

Toutes ces théories écartent l'hypothèse d'une lésion permanente, même légère, du rein. Nombre d'auteurs (Talamon, Oswald, Beckmann, Londe, Arnozan, Widal, Achard) admettent, au contraire, qu'il existe toujours une lésion rénale, d'ailleurs minime. Pour Lécorché et Talamon, toutes les albuminuries intermittentes ne sont que des albuminuries minima, reliquat de glomérulo-néphrites anciennes et méconnues.

Retenons que chez des sujets neuro-arthritiques, à fonctionnement stomacal et hépatique le plus souvent défectueux, à circulation ralentie, existe souvent une albuminurie intermittente dont l'existence ne se traduit que par des troubles fonctionnels peu accentués et très variables. Cette albuminurie persiste généralement pendant plusieurs années. Elle finit par guérir complètement, dans la grande majorité des cas (78 pour 100), à la fin de la croissance, sans avoir de tendance à se transformer en mal de Bright; mais elle peut reparaitre après plusieurs années.

La grossesse ne paraît pas être une cause de rappel de cette albuminurie (Teissier, Lenoir) et les maladies infectieuses intercurrentes ne touchent pas le rein plus facilement chez les malades qui en sont atteints (Courcoux, *Thèse de Paris*, 1904).

Le pronostic est donc bénin d'une façon générale; néanmoins, il comporte certaines réserves, car plusieurs cas étiquetés albuminurie intermittente fonctionnelle et qui ont pu être suivis pendant plusieurs années ont dégénéré en mal de Bright. M. Achard admet qu'il existe des formes de transition entre l'albuminurie intermittente fonctionnelle et les albuminuries intermittentes d'origine rénale. « Ces cas, dit M. Achard, où il n'y a aucun symptôme apparent d'insuffisance rénale, ne paraissent être que les premiers termes d'une série à l'autre extrémité de laquelle figurent des cas de néphrite indiscutable.... L'albuminurie orthostatique n'est pas un type nosographique nettement défini.... Il y a seulement des albuminuries plus ou moins légères, plus ou moins durables, et qui sont particulièrement sensibles à l'influence orthostatique. »

On assigne à ces dernières des caractères distinctifs qui permettraient de les différencier aisément des albuminuries fonctionnelles.

L'albuminurie intermittente d'origine rénale débute à la suite d'une infection : scarlatine, diphtérie, fièvre typhoïde, grippe; elle peut être cyclique d'abord, puis intermittente irrégulière (Teissier)... Il existe des signes de brightisme, quoique atténués : un peu de bouffissure, une céphalalgie fréquente, de la pollakiurie, de la polyurie (qui fait défaut dans l'autre variété), une élévation de la tension artérielle, alors qu'il existe une hypotension marquée dans la variété fonctionnelle. La densité des urines est plus faible, la perméabilité rénale est diminuée. Quant à l'influence de l'orthostatisme, elle est la même dans les albuminuries dites fonctionnelles ou dans celles qui sont attribuées à une lésion rénale; on constate la présence de l'albumine dès que le sujet se lève (Achard, Courcoux, Lenoir, Merklen). Ces albuminuries seraient dues à des néphrites parcellaires; elles peuvent guérir, après avoir persisté pendant plusieurs années, ou aboutir au mal de Bright, soit dans l'adolescence, soit plus tard.

En somme, l'orthostatisme qui, pour certains médecins, serait un caractère distinctif suffisant des albuminuries fonctionnelles et indiquerait l'intervention dans la production de cette albuminurie du système nerveux sympathique, n'aurait pas l'importance décisive qu'on lui a attribuée.

Le traitement des albuminuries intermittentes cycliques ou orthostatiques, fonctionnelles, se ressent de l'incertitude qui subsiste au sujet de leur pathogénie, chaque médecin s'attachant plus particulièrement à traiter tel ou tel organe (foie, estomac), ou tel trouble morbide fonctionnel (asthénie circulatoire, troubles nerveux, etc.), suivant la théorie pathogénique adoptée par lui.

Les uns instituent le régime lacté prolongé, alors que d'autres préconisent le régime mixte. Quelques médecins condamnent les malades à un repos pro-

longé, s'appuyant sur ce fait que l'albuminurie, dans la variété orthostatique, est uniquement déterminée par la station debout, etc.

Pour nous, une indication essentielle domine le traitement : c'est de modifier l'état général, le milieu humoral; en effet, l'albuminurie intermittente, orthostatique ou non, des jeunes sujets, nous paraît dépendre, dans l'immense majorité des cas, d'un état constitutionnel qui est le neuro-arthritisme et qui détermine dans l'organisme des modifications humorales, des réactions vasomotrices anormales (Lyon, *Les Albuminuries curables*, *Presse médicale*, 5 septembre 1905).

La question du régime est fort importante. Beaucoup de malades voient leur état rester stationnaire ou même s'aggraver à la suite d'un régime mal compris. Pour beaucoup de médecins, le régime lacté résume toute la diététique des albuminuries. Or, si le lait produit chez les brightiques avérés des effets favorables, parfois surprenants, il n'en est pas de même quand il est imposé aux malades atteints des variétés d'albuminurie qui viennent d'être décrites. Non pas que le lait, pris en quantités modérées, ne soit utile, à divers titres, comme complément de l'alimentation; mais, si l'on vient à forcer la note, si l'on s'acharne, ainsi que nous l'avons vu faire trop souvent, à maintenir les malades au régime lacté absolu, pendant un temps parfois fort long, on obtient un résultat opposé à celui que l'on cherchait : le lait, dans ces conditions, augmente l'albuminurie; parfois il fait reparaitre l'albumine qui avait disparu; il contribue surtout à entretenir un état fâcheux d'adynamie chez des malades dont beaucoup sont déjà frappés d'asthénie, d'un alanguissement de toutes les fonctions.

Donc peu de lait et toujours un régime mixte dans lequel la viande entrera pour une certaine part : viandes de boucherie, grillées ou rôties, très fraîches et bien cuites; volailles. Dans certains cas même nous nous sommes bien trouvés de l'emploi de la viande crue pulpée, à doses proportionnées à l'âge de l'enfant. Outre la viande, on autorisera les poissons très frais, les œufs, les féculents (bouillies, purées), les légumes verts, les fruits, les fromages mous. On se bornera à interdire les mets épicés, la charcuterie, les crustacés, les fromages fermentés, le vin pur, la bière, les liqueurs. Les infusions chaudes sont utiles, à la suite des repas. Les malades, presque tous dyspeptiques latents, s'appliqueront à manger lentement, à mâcher avec soin; au besoin on fera mouliner la viande; tous les aliments seront présentés sous une forme très divisée; les légumes seront réduits en purée.

La constatation de l'orthostatisme a conduit nombre de médecins à préconiser le repos comme un élément capital du traitement. On a maintenu des malades pendant des mois entiers au repos absolu au lit, au grand détriment de leur état général et sans bénéfice au point de vue de leur albuminurie, car celle-ci reparait, dans les variétés orthostatiques pures, dès que le malade se tient debout, quelque prolongée qu'ait été la durée du repos au lit. En réalité, de même que le régime doit être mixte, de même le repos doit être mitigé. Il est utile de conseiller le repos horizontal après les repas; il est inutile et nuisible de conseiller un repos permanent, sauf à titre transitoire et au début d'un traitement chez les malades, qui, à l'influence de leur état constitutionnel, ont joint celle du surmenage, de fatigues de divers ordres.