

Mais il peut exister des cas mixtes où le diagnostic exact devient très difficile.

Le pronostic est essentiellement bénin et la guérison est souvent spontanée. Elle coïncide toujours avec une augmentation de poids. Jamais, même après une observation de plusieurs années, on n'a pu signaler une aggravation des symptômes et transformation de cette albuminurie intermittente en mal de Bright. C'est donc une forme d'albuminurie sans gravité et essentiellement curable. Il en résulte une réponse favorable aux questions importantes du mariage, du service militaire, de l'assurance sur la vie.

L'albuminurie orthostatique survient aussi souvent chez les jeunes filles que chez les jeunes gens. Ce sont des adolescents névropathes ou légèrement anémiques présentant souvent une hérédité nerveuse ou diathésique. Ils accusent personnellement, soit des éléments de débilitation générale, soit des causes de méiopragie rénale et toujours une sensibilité exagérée de leur système vasculaire.

L'albuminurie orthostatique représente donc un syndrome clinique qui peut se rencontrer dans différents états physiologiques et pathologiques. Les causes de névropathie, de dyscrasie sanguine, de méiopragie rénale, les troubles vasculaires sont autant de causes prédisposantes ; mais seule, la station debout fait apparaître l'albumine.

Cette albuminurie orthostatique semble due à une fluxion congestive des reins chez les prédisposés. Elle ne représente qu'un simple trouble vaso-moteur de la circulation rénale. Elle peut être comparée à la cyanose des extrémités qui coexiste souvent avec elle et peut être provoquée par les mêmes éléments étiologiques.

Le traitement sera surtout hygiénique, fortifiant et antinerveux. Le régime lacté absolu sera complètement proscrit.

(*Indep. méd.*)

Les albuminuries intermittentes des jeunes sujets et leur traitement.

On connaît les albuminuries *intermittentes* des enfants, ces albuminuries qui apparaissent presque quotidiennement pendant une fraction de temps de la journée, se distinguant ainsi des albuminuries *continues*, qui se présentent le jour comme la nuit, et des albuminuries *accidentelles* qui n'apparaissent qu'une fois par hasard et qu'on ne peut retrouver ensuite.

Dans une excellente et toute récente étude M. H. Gillet vient d'attirer l'attention sur quelques points caractéristiques de cette affection et de donner des renseignements utiles sur la façon d'en conduire le traitement.

M. Gillet insiste tout d'abord sur la *nécessité absolue de l'examen fractionné systématiquement de l'urine*. L'exa-

men des urines de la matinée, de la journée, de la soirée, de la nuit, permet seul de ne pas passer à côté d'une albuminurie intermittente. C'est ainsi que l'on peut voir dans certains cas une certaine fixité dans l'heure de l'apparition de l'albuminurie d'où la dénomination de cyclique.

S'il règne encore une certaine obscurité sur l'état physiologique et anatomique du rein dans ces albuminuries il semble cependant quelles rentrent toutes, quelle que soit leur étiologie, dans un cadre urologique commun, que l'albuminurie ne représente qu'un épisode du cycle suivant :

| | | | |
|---------------|------------------------|---|---------------------------------|
| Cycle | } Crise minérale.... | { | Excès de carbonates { isolés ou |
| | | | Excès de phosphates { associés. |
| | } Crise chromogène. | { | Excès d'uro-érythrine. |
| | | | UROBILINE. Indican. |
| | } Crise albuminurique. | | |
| | } Crise azotée..... | { | Excès d'acide urique. |
| Excès d'urée. | | | |

L'albuminurie n'est pas la plus constante du cycle, elle peut même manquer alors que la crise chromogène et surtout l'urobiline font rarement défaut.

Notons l'influence très manifeste de la position debout et surtout de la marche sur sa production. Le décubitus la fait au contraire disparaître, d'où la rareté de l'albuminurie intermittente nocturne, et les mouvements des membres inférieurs semblables à ceux de la marche, au lit, ne la font pas reparaitre.

On a noté du côté des urines la présence du mucus, de l'oxalurie (Pavy), de la phosphaturie (A. Robin), un aspect grasseux, une odeur de putréfaction et surtout de la *diminution du taux de l'urée*.

Les *symptômes cliniques* sont souvent vagues. Ou bien l'albuminurie constitue une surprise au milieu d'un état de santé satisfaisant.

Ou bien on voit des troubles fonctionnels vagues (nervosisme, dyspepsie).

Dans une troisième variété enfin on observe des troubles rappelant ceux des néphrites (céphalée, œdèmes, douleurs lombaires, bouffées de chaleur).

Dans l'*étiologie*, on note l'hérédité dans certains cas, mais d'une façon presque constante l'infection ou l'intoxication.

Ces albuminuries sont souvent d'une *durée* très longue, mais ici comme pour le *pronostic* on ne peut rien préciser.

Car il y a des albuminuries intermittentes et non une albuminurie intermittente. Les notions étiologiques l'état du malade permettront seuls de porter ce pronostic.

Le *traitement* sera guidé par un certain nombre de considérations.

" Dans l'albuminurie intermittente, dit M. Gillet, il faut voir au delà du symptôme rénal, au delà surtout du seul symptôme albuminurie.