

albumine vraie, sans sucre, sans excès d'urée, sont généralement considérés comme atteints de polyurie aqueuse simple; cependant au lieu d'avoir comme symptôme unique l'augmentation de la soif, ils sont pris d'un amaigrissement qui peut aller jusqu'à la cachexie. " Cette maladie (polyurie avec peptonurie ou diabète peptonurique) survient accidentellement, dit M. Quinquaud, sans qu'on puisse toujours retrouver la cause; on note des émotions vives, des refroidissements brusques. Il y a là un défaut d'assimilation, qui en fait une maladie générale, une vraie dystrophie dont la cause nous paraît nerveuse... Le mécanisme interne nous est inconnu."

De ce que nous venons de dire, il résulte que les indications thérapeutiques dans la peptonurie secondaire sont intimement liées au traitement de la maladie principale.

Le plus souvent, dans le cas où la peptonurie découle de l'existence d'un foyer inflammatoire ou suppuratif, il n'y a pas lieu à instituer à cause d'elle un traitement spécial; quelquefois on y verra pourtant une indication formelle à activer le traitement de la maladie principale, à évacuer un empyème, à drainer un abcès, à évider ou à curer un foyer suppuratif osseux ou ganglionnaire. Mais ces interventions n'exercent qu'une influence indirecte sur la peptonurie, en tarissant la source où le sang puise la peptone.

Lorsque la peptonurie paraît liée à une dyspepsie, à une dilatation de l'estomac, à une tuméfaction congestive du foie, la thérapeutique de la peptonurie est celle de la dyspepsie; c'est l'hygiène alimentaire de la dilatation de l'estomac, de la congestion hépatique. Le traitement sera le même que celui de la véritable albuminurie de cause gastrique ou hépatique, source fréquente de confusion avec les albuminuries rénales.

Quant à la peptonurie primitive, ou diabète peptonurique, signalée par M. Quinquaud, trouble général de la nutrition d'origine nerveuse, affection évidemment bien rare, puisque M. Quinquaud n'en avait observé que 3 cas en 1883, il paraîtrait logique de lui opposer les modificateurs généraux de la nutrition et les nervins depuis le massage, les frictions cutanées, la gymnastique jusqu'à l'antipyrine en passant par l'arsenic. Mais je ne puis parler par expérience de ces faits que je n'ai pas observés.

Je puis au contraire préconiser en connaissance de cause le traitement de l'albuminurie d'origine gastrique ou hépatique. Quand on trouve dans les urines d'un sujet atteint d'une dilatation de l'estomac de l'albumine sans cylindres rénaux dans les sédiments, si le foie n'est pas augmenté de volume, le traitement consistera seulement à instituer l'hygiène alimentaire de la dilatation de l'estomac, assez bien connue maintenant depuis les travaux de M. Bouchard et la publicité que j'ai contribué à leur donner.

S'il y a en même temps tuméfaction du foie ou si le gros foie existe seul, le régime conseillé par M. Bouchard fera presque