

L'albuminurie se produit chaque fois que le courant circulatoire est ralenti, qu'il y a stase veineuse, et que la pression s'abaisse au niveau des glomérules. Ces conditions se trouvent réalisées au maximum dans l'*asystolie*. Au moment d'une crise d'*asystolie*, l'albuminurie est à peu près constante, et atteint en moyenne 0 gr. 50 centigr. à 2 gr. par litre. Elle disparaît dans l'intervalle des crises, lorsque celles-ci n'ont pas encore été très répétées, la lésion cardiaque ayant été, jusqu'à ce moment relativement bien compensée. Mais à la longue, sous l'influence des troubles circulatoires, et peut-être aussi d'une infection ou d'une intoxication surajoutée, les reins se sclérosent, s'atrophient, et l'*albuminurie persiste dans l'intervalle des crises*; alors le pronostic devient fort sérieux, les dangers de la lésion rénale chronique s'ajoutant à ceux de l'affection cardiaque.

Dans l'*insuffisance aortique*, l'albuminurie a une importance particulière, bien soulignée par Lecorché et Talamon: "En pareil cas, écrivent ces deux auteurs, la constatation de l'albuminurie coexiste avec une insuffisance aortique compensée, et alors elle ne peut être l'effet que d'une néphrite chronique concomitante, à gros ou à petit rein, association de lésion sur l'importance de laquelle il est inutile d'insister. Ou bien, l'albumine apparaît, en quantité progressivement croissante, dans une urine devenue rare et concentrée, et elle indique la fatigue et la débilitation commencent du myocarde, qui, dans ses énormes cœurs surmenés, aboutissent rapidement et fatalement à l'atrophie finale".

*Albuminurie des infections et intoxications chroniques.*— Avant d'étudier le rôle des infections et intoxications chroniques, rappelons qu'une maladie aiguë peut être la cause d'une albuminurie chronique. Il n'est pas exceptionnel, par exemple, qu'une néphrite aiguë scarlatineuse guérisse incomplètement et passe à l'état chronique. Nous avons vu, en étudiant les néphrites aiguës, que celles-ci sont en réalité reliées aux néphrites chroniques par tous les intermédiaires.

Les maladies infectieuses chroniques qui s'accompagnent le plus fréquemment d'albuminurie chronique sont la tuberculose, la syphilis, le paludisme, les suppurations prolongées: ces dernières provoquent l'albuminurie en déterminant la dégénérescence amyloïde, dont nous nous sommes occupé plus haut.

La tuberculose agit d'une manière différente suivant les cas. C'est ainsi qu'on peut distinguer, avec Talamon, l'albuminurie pré-tuberculeuse, l'albuminurie hémorragique, rapidement mortelle, causée par une néphrite diffuse subaiguë avec dégénérescence étendue sur des épi-

théliums; l'albuminurie purulente; l'albuminurie liée à l'infiltration amyloïde; l'albuminurie causée par la localisation propre du bacille de Koch sur les reins et les voies urinaires.

Sans insister longuement sur ce point, nous devons indiquer qu'on tend aujourd'hui à admettre que la plupart des néphrites, même les plus banales en apparence, observées chez les tuberculeux, sont bien dues réellement à la localisation du bacille de Koch sur le rein, contrairement à l'opinion ancienne d'après laquelle on considérait la tuberculose rénale comme relativement rare, et d'après laquelle les néphrites des tuberculeux auraient relevé le plus souvent d'une infection secondaire. Quoi qu'il en soit, il faut savoir que l'albuminurie est très fréquente chez les tuberculeux; on l'observe soit à titre d'épiphénomène, soit d'une manière plus prolongée, dans environ 50 p.c. des cas de phthisie chronique (Talamon).

La syphilis peut provoquer l'albuminurie soit à sa période secondaire, soit à sa période tertiaire. A la période secondaire, il s'agit d'une véritable néphrite aiguë et nous ne reviendrons pas sur ce fait, déjà signalé. A la période tertiaire, l'albuminurie est due soit à des lésions spécifiques, scléro-gommeuses, du rein, soit à la dégénérescence amyloïde. La dégénérescence amyloïde engendre, comme nous le savons déjà, une très grosse albuminurie. S'il s'agit de néphrite syphilitique tertiaire, scléro-gommeuse, on a un tableau ressemblant de très près au tableau de la néphrite chronique urémigène. Si l'on reconnaît la véritable cause de cette albuminurie il faut recourir, avec une certaine prudence, au traitement mixte, ioduré et mercuriel. Mais, dit M. Chauffard, "bien des vieux syphilitiques sont atteints de néphrites chroniques que le traitement spécifique ne guérit ni même n'améliore. On ne peut donc les dire atteints de syphilis rénale tardive. Est-ce à dire que leur syphilis ancienne n'est pour rien dans leur néphropathie actuelle. Je ne le crois pas, et suis convaincu que la syphilis, sur le rein comme sur l'axe cérébrospinal, peut avoir par sa toxine une action pathogène que la médication spécifique est impuissante à enrayer. Ce sont là, à proprement parler, des néphrites parasymphilitiques, suivant la dénomination devenue classique de Fournier. Mais la superposition chez le syphilitique d'autres causes pathogènes, alcoolisme, paludisme, uricémie, troubles gastro-intestinaux ou hépatiques, est si commune, qu'il est la plupart du temps bien difficile de faire sur le tard, et une fois la maladie pleinement constituée, la part étiologique de la vérole." (Chauffard).