

causal, si possible : syphilis, cardiopathie, diabète. Sinon s'en tenir à l'hygiène alimentaire (régime lacté exclusif, puis farineux) réglée comme qualité et comme quantité, et aussi à l'emploi des laxatifs (calomel, 0,02, alterné avec sulfate de soude, 5 gr.), plus tard drastiques. Révulsifs sur la région hépatique (vésicatoires, compresses échauffantes), massage abdominal. Recourir à la ponction quand la respiration deviendra difficile. Et dans les renseignements au malade et aux familles, ne pas se hâter de porter un pronostic trop sombre et se rappeler les cas heureux qui ont guéri contre toute attente.

IV

Le traitement des albuminuries.

Une malade a de l'albumine dans les urines, il s'agit bien d'albuminurie vraie, et non d'une fausse albuminurie liée à la présence du pus ou des phosphates. Le microscope révèle le pus et le précipité phosphatique obtenu par la chaleur se dissout après adjonction de quelques gouttes d'un acide (acide acétique, nitrique). Que faut-il faire ? Certaines albuminuries réclament le régime lacté ; à d'autres albuminuries le régime lacté ne convient pas. Comment s'y reconnaître ?

On interroge le malade. Il ne sort pas d'une maladie infectieuse, n'a pas eu la scarlatine. D'autre part ses paupières n'ont pas été bouffies. Le malade est jeune ou approche de la cinquantaine. L'absence de maladie infectieuse antérieure et de bouffissure des paupières constitue chez le jeune homme une présomption en faveur de la non-existence d'une lésion rénale. Chez l'homme de cinquante ans, il n'en est plus de même. Il peut fort bien

être atteint d'une lésion rénale sans qu'une maladie infectieuse ait été en jeu. En pareil cas l'artériosclérose doit être soupçonnée. Le pouls est bondissant et fort, un bruit de galop est perçu au cœur. Il s'agit d'une sclérose rénale.

Seulement pas plus qu'il ne convient de rattacher à une lésion rénale constante l'albuminurie du jeune sujet, il n'est sage de faire dépendre d'une lésion rénale constante l'albuminurie de l'adulte. Il peut s'agir de tout autre chose, et pour notre part nous avons vu plusieurs fois l'erreur de diagnostic commise : un adulte dans la force de l'âge traité pour une sclérose rénale alors qu'il offrait une albuminurie d'origine digestive ou nerveuse.

Il est une forme d'albuminurie non décrite par les classiques et qui, s'accompagnant d'oligurie et souvent d'un chiffre bas de l'urée et de la densité urinaire, inquiète fort les malades qui présentent, en plus, des signes qu'on a coutume de rattacher au petit brightisme : céphalée, fourmillements, etc. Ces malades sont des nerveux. Ils sont atteints d'une neurasthénie rénale. Le rein est sain, mais il fonctionne mal. Il existe une *neurasthénie rénale* comme il existe une neurasthénie cardiaque, digestive, pulmonaire. Cette neurasthénie rénale constitue un chapitre très important des neurasthénies locales. Dès maintenant nous dirons que cette *neurasthénie d'apparence rénale* ne doit pas être confondue avec une autre forme de neurasthénie toute différente et où le rein est directement touché : c'est la *neurasthénie d'origine rénale*. Dans ce dernier cas, l'épuisement du sujet est fonction d'intoxication urémique commençante ; dans la neurasthénie d'apparence rénale, l'épuisement du sujet n'est pas provoqué par les désordres rénaux : l'épuisi-

sement produit au contraire ces désordres ; il n'est pas effet d'intoxication rénale, il est effet de troubles de la nutrition générale et amène des troubles fonctionnels peu graves du côté du rein. Ce diagnostic n'est parfois possible qu'au bout de quelque temps et alors qu'il est démontré qu'il existe une hypotension artérielle, celle-ci continue dans la neurasthénie d'apparence rénale et non l'hypertension, qui est le facteur habituel de la sclérose rénale.

Si le traitement n'est guère différent en pareil cas et si le régime lacto-végétarien convient aux albuminuries digestives et nerveuses aussi bien qu'aux scléroses rénales, aux neurasthéniques d'apparence rénale aussi bien qu'aux neurasthéniques d'origine rénale, le pronostic est tout autre. Une sclérose rénale entraîne un pronostic sombre à échéance plus ou moins reculée ; une albuminurie digestive ou nerveuse n'offre aucune gravité. Il n'est pas indifférent pour le praticien de se prononcer en connaissance de cause.

Il ne retirera pas grands avantages des méthodes de laboratoire (élimination du bleu de méthylène, cryoscopie, etc).¹

L'examen microscopique des urines, pour important qu'il soit, ne fournit pas toujours des résultats décisifs. La recherche des cylindres dans le dépôt urinaire donne des renseignements qui, dans nombre de cas, manquent de précision.

Dans la sclérose rénale les cylindres peuvent faire défaut ou ne se rencontrer que par échantillons très rares. On ne se basera donc pas sur l'absence de ces cylindres pour rejeter l'idée d'une lésion rénale. Dans les néphrites

¹ Auguste Létienne et J. Masselin, *Précis d'urologie clinique*, Naud, édit. 1904.

ordinaires, les cylindres granuleux, granulo-graisseux, cireux, ces derniers beaucoup plus rares indiquent une perturbation inflammatoire profonde de l'organe, il est vrai : seulement ils ne sont pas les agents révélateurs du mal. Avant l'examen microscopique, l'abondance de l'albumine ou l'anasarque plus ou moins généralisé avaient déjà permis de poser le diagnostic.

L'analyse révèle-t-elle la présence de cylindres muqueux et de cylindres hyalins, essentiellement composés de produits muqueux et albuminoïdes, on peut se trouver en face d'une lésion du rein. Cela n'est point certain. Les cylindres hyalins et muqueux résultent de la coagulation de l'albumine du sérum sous l'influence du milieu tubulaire acide (Lécorché et Talamon) ; ils peuvent se produire en dehors de toute altération rénale, par suite d'une simple hypersécrétion de mucus.

Donc la recherche des cylindres ne réserve pas grand secours au praticien. Ou elle est négative et la non-existence d'une néphrite ne peut être assurée ; ou elle est positive, et d'autres signes de néphrite mettent sur la voie ; ou dans un dernier cas, elle est positive encore, mais la néphrite n'est pas plus certaine pour cela (cylindres hyalins et muqueux).

C'est à la clinique en dernier lieu que revient le droit de trancher le débat.

Prenons les malades par rang d'âge. C'est un nouveau-né, un enfant, un jeune homme ou un adulte qui a atteint la cinquantaine.

1° *Nouveau-né*. — Dans un tiers des cas, les urines du nouveau-né, renferment un peu d'albumine : celle-ci apparaît surtout vers le 2^e ou 3^e jour et coïncide avec la présence, dans l'urine, des cylindres et des tubes épithé-

liaux. La dépuratation uratique qui s'effectue à ce moment, une desquamation épithéliale des tubes urinifères sont la cause de cette albuminurie qui passe inaperçue et est plutôt une curiosité clinique qu'une maladie nécessitant une intervention quelconque.

2° *Enfants*. — Le praticien est consulté pour l'albuminurie chez les enfants. Elle est souvent liée à une lésion rénale et se révèle par l'anasarque et la grosse albuminurie habituelle : auquel cas le régime lacté sera rigoureusement institué avec le repos rigoureux au lit. Si l'on est appelé le premier jour, des ventouses scarifiées sur les reins (de 4 à 8), suivies le lendemain de l'administration d'une purgation assez forte, 5 à 15 grammes d'eau-de-vie allemande seront indiquées. Si la maladie dure depuis des semaines, on peut prescrire le tannin (0^{gr},20 à 0^{gr},60), l'acide gallique (0,10 à 0,20), le sirop iodo-tannique, 1 cuillerée à café par 2 années d'âge. Les sels de strontium préconisés contre l'albuminurie ne nous ont rien donné de net, non plus que les iodures, les derniers surtout ordonnés dans les néphrites chroniques, à rein scléreux. Encore le succès est-il loin de répondre à l'attente. L'iodure n'agit pas dans les scléroses confirmées, il ne produit quelque effet que tout au début, alors que les tissus scléreux ne sont pas encore organisés. Le traitement des néphrites sera bien plus hygiénique que médicamenteux. Cela, les praticiens ne sauraient trop se le rappeler. Le régime lacté exclusif sera continué tant qu'il persiste des œdèmes ; les œdèmes ayant disparu, même s'il persiste de légères quantités d'albumine, on pourra commencer l'alimentation par des bouillies au lait sucrées, l'adjonction de sel risquant, comme on le sait, de faire reparaître les œdèmes.

L'enfant ne présente pas d'œdèmes ; il n'a pas eu de maladies infectieuses. C'est par hasard, au cours d'une indisposition sans conséquence — manque d'appétit, faiblesse — qu'on trouve de l'albumine dans les urines. Le régime lacté prescrit fait revenir les urines à l'état normal ; dès que l'alimentation solide est reprise, l'albumine reparaît. Cette albuminurie peut faire suite à une néphrite ancienne ; on s'informerait des antécédents.

Dans d'autres cas, l'albuminurie semble moins être l'expression d'une lésion rénale que d'un trouble de nutrition générale. L'albuminurie est cyclique, périodique ; en plus de l'albumine, on trouve des peptones, des propeptones, de l'acide urique en excès. Tout cela traduit une altération du chimisme de la digestion, bien plus qu'une lésion rénale. Si l'albuminurie est accompagnée d'urobiline, c'est plutôt le foie qui devra être accusé. Si l'albuminurie s'accompagne d'indicanurie prononcée, et que des signes d'entérite se manifestent, c'est plutôt l'intestin qui est le coupable. Les enfants qui présentent ces sortes d'albuminuries sont souvent fils de goutteux.

L'émission d'albumine est très variable, de là les noms divers dont on a gratifié cette forme d'albuminurie : orthostatique, diurne, alimentaire, par fatigue, par balnéation, albuminurie de croissance, albuminurie intermittente cyclique. Le caractère commun de toutes ces variétés est d'avoir une marche insidieuse et intermittente.

Notons toutefois qu'au moins une de ces albuminuries, l'albuminurie de la station debout ou orthostatique semble aussi fréquemment consécutive à une lésion rénale qu'à un trouble de nutrition. Sur cinq cas d'albuminurie orthostatique observés à Aubervilliers, Aubertin a noté l'exis-

tence antérieure de la scarlatine¹. D'autres maladies infectieuses (fièvre typhoïde, diphtérie, varicelle, oreillons), peuvent être décelées à l'origine de l'albuminurie orthostatique. Parfois de simples décharges d'acide urique ou oxalique la peuvent produire. En sorte que les deux causes : infection antérieure ou trouble de nutrition; peuvent engendrer l'albuminurie orthostatique. Le pronostic est réservé : la maladie peut traîner en longueur et tourner à l'état chronique.

Comme traitement, régime lacté et repos au début. Plus tard station progressivement prolongée. Si l'affection est constitutionnelle le repos et le régime lacté sont moins indiqués. Il faut une cure d'air dans une station d'altitude moyenne, des exercices musculaires modérés, l'absence de fatigue intellectuelle et morale².

Toutes les autres formes d'albuminurie — alimentaire, de croissance, par balnéation, intermittente, cyclique — semblent également reconnaître la double origine : ou une néphrite ancienne, ou un vice de nutrition. Prenons une néphrite aiguë en voie de guérison. L'albumine disparaît quand le malade reste couché et soumis à un régime sévère. L'albumine reparait au contraire dès que le malade se lève et mange. C'est là une forme d'albuminurie alimentaire d'origine infectieuse semblable à celle qu'on relève dans les cas d'albuminurie liée à un vice de nutrition.

Quel est le pronostic de ces albuminuries? En général bénin. Même quand l'origine infectieuse est décelée dans les antécédents, l'inflammation peut rester latente indéfi-

¹ *Journ. des Pratic.*, 1903, n° 42.

² A. Courcoux, *Th. de Paris*, 1904.

niment. Dans les cas d'albuminurie liée à un trouble de nutrition, le danger n'est pas grand ou est reculé à l'âge adulte.

Cela, il est bon que les praticiens le sachent. Souvent ils sont consultés par des collégiens en cours d'études qui ont de l'albumine dans les urines. Ces derniers peuvent-ils ou non continuer leurs classes? Les parents sont inquiets, ne savent quelle décision prendre. Le praticien répondra : oui, les classes peuvent être continuées, à condition qu'on évite les refroidissements et les fatigues. Le régime alimentaire pourra être celui de l'internat, les viandes d'ordinaire n'y sont pas servies en excès. Le professeur fera simplement surveiller l'élève, avertira les parents si de la bouffissure de visage se produit : tous les mois, ou tous les deux mois, on procédera à une nouvelle analyse d'urine. Quant à l'anémie qui peut être concomitante, des préparations ferrugineuses en viendront aisément à bout.

En dehors du collège, les albuminuries de cet ordre ne réclament pas d'autre traitement : exercices modérés, régime lacto-végétarien, ou renforcés de quantités modérées de viande fraîche de boucherie, hydrothérapie tiède ou froide, cette dernière organisée avec prudence, de manière à activer les combustions nutritives sans amener de congestion rénale. Dans les albuminuries d'origine hépatique (urobiline et albumine), les alcalins, les laxatifs seront indiqués; dans les albuminuries d'origine intestinale (indican et albumine), les laxatifs, les farineux dans l'alimentation, la diminution du lait seront préférables. S'agit-il d'albuminurie plus spécialement d'origine gastrique (albuminurie avec phosphaturie, Albert Robin)? C'est encore le régime lacto-végétarien, l'hydrothérapie tiède qui en viendront le plus facilement à bout. Comme trai-

tement de l'albuminurie phosphaturique, M. A. Robin¹ conseille surtout les légumes, les fruits tanniques (artichauts, nèfles, coings, café de glands); il interdit les légumes comme les salsifis et les choux qui augmentent l'albuminurie; il donne du lait écrémé comme unique boisson.

3° *Jeunes gens et adultes.* — Chez le jeune homme et l'adulte, la même question se pose que chez l'enfant. Y a-t-il eu une maladie infectieuse auparavant? Seulement ici le cadre des maladies infectieuses s'élargit. Ce n'est plus seulement la scarlatine et les diverses infections de l'enfance qui peuvent donner lieu à la néphrite chronique, le traitement de celle-ci consistant en régime lacté pendant les périodes d'œdème, puis dans l'administration du régime lacto-végétarien.

A partir de l'adolescence, c'est en plus l'*albuminurie tuberculeuse*, laquelle est souvent pré-tuberculeuse (Teissier), offre pour caractères d'être intermittente et matinale, et semble résulter de l'action de la tuberculine sur le rein. Au cours de la tuberculose, il existe en outre l'albuminurie purulente, due à la pyélonéphrite bacillaire ou à une néphrite caséuse, l'albuminurie hémorragique déterminée par une tuberculose rénale, l'albuminurie amyloïde, signe de la dégénérescence amyloïde des artères rénales (Talamon).

Cette albuminurie tuberculeuse est souvent à son début l'objet de nombreuses erreurs de diagnostic. Il y a quelques mois, un malade venait consulter M. Huchard pour une albuminurie de cause obscure. Ne pouvant se prononcer sur la cause exacte de cette albuminurie, M. Huchard adressa ce malade à un de ses collègues les plus compétents. Ce dernier diagnostiqua une albuminurie d'origine

¹ *Traité de Thérap. appliquée*, 1893, II, p. 1889.

digestive. Peu après survinrent des mictions fréquentes, des douleurs, puis dans les urines de petites quantités de pus, des hématuries. Il s'agissait d'une *tuberculose rénale primitive*, décelée par l'évolution de la maladie et la découverte des bacilles de Koch dans l'urine.

Un peu plus tard, ce n'est plus seulement l'albuminurie tuberculeuse qu'on rencontre, c'est aussi l'*albuminurie syphilitique*. Cette dernière paraît à la période secondaire et est liée à la toxémie syphilitique ou bien elle est reculée à la période tertiaire (gommès, dégénérescence amyloïde). L'albuminurie tuberculeuse s'accommode du régime lacto-végétarien avec jaunes d'œufs en abondance, des tanniques, de la lécithine, des arsenicaux unis aux tisanes diurétiques. L'albuminurie syphilitique se trouve bien à la période secondaire du traitement mercuriel. Toutefois, si la néphrite est grave, le praticien se montrera circonspect et le traitement mixte ne sera entrepris qu'avec prudence. Il existe des cas suraigus où les épithéliums rénaux ont subi une dégénérescence trop générale. Il ne reste pas assez de parties saines pour assurer l'élimination des toxines syphilitiques et des composés mercuriels. Dans la syphilis rénale tardive, quand la maladie affecte une marche lente, le traitement spécifique, s'il est parfois infructueux, assure dans d'autres cas des guérisons inespérées. On commence par de faibles doses d'iodure de potassium (40 à 50 centigrammes) pour monter peu à peu à 3 et 6 grammes; le traitement mercuriel consistera en frictions et en injections sous-cutanées (lactate ou benzoate de Hg, de 0^{sr},01 à 0^{sr},02). En outre le régime lacté exclusif sera rigoureusement institué¹.

Une difficulté arrête assez fréquemment le praticien :

¹ Terrier. *La syphilis rénale*, Paris, Jouve, 1903.

il a affaire à un scléreux rénal qui est en même temps un ancien syphilitique. Le traitement mercuriel ne saurait être entrepris en pareil cas qu'avec une prudence extrême. Il n'est nullement prouvé que la syphilis du sujet soit cause de ses troubles. La syphilis a fort bien pu agir indirectement et en se contentant de provoquer une sénilité anticipée du malade. Prescrire en pareil cas du mercure pourrait compter comme une grosse imprudence : il faut simplement recourir au traitement général de l'artériosclérose et de la sclérose rénale, qui se traduit avant tout par la prescription du régime lacto-végétarien. Un malade à de la dyspnée ; il a eu la syphilis autrefois. Il présente à la fois des signes d'aortite et d'insuffisance rénale. Vaut-on le soumettre à la médication hydrargyrique ? C'est dangereux, et ce printemps nous voyions encore un malade dont les accidents dyspnéiques avaient été aggravés par cette médication. Il suffit d'interrompre les injections mercurielles, d'ordonner la théobromine et le régime lacto-végétarien pour obtenir un mieux immédiat.

Dans les pays palustres signalons encore les *albuminuries paludiques* soit liées aux accès de fièvre intermittente, soit à l'existence d'un mal de Bright réel (Kelsch et Kiener). Le traitement dans les cas de fièvre est celui de l'accès lui-même ; plus tard, c'est le traitement de la néphrite chronique ordonné suivant le mode classique.

Un autre ordre d'albuminuries est plus spécial à l'adulte : ce sont les *albuminuries toxiques*, celles-ci par *poisons exogènes* (plomb, phosphore, arsenic, mercure, oxyde de carbone). L'albuminurie cantharidienne suite de l'application d'un vésicatoire, s'observe chez l'adulte comme chez l'enfant. Le traitement s'adresse à la fois à la cause

et à l'effet. Il supprime le poison, calme l'irritation rénale par l'institution du régime lacté.

Les albuminuries par *poisons endogènes* (diabète, goutte) se rencontrent chez l'enfant plus rarement que chez l'adulte. L'albuminurie du diabète n'est pas forcément due à l'irritation du rein par le passage du sucre. Elle peut manquer dans le diabète pancréatique avec glycosurie excessive. Il est probable qu'à l'irritation du glomérule rénal par le sucre, se vient adjoindre un second élément : l'irritation par l'uricémie concomitante. Dans les diabètes compliqués d'une cardiopathie ou d'une tuberculose pulmonaire, il est naturel que la complication réclame un rôle dans l'albuminurie constatée.

Il existe deux sortes d'albuminurie dans le diabète. La première est fonctionnelle, la seconde organique. Le traitement varie dans les deux cas. Dans le premier cas, le rein est peu lésé : il faut traiter le diabète non l'albuminurie. Dans le second cas, le rein est fortement lésé : il faut traiter à la fois l'albuminurie et le diabète.

Dans les albuminuries fonctionnelles, tous les traitements utilisés contre le diabète peuvent être employés sans crainte. M. Chauffard (*Hôpital Cochin*), ordonne l'antipyrine aux doses de 1 gr. à 1 gr. 50 par jour comme dans les cas de diabète pur. Le bromure de potassium rend également des services en pareil cas.

Lorsque le diabète se complique de néphro-sclérose, il en est tout autrement. Les malades peuvent avoir de la dyspnée liée au mauvais état de l'émonctoire rénal. En pareil cas, si l'on impose rigoureusement le régime alimentaire antidiabétique, si l'on ordonne des viandes, on risque d'augmenter les accidents dyspnéiques². Il faut

² *Consult. médic.*, par H. Huchard, 4^e édit., 1906.

ordonner le lait, un bol au déjeuner et aux repas, régime lacto-végétarien avec œufs et réduction de chlorures. Un remède peut être ordonné qui donne les meilleurs résultats : l'arséniate de soude. A plusieurs malades, nous l'avons prescrit à des doses de 4 à 5 milligrammes par jour : la quantité de sucre diminuait rapidement et jamais nous n'avons observé d'accidents du fait de la médication. Le bicarbonate de soude, l'eau de Vichy peuvent être prescrits concurremment. Quant à l'antipyrine, on la réserve pour les albuminuries fonctionnelles.

Nous avons vu que chez les enfants, l'albuminurie cyclique, intermittente, indique souvent une albuminurie pré-goutteuse. Chez l'adulte l'albuminurie devient *goutteuse* et comme dans le diabète offre deux formes : la forme fonctionnelle, la forme organique.

L'*albuminurie goutteuse fonctionnelle* de Grandmaison² n'est nullement synonyme de néphro-sclérose. Il y a plutôt trouble fonctionnel que véritable lésion du rein; comme de Grandmaison l'a démontré, c'est dans une petite minorité des cas que l'albuminurie goutteuse conduit à la néphro-sclérose. Chez les albuminuriques goutteux, on constate de l'hypotension artérielle bien plus souvent que de l'hypertension. Le lait doit être proscrit; car il augmente les fermentations intestinales; le régime carné est dangereux, mais les viandes blanches sont plus aisément supportées que les viandes noires. Les boissons alcooliques sont nuisibles; tous les légumes, même l'oseille, la tomate, les choux sont indiqués. Comme traitement

¹ *L'albuminurie goutteuse*, Paris, Maloine, 1906.

² *Revue des maladies de la nutrition*, juillet 1904.

hydrominéral : Vichy, Contrexéville, Vittel, Evian, ont une réputation bien assise.

Cette albuminurie fonctionnelle à la longue peut se transformer en néphro-sclérose (rein goutteux de Todd). L'hypertension artérielle est un des premiers signes qui annoncent cette transformation. Le traitement est celui de la sclérose rénale par le régime lacto-végétarien. Bien que MM. Widal et Javal aient montré qu'on pouvait en pareil cas donner de la viande sans sel et que la viande par elle-même n'augmente pas l'albuminurie des brightiques¹, nous pensons que quelques réserves doivent être apportées à cette doctrine. La viande, même sans sel, est souvent mal supportée par les albuminuriques dont le cœur est touché, et dont le foie est gros. Il semble qu'à côté de l'action toxique possible exercée par la viande, il faille laisser une place à l'action mécanique qu'elle exerce sur la muqueuse digestive. La digestion de la viande nécessite un plus grand travail digestif que la digestion du lait; elle active fortement la circulation des parois gastriques, d'où possibilité de fatigue cardiaque plus grande. D'autre part, le foie congestionné se trouve mal de l'apport de substances alimentaires de digestion plus pénible et c'est l'histoire du régime où entrent les viandes déchlorurées, comparé au régime lacté. Du reste MM. Achard et Paiseau² ont montré que la viande, même sur l'élimination rénale, produit des effets fâcheux.

L'apparition du rein goutteux de Todd chez des adultes qui dans leur enfance avaient présenté des albuminuries cycliques rendra le praticien très attentif au traitement

¹ *Soc. de Biol.*, 16 juillet 1904.

² Paiseau, Thèse Paris, 1903.

de ces dernières. Le vice de nutrition chez l'enfant, s'il est combattu avec soin, permettra d'éviter le vice de nutrition chez l'adulte, lequel risque de se compliquer de lésions irrémédiables. On fera bien de mettre en garde les enfants atteints d'albuminurie cyclique contre les dangers de la suralimentation qui les menacent surtout à la sortie du collège et quand la multiplicité des viandes s'étale sur la table familiale.

Une variété d'albuminurie bien moins importante au point de vue pratique, peut se rencontrer chez les hommes adultes ; l'*albuminurie prostatique*⁴. L'urine est claire ou légèrement troublée, de consistance gluante, parfois d'apparence laiteuse. Elle renferme de l'albumine. Pour conclure à l'origine prostatique de l'albuminurie, il faut constater : 1° la présence de l'albuminurie urinaire une demi-heure après le massage de la prostate, 2° l'absence d'albumine urinaire avant le massage. Le malade doit être couché et ne pas s'être fatigué préalablement. Des décharges de sécrétions prostatiques peuvent se faire indépendamment du massage ; elles se produisent d'abord tous les deux jours, puis s'espacent.

Une autre forme d'albuminurie est particulière à la femme : c'est l'*albuminurie gravidique*. L'examen fréquent des urines, la prescription immédiate du régime lacté exclusif en cas d'albuminurie préviendront d'ordinaire les accidents. Il faut se méfier de l'œdème des membres inférieurs chez la femme enceinte. Il arrive encore que des sages-femmes ignorantes attribuent cet œdème à des varices. Elles prescrivent le port d'un bas élastique, en attendant que la première attaque d'éclampsie éclate. Il

⁴ Ballenger (New-York. *Méd. génér.*, 1906).

n'est guère de praticien qui n'ait assisté à des erreurs de ce genre. Quant au pronostic, jamais dans cette albuminurie gravidique, non plus que dans les autres, on ne basera son jugement sur les quantités d'albumine éliminées. Des néphrites graves peuvent coïncider avec de faibles quantités d'albumine ; des néphrites bénignes peuvent coïncider avec de fortes quantités d'albumine. L'un de nous a soigné une néphrite gravidique où l'urine renfermait 15 grammes d'albumine ; la guérison a parfaitement suivi¹.

Maintes fois le praticien est désorienté devant une albuminurie d'un ordre tout différent, familière tout aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte :

L'albuminurie cardiaque. — Il est deux sortes d'albuminurie cardiaque, l'une tardive, l'autre précoce. La première appartient aux cardiopathies valvulaires à la période d'asystolie, la seconde appartient aux cardiopathies artérielles et peut se montrer dès le début du mal. Le traitement de ces deux albuminuries est différent. A la première conviennent la digitale et le régime lacté, à la seconde le régime lacté ou lacto-végétarien, longtemps continué, et comme médicament, la théobromine.

Pour les albuminuries liées à l'hyposystolie des affections valvulaires, il ne faut pas simplement se fonder sur la régularité des battements du cœur pour rejeter l'idée d'une albuminurie cardiaque. Auscultez avec plus de soin, vous découvrirez des signes d'une lésion orificielle, le plus souvent mitrale et avec elle des signes de dilatation cardiaque : gonflement des jugulaires, foie gros, jambes enflées. La digitaline cristallisée (solut. alc.

¹ *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 378.