

En somme, pour peu qu'on analyse ces faits on voit qu'il s'agit toujours de malades neurasthéniques et dyspeptiques, chloro-anémiques, gastro-hépatiques, gros mangeurs, chez lesquels on observe exclusivement ou spécialement après les repas, en particulier le dîner, une albuminurie légère, intermittente et bénigne, sans cylindrurie.

Il semble qu'elle ne comporte pas un pronostic grave, au moins immédiatement.

Je vous ai dit plus haut comment, jusqu'à ces derniers temps, on en expliquait le mécanisme, je n'y reviens pas. Ces vues théoriques ne sont pas satisfaisantes parce qu'elles n'expliquent qu'un petit nombre de faits.

Le professeur Robin, à Paris, a été le premier à émettre l'hypothèse, plus rationnelle, que les organes digestifs insuffisants laissent passer dans la circulation une certaine quantité d'albumine alimentaire et que c'est elle qu'on retrouve dans les urines.

Or, nous avons vu que toute albumine étrangère non synthétisée, introduite dans le torrent circulatoire est aussitôt éliminée *eu provoquant une légère irritation des reins*.

D'autre part, il résulte des faits notés ici que la muqueuse intestinale est susceptible de laisser passer en nature des albumines étrangères que le rein éliminera.

Dès lors, nous tenons en main les éléments nécessaires à la solution du problème. Supposons que, pour une raison quelconque, les ferments digestifs insuffisants n'ont pu élaborer qu'imparfaitement les albuminoïdes. Ceux-ci arrivent ainsi au contact de la muqueuse intestinale encore non modifiés. Ils sont absorbés dans le sang et aussitôt rejetés par le rein en donnant lieu à l'albuminurie.

Chez un sujet normal, l'ingestion gastrique de substances albumineuses en quantité modérée ne saurait produire d'albuminurie, parce que ces substances subissent, dans l'estomac et l'intestin, une élaboration complète grâce à laquelle elles peuvent être absorbées sans danger dans l'organisme. Pour produire l'albuminurie chez un tel sujet, il faudra donc donner une quantité exagérée de substances albuminoïdes si bien, qu'une partie de celles-ci arrive au gros intestin non encore élaborée.

C'est ce qu'un expérimentateur, Heile, a démontré chez des chiens en 1903. Ayant fixé à la paroi abdominale la fin de l'in-