

que peut être due : soit à de la tuberculose rénale ; soit à la dégénérescence amyloïde des reins ; soit enfin aux troubles digestifs ou à la fièvre qu'occasionne la maladie. Celle qui apparaît quelquefois au cours de la syphilis est le plus souvent due à la production de gommés dans les reins ou encore à la dégénérescence amyloïde de ces organes.

Citons encore l'impaludisme parmi les infections chroniques qui peuvent déterminer l'albuminurie.

4° **CARDIOPATHIES.** — Dans les affections cardiaques, l'albuminurie est un symptôme d'asystolic, et ses variations, souvent en rapport avec les variations de l'oligurie, règlent en partie le pronostic.

5° **GROSSESSE.** — L'albuminurie gravidique, si importante à diagnostiquer, s'observe surtout chez les primipares, dans les deux ou trois derniers mois de la grossesse ; elle s'annonce souvent par de l'œdème ou des troubles oculaires, mais souvent aussi ne s'accompagne d'abord d'aucun de ces symptômes et doit être recherchée, pour être trouvée. Elle serait toujours, d'après Talamon, en rapport avec une néphrite antérieure, qui a pu jusque-là rester latente, et à laquelle la grossesse imprime une poussée nouvelle. Elle serait liée parfois, d'après Pinard, à une insuffisance fonctionnelle du foie qui laisserait passer, sans les transformer, les poisons qui résultent de la nutrition.

6° **AFFECTIONS NERVEUSES.** — Les altérations des centres nerveux, particulièrement du cerveau et du bulbe, sont susceptibles d'amener de l'albuminurie. On peut la provoquer par la piqûre du plancher du 4° ventricule (Cl. Bernard), par la section du nerf grand splanchnique (Vulpian), par la faradisation cutanée (Bouchard et Capitan), par des traumatismes portant sur divers centres nerveux (Michel).

Cliniquement elle a été signalée dans l'apoplexie, dans la commotion cérébrale, dans l'état de mal épileptique, dans diverses affections chroniques des centres nerveux (Teissier), dans le goitre exophtalmique, etc.

Enfin l'albuminurie peut être d'ordre réflexe ; il en serait ainsi de l'albuminurie qui se produit à l'occasion de poussées d'eczéma, de brûlures, d'hypothermie, de refroidissements, d'excitations de la peau au moyen de frictions ou de pommaades (traitement de la gale).

7° **AUTRES CAUSES D'ALBUMINURIE.** — J. Teissier a décrit sous le nom d'*albuminurie orthostatique*, un trouble de la sécrétion urinaire assez rare, dans lequel l'influence directe et exclusive du facteur « station debout » est indubitable. L'albumine apparaît seulement quand le malade se lève, disparaît lorsqu'il se couche et n'est modifiée par aucune des influences secondes qui agissent en général sur la production du symptôme.

Cette albuminurie a été attribuée à un ralentissement de la circulation rénale déterminé — soit par l'abaissement de la pression sanguine générale dans la station debout, — soit par une torsion légère du pédicule du rein sous le poids de l'organe, pendant la station debout, et ayant pour conséquence une diminution du calibre des vaisseaux. — Elle est considérée par Teissier comme une manifestation congestive d'ordre névropathique.

D'après d'autres auteurs, elle succéderait presque toujours à une néphrite aiguë et serait l'indice d'une guérison incomplète de la lésion. Cependant Merklen et Claude qui ont soumis à l'examen cryoscopique les urines de plusieurs malades atteints de cette forme d'albuminurie, n'ont trouvé aucun indice d'insuffisance rénale, même légère, et concluent qu'on ne saurait l'attribuer à de la néphrite.

Nous ne saurions passer sous silence les *albuminuries dites de croissance* qui, après avoir été signalées par Moxon, T. Morley Rooke, Duker, etc., ont fait l'objet, en France, d'une consciencieuse étude de Springer.

Comme le fait remarquer ce dernier auteur, il n'y a pas, à proprement parler, d'albuminuries de croissance, mais la croissance peut être l'occasion de l'apparition de l'albuminurie chez des sujets à prédisposition rénale, héréditaire ou acquise (par suite d'une affection rénale antérieure). A cette époque de la vie, en effet, il se fait un travail de nutrition d'une

extrême intensité auquel correspond la production d'une plus grande proportion d'éléments de déchet, dont l'élimination demande un effort de la part des reins. Si ceux-ci sont sains, ils sont largement en mesure de suffire à l'excès de fonctionnement qui leur est demandé, mais s'ils sont affectés d'une tare héréditaire ou acquise, il se peut qu'ils ne puissent faire face complètement à l'effort qui leur est demandé et que leur insuffisance d'adaptation fonctionnelle se traduise par divers troubles, dont l'albuminurie.

On a voulu, abusivement, nous semble-t-il, ranger dans le groupe des albuminuries dites de croissance, non seulement celles qui surviennent à l'occasion de la croissance et qui sont pour une part liées à cette croissance, mais encore toutes celles qui surviennent pendant la croissance, par exemple : = *l'albuminurie des nouveau-nés*, attribuée par les uns à l'existence d'infarctus uratiques dans le parenchyme rénal, attribuée par d'autres (Lécorché et Talamon) à des stases veineuses dans les reins, etc... ; = *l'albuminurie familiale intermittente*, c'est-à-dire se développant sous l'influence de l'hérédité, à l'occasion de la moindre infection ou de la moindre intoxication pendant le développement ; = *l'albuminurie cyclique des enfants arthritiques* (Pavy), affectant le type *diurne*, se montrant chez des sujets de 8 à 16 ans, nés de parents neuro-arthritiques ou goutteux, généralement précédée d'une élimination exagérée de matières colorantes et suivie d'uraturie et d'azoturie, s'accompagnant d'une augmentation de la toxicité urinaire et d'un abaissement momentané de la pression artérielle. Springer attribue la fréquence de cette albuminurie pendant la période de croissance à cette double circonstance — que les poussées de croissance exigent un surcroît d'apport dans les matériaux de la nutrition qui se trouvent accrus proportionnellement à la dynamique de la nutrition, — et que, l'enfant de goutteux, au lieu de présenter l'élaboration cellulaire normale, révèle à cette occasion, sa tare nutritive se traduisant par des produits de désassimilation toxiques, dont l'expression objective se trouve dans le degré de toxicité de l'urine, l'azoturie et l'uraturie ; = *l'albuminurie dyspeptique pendant la croissance*, due à l'élimination par le rein de toxines produites dans le tube digestif et que le foie, troublé dans son fonctionnement normal, ne peut ni détruire, ni arrêter ; = *l'albuminurie de la puberté chez les chlorotiques*,

étudiée par Gubler, par Hanot, par Dieulafoy, etc., et attribuée — soit à ce que dans la chlorose, il y a accumulation dans le sang de produits de désassimilation incomplètement oxydés, dont l'élimination, par les reins, amènerait l'irritation de ces organes, — soit à ce qu'il y a accumulation dans l'organisme de substances toxiques, du fait de l'insuffisance de la sécrétion interne des ovaires, et, consécutivement irritation du rein, chargé de les éliminer. = *l'albuminurie de surmenage* apparaissant après de grandes fatigues, des exercices violents, et qui serait due au passage à travers les reins, des substances de dénutrition musculaire (leucine, tyrosine, créatine, xanthine), fort capables de produire des lésions rénales, si l'on s'en rapporte aux recherches expérimentales de Gaucher ; = *l'albuminurie phosphaturique* des jeunes gens qui, d'après Tessier et A. Robin, dépendrait de l'arthritisme, que Springer rattache, au contraire, à la dilatation de l'estomac et consécutivement à la rétention prolongée des aliments et à leur vicieuse élaboration ; que Bouchard a signalée chez les enfants à système nerveux excitable, et notamment chez les choréiques dont la maladie serait due, d'après lui, au défaut de fixation des phosphates et à la déminéralisation du tissu nerveux. A. Robin pense qu'à la longue l'albuminurie phosphaturique peut entraîner des lésions rénales ; = *chez les enfants adénoïdiens*, due à l'élimination par les reins des toxines élaborées au niveau de l'arrière-nez et incessamment versées dans l'estomac par la déglutition (Gallois) ; = *l'albuminurie pré-tuberculeuse*, décrite par Teissier, apparaissant chez des jeunes gens à hérédité tuberculeuse chez lesquels cependant on ne trouve encore aucun signe de tuberculose, étant le plus souvent intermittente et se montrant surtout le matin, au réveil ; = *l'albuminurie permanente par aplasie artérielle*, décrite par Lancereaux, comme consécutive au rétrécissement de tout le système artériel et notamment des artères rénales. Elle apparaîtrait plus particulièrement à la puberté et s'accompagnerait de troubles de croissance, rappelant ceux de l'infantilisme. Elle serait incurable et se terminerait par l'urémie ; = *l'albuminurie de la syphilis héréditaire* chez les nouveau-nés, en rapport avec les noyaux blancs décrits dans leurs reins par Parrot et Brault ; — *l'albuminurie de la syphilis héréditaire tardive* qui ne se manifeste guère qu'au moment de la période active de la puberté et qui serait souvent en rapport soit avec la dégénérescence amyloïde, soit, d'après Barthélemy, avec une néphrite interstitielle ; = *l'albuminurie dans la dégénérescence amyloïde des reins*, due à la tuberculose osseuse si fréquente pen-