long temps avant les localisations pulmonaires de la tuberculose du poumon, et cesser au moment des localisations bacillaires; à ce genre spécial d'albuminurie, j'ai donné le nom d'*albuminurie pré-tuberculeuse*.

Voilà bien des genres d'albuminurie et, à coup sûr, des modalités cliniques très disparates, mais un lien commun les réunit et permet de les opposer à celles qui nous ont occupé précédemment, c'est l'*intégrité anatomique du rein* ou sinon une lésion légère ou une aptitude fonctionnelle pathologique compatibles avec l'existence normale et évoluant spontanément vers la guérison. En tout cas, malgré cette prédisposition morbide locale, la filtration s'opère toujours complète ou suffisante, l'urine conserve sa toxicité physiologique, et le cœur ne subit pas le contre-coup si caractéristique dans le mal de Bright. A ce titre, elles ne comportent plus les mêmes médications générales et ne nécessitent pas un régime rigoureux; les dangers de l'irritation du rein n'étant plus à craindre et l'accumulation des toxines dans la circulation générale n'étant plus à redouter, les inconvénients de l'hypertension artérielle deviennent aussi moins directs.

Avec un peu d'habitude et de méthode dans l'observation,

1. MERLEY. — Maladie de Pavy. Albuminurie intermittente cyclique, *Th. de Lyon*.

ces albuminuries fonctionnelles sont assez faciles à différencier et à reconnaître : les urines sont plus rares, plus foncées en couleur et généralement chargées de sels ; ce qui explique peut-être le peu de tendance à la rétractilité de ces albumines et la lenteur qu'elles mettent à se précipiter sous l'influence des réactifs. L'albuminurie, en pareil cas, est souvent intermittente et n'atteint pas des proportions très élevées ; les dépôts urinaires ne contiennent pas de cylindres, à moins qu'on n'ait affaire à des lésions orificielles, auquel cas les dépôts, sont souvent riches en cylindres hyalins. Ordinairement elles coïncident avec une intégrité relative de l'appareil circulatoire central et la *pression vasculaire*, parallèlement enregistrée, est *très généralement subnormale*, point fort important d'ailleurs pour le diagnostic.

Ce diagnostic, en effet, importe au premier chef ; car c'est lui qui guide la diététique qui sera adoptée par le médecin, diététique subordonnée, on le conçoit aisément, à l'idée pathogénique qu'il se fera de chacune de ces formes cliniques spéciales.

A. — ALBUMINURIES PHYSIOLOGIQUES

Les *albuminuries dites physiologiques*, celles qui se montrent après un effort prolongé, comme chez les ouvriers des ports examinés par Semmola ou Leube, ou bien même encore qui se produisent après des exercices violents (cheval ou escrime, Potain et Finot), ne méritent aucun régime particulier ; supprimée la cause provocatrice, disparue l'albumine ; et ce serait un grand tort que d'imposer à de pareils sujets un régime débilitant ; on se contentera de quelques prescriptions très simples ; l'usage modéré de l'alcool et la rareté des écarts de régime, puisqu'on soupçonne toujours, même dans cette catégorie de faits, une prédisposition héréditaire à une perméabilité plus grande des membranes dialysantes.

B. — ALBUMINURIES MÉCANIQUES

L'*albuminurie mécanique* a pour type commun l'*albuminurie cardiaque* ; mais, ici, il y a à distinguer un certain nombre de circonstances provocatrices. Chez les jeunes filles atteintes de rétrécissement mitral, l'albuminurie n'est pas rare le matin, au réveil ; faut-il l'attribuer à la gêne de la circulation produite par le décubitus horizontal et à la dilatation cardiaque physiologique qu'entraîne souvent le sommeil (Potain), ou n'y voir encore qu'une forme de l'albuminurie prétuberculeuse, dont nous avons établi le cycle matutinal ? La question mérite de nouvelles recherches ; mais, étant donnés les rapports bien établis aujourd'hui entre le rétrécissement mitral et la tuberculose (Potain, Pierre Teissier), il se pourrait bien que l'albuminurie ainsi produite fût d'origine toxique. Considérée comme un trouble mécanique simple, elle ne comporte aucun régime spécial ; mais, si on la soupçonne de nature tuberculeuse, la conduite va changer, la thérapeutique aura à intervenir directement et l'on aura, surtout au point de vue de la diététique alimentaire, des règles spéciales à observer sur la nature desquelles nous allons avoir à nous expliquer plus loin.

À côté de cela, l'albuminurie dans les cardiopathies peut se présenter sous deux types différents : ou bien on a affaire à une albuminurie modérée, inversement proportionnelle à la quantité des urines émises et coïncidant avec des urines foncées en couleur et très riches en sels, albuminurie de stase et due au ralentissement de la circulation, avec abaissement de la tension artérielle et augmentation de la pression veineuse, ou bien l'on a affaire à une albuminurie massive, procédant par poussées irrégulières, nulle parfois la veille et atteignant plusieurs grammes le lendemain, albuminurie des infarctus, et dont les proportions varient avec les dimensions et la multiplicité des territoires ischémiés.

Ici, le *lait* occupe dans l'alimentation une place prépondérante, puisqu'il importe, avant tout, de rétablir la diurèse

et d'exciter aussi peu que possible les émonctoires. Mais on se gardera d'oublier qu'il importe de maintenir la nutrition des malades dans d'aussi bonnes conditions de résistance que possible, pour écarter les dangers de la cachexie cardiaque, et l'on sera, en conséquence, autorisé à associer à l'usage du lait des aliments plus réparateurs : *viandes blanches, purées de légumes féculents, œufs, jambon*, et, si les dangers de l'asthénie paraissent écartés, des viandes plus nutritives et un peu de *vin de Bordeaux*. Quoi qu'il en soit, il y aura lieu de se contenter le plus souvent d'un bon repas à midi, celui du soir étant alors composé presque exclusivement de laitage, afin de ne pas surcharger l'estomac pendant la nuit et d'éviter ainsi les troubles réflexes si fréquents en pareille occurrence et qui risqueraient d'accentuer la dyspnée nocturne à laquelle les cardiaques sont malheureusement trop exposés.

Au nombre des albuminuries mécaniques ou par modification de la pression vasculaire, il faut signaler encore ces albuminuries fluxionnaires si fréquemment observées dans le cours du *rhumatisme articulaire aigu* ou encore signalées quelquefois comme alternant avec les manifestations du *rhumatisme chronique*. Dans le premier cas, le *régime lacté* presque exclusif est rapidement suivi de bons effets; et, comme il agit aussi très favorablement contre les manifestations articulaires, il y a tout avantage à s'y tenir presque exclusivement et à le continuer aussi longtemps que possible. Dans la seconde alternative, un régime aussi radical est beaucoup moins nécessaire : le lait, sans doute, y trouve sa place d'une façon modérée, mais on pourra sans inconvénient prescrire l'alimentation mixte; car, dans cette seconde forme, l'éventualité d'accidents toxiques est beaucoup moins redoutable.

Par contre, il n'en est pas de même pour les albuminuries par compression, comme celles qui dépendent d'un arrêt dans la circulation urétérale sous l'influence d'une compression exercée par l'utérus gravide ou envahi par des tumeurs fibreuses. Ici, les accumulations de substances toxiques sont réellement à craindre et l'usage plus étendu du lait se trouve

naturellement mieux indiqué. Si l'on se résout à l'alimentation mixte, on aura bien soin d'éviter les aliments toxiques, dont nous avons fait plus haut l'énumération, et l'on ne procédera qu'avec la plus grande circonspection dans les permissions qu'on serait tenté d'octroyer aux malades.

C. — ALBUMINURIES DU DÉBUT DES PYREXIES

Ici, la ligne de conduite ne présente rien d'embarrassant, et, fût-on tenté de laisser suivre au malade un régime plus en rapport avec ses goûts ou ses sollicitations qu'il faudrait revenir encore au lait, puisque c'est l'alimentation de choix dans les fièvres. On s'en tiendra donc, en pareil cas, à un régime lacté presque exclusif; car le bouillon, qu'on donne si facilement aux patients affectés de maladies fébriles, nous semble prédisposer aux complications rénales proprement dites, et l'on sait le rôle important que jouent les néphrites infectieuses dans le développement du mal de Bright. Comme, d'autre part, le régime lacté, dans l'espèce, ne risque pas d'avoir à être continué bien longtemps, il y a tout avantage à l'établir aussi rigoureux que possible.

D. — ALBUMINURIES D'ORIGINE NERVEUSE

Les faits de cette catégorie commandent une tout autre manière d'agir : ici, rien à redouter de l'intoxication; le rein est perméable et la filtration de l'albumine tient très vraisemblablement à l'abaissement de la pression artérielle qui ralentit la vitesse d'écoulement dans la région glomérulaire. Certes, le lait ne saurait nuire, mais il est tout au moins inutile; un régime substantiel et plus réparateur paraît beaucoup mieux répondre aux exigences de la situation, puisqu'il n'y a que des avantages à relever la pression vasculaire et à sur-exciter légèrement la fonction rénale par trop languissante. Qu'il s'agisse de neurasthénie, d'impression morale soudaine et violente ou d'une albuminurie prémonitoire d'une affection cérébro-spinale menaçante (ataxie locomotrice, périencépha-

lite, etc.), les indications à remplir sont identiques; il n'y aura donc aucun inconvénient à autoriser les viandes azotées, un peu de vin, du poisson de rivière ou même de la marée, si l'albuminimètre justifie les prévisions de l'expérience et montre, comme nous l'avons vu souvent, que ce régime, qui serait désastreux chez un brightique, peut ici rendre des services. Bien souvent, en effet, il nous a été donné de constater, chez un neurasthénique à bout de forces et rendant de l'albumine d'une façon à peu près constante depuis plusieurs semaines, que les urines avaient recouvré leurs caractères physiologiques le lendemain d'un repas plus copieux que de coutume, pris en milieu agréable, après que le malade se sera même laissé aller à boire des vins généreux et un peu de liqueur, ou bien encore à la suite d'un voyage.

E. — ALBUMINURIES DIGESTIVES

Cette variété se présente dans des conditions et avec des caractères assez faciles à reconnaître. Elle est généralement cyclique, à type diurne, en tout cas beaucoup plus prononcée au milieu du jour que le matin, lorsqu'il arrive assez exceptionnellement qu'elle soit constante. Ordinairement, elle coïncide avec un degré plus ou moins marqué de dilatation de l'estomac: il est très rare, en effet, de la rencontrer dans les cas d'hypersécrétion permanente ou d'hyperchlorhydrie, d'ulcère et de cancer gastriques. Ainsi que nous l'indiquons plus haut, sa cause prochaine est, très vraisemblablement, la résorption de substances toxiques à la surface du ventricule dilaté; mais peut-être ne faut-il pas écarter absolument l'idée du passage à travers le rein des matières protéiques insuffisamment comburées ou introduites en trop grandes proportions dans l'estomac, ainsi que cela se voit sans doute chez certains obèses gros mangeurs ou chez lesquels la nutrition est plus manifestement retardante. J'ai constaté quelquefois, pour mon compte, dans le verre à expériences la transformation presque instantanée des matières albuminoïdes ainsi rendues, sous

l'influence oxydante d'un excès d'acide nitrique; en pareil cas, à mesure que l'acide pénètre au fond du verre, il se fait une effervescence prononcée, montant du fond de la couche d'acide nitrique à la surface, et l'on peut voir, séance tenante, le disque d'albumine subitement transformé en une masse compacte de cristaux aciculaires d'acide urique qui vont se déposer au fond du verre.

On conçoit toute l'importance du régime à prescrire en pareille circonstance; ce qui importe avant tout, c'est de proscrire absolument toute matière capable d'augmenter les substances toxiques contenues dans la cavité stomacale, tout en réduisant l'usage du lait à des proportions minima; car ici le lait ne rend aucun service, *souvent même il est nuisible*; il n'est même pas exceptionnel de voir des neurasthéniques très dilatés qui, soumis à l'usage du lait exclusivement, ont présenté de l'albumine d'une façon plus accentuée, du fait d'un pareil régime. Car, le lait pris en proportions trop grandes séjourne dans ces estomacs distendus plus longtemps qu'il ne le fait d'ordinaire; la dilatation s'accuse et l'albuminurie, qu'on avait la prétention de combattre, persiste ou s'aggrave; de plus, en emprisonnant l'acide chlorhydrique dans la caséine précipitée, il accentue la prédisposition à l'hypo-acidité gastrique, si fréquente chez les dilatés.

La prescription du régime sec s'applique donc aussi bien au lait qu'aux autres liquides; aussi, dans le cas où l'on croirait devoir recourir à son emploi, devra-t-on borner la ration permise aux étroites limites où l'on maintient d'ordinaire les liquides de la boisson quotidienne. On s'en tiendra, de préférence, au vin blanc de Bordeaux ou aux bières brunes (stout, malt, etc.), étendus d'eau alcaline légère, et l'on veillera avec un soin minutieux à l'exécution du régime sec, viandes blanches grillées ou braisées, hachis et purées de légumes féculents, marmelades de fruits cuits, etc., en retranchant les substances riches en matériaux toxiques (poissons, bouillon, gelées ou extraits de viande, gibier ou viandes noires, etc.).

On se rappellera aussi que l'albuminurie peut encore, dans

l'espèce, tenir à la trop grande quantité des matériaux protéiques ingérés ou à un ralentissement dans la combustion de ces substances ; d'où l'indication de rejeter aussi les *aliments d'une teneur en azote très élevée* (fromages forts, viandes noires, cresson, veau, caviar) et les matières trop grasses, qui modèrent la combustion des substances protéiques (gras de jambon, côtelettes de porc, préparations à l'huile, etc.). Ces prescriptions s'appliquent tout particulièrement à l'*albuminurie des obèses* ; mais, chez eux, on n'oubliera pas que le foie doit être mis en cause dans une certaine mesure et l'on évitera dans leur alimentation l'alcool et les préparations trop épicées qui, en troublant la fonction hépatique, peuvent de ce fait contribuer à entretenir l'albuminurie ou tout au moins la peptonurie digestive, puisqu'il semble bien prouvé aujourd'hui que les peptones introduites par la veine porte sont transformées ou retenues par le foie, comme le sucre y est fixé à l'état de glycogène.

X

Albuminuries régulièrement intermittentes à cycle varié.A. — ALBUMINURIES CYCLIQUES A TYPE DIURNE
DES ARTHRITIQUES

Voilà plus de dix années que nous avons décrit sous le nom de maladie de Pavy¹, et notre élève le docteur Merley après nous, une forme spéciale d'albuminurie à type nettement défini et à cycle diurne constant, qui se rencontre très fréquemment chez les adolescents de souche arthritique, enfants de rhumatisants, de goutteux ou de diabétiques. Nous avons pensé, à cette époque, devoir attribuer ce symptôme à une exagération de la fonction hépatique dont l'intervention semblerait expliquer assez aisément l'exagération des matières colorantes, de

1. J. TEISSIER. — Albuminurie intermittente cyclique. *Leçon clinique* in *Bull. médic.*, 1887.

l'acide urique, puis de l'urée, observées simultanément et successivement dans l'urine. Depuis lors, et bien qu'il nous ait été donné de rencontrer un grand nombre d'observations analogues, souvent même chez tous les enfants d'une même famille (cinq ou six à la fois), notre conception n'a point varié, tant au point de vue du type clinique (puisque nous n'avons pas encore vu un des nombreux sujets cités dans la thèse de Merley devenu brightique) qu'au point de vue de la notion pathogénique. Or, l'idée même qu'on peut se faire de ce genre d'albuminurie cyclique entraîne avec elle l'ensemble des moyens diététiques ou pharmaceutiques qu'on doit lui opposer, ensemble de moyens dont l'expérience d'ailleurs nous a confirmé l'utilité.

Partant donc de cette notion que l'albuminurie révèle, dans l'espèce, la prédisposition à la goutte ou à la dyscrasie urique, mais n'oubliant pas que le goutteux en préparation présente, de par l'hérédité, une susceptibilité spéciale du filtre glomérulaire, on sera naturellement conduit à ne conseiller l'usage du vin ou de l'alimentation carnée qu'avec certaines réserves : le vin pourra être pris au repas du soir, qui n'influe pas sur la composition des urines, et encore en faibles proportions ; au repas de midi, on conseillera, comme boisson, le lait ou les bières brunes (orge torréfié), étendues d'eau. Les viandes noires seront réduites au minimum ; mais, comme ces sujets ont pourtant besoin d'une alimentation réparatrice et azotée (généralement hyperchlorhydriques, azoturiques et présentant communément des températures basses centrales, il leur faut un régime réconfortant et capable de réparer leurs pertes), le choix des moyens d'alimentation ne laisse pas souvent que d'être assez embarrassant, d'autant mieux que, si la prédisposition uricémique et l'irritabilité du rein proscrivent l'usage excessif des viandes fortes, la tendance à la nutrition retardante ne permet pas de compenser l'insuffisance de l'alimentation azotée par l'ingestion exagérée des matières grasses.

On s'adressera donc de préférence aux œufs, aux viandes blanches et gélatineuses : au jambon, au porc frais, à l'agneau,