

## I.—ALBUMINURIES AIGUES

Sous ce nom, nous comprenons, avec M. Castaigne, "tous les cas dans lesquels l'albuminurie fait son apparition au cours d'une intoxication ou d'une infection aiguë, avec une série de signes morbides qui permettent de dire qu'on a affaire à une néphrite aiguë, sans qu'on puisse en préciser la cause".

Nous avons donc à étudier successivement le rôle des infections et intoxications aiguës, et le rôle des néphrites aiguës *a frigore* ou de cause indéterminée.

*Maladies infectieuses et intoxications aiguës.*—D'après Lecorché et Talamon, l'albuminurie est constante au cours des *maladies infectieuses* aiguës : "Nous affirmons, disent-ils que, passagère ou intermittente, en proportion minime ou moyenne, jamais l'albuminurie ne fait défaut dans les maladies aiguës fébriles, au moins chez l'adulte. La règle est peut-être moins absolue chez l'enfant : nous manquons de données à cet égard. Mais dans toute maladie aiguë de l'adulte, quelles que soient sa nature et sa localisation, pourvu seulement qu'elle ne reste pas à l'état d'ébauche, on trouve constamment, à un moment donné de son évolution, de l'albumine dans l'urine." Il est vrai que, pour la constater, il est absolument nécessaire, d'une part d'examiner l'urine tous les jours (cette albuminurie pouvant être passagère), et d'autre part de tenir compte de très faibles quantités d'albumine, que l'on ne peut déceler que par des réactifs spéciaux (albuminurie minima) : "L'examen de l'urine, disent encore Lecorché et Talamon, doit être quotidien. En outre, il ne faut pas se contenter d'un examen superficiel. Il importe de recourir aux réactifs les plus sensibles : l'acide nitrique par le procédé de Gubler, la solution saturée d'acide picrique à chaud, les réactifs de Tauret, de Millard et d'Olivier. Les résultats fournis par ces réactions doivent être contrôlés les uns par les autres. Il ne faut pas oublier, en effet, que les causes d'erreur sont nombreuses quand il s'agit d'urines fébriles ; que l'excès d'acide urique, de mucus, la présence de peptones, de substances médicamenteuses comme la quinine, peuvent faire croire à une albuminurie, mais aussi en masquer l'existence."

Cela posé, il est nécessaire d'envisager séparément l'albuminurie de la période d'état et l'albuminurie de la convalescence des maladies infectieuses.

A la période d'état, dans bon nombre d'infections aiguës, et sans que l'on puisse incriminer une lésion grave du rein, les urines contiennent une quantité d'albumine assez notable (0 gr. 25 à 0 gr. 50 centigr.) pour

être facilement décelée par les procédés usuels de recherche ; il ne s'agit donc pas d'une albuminurie minima.

D'après M. Brault, les maladies dans lesquelles ce phénomène est le plus souvent observé sont : la fièvre typhoïde, la grippe, la pneumonie, la diphtérie. Avec une fréquence encore très grande, quoique un peu moindre, l'albuminurie peut être nettement constatée dans la scarlatine. Elle est plus rarement notée dans le rhumatisme articulaire aigu, la rougeole, la variole, et, plus rarement encore dans les amygdalites, les oreillons, la varicelle.

Mais, ce qu'il est utile de connaître, c'est l'évolution et la gravité de cette albuminurie dite *albuminurie fébrile*. A cet égard, plusieurs éventualités peuvent se présenter : "La plupart du temps, dit M. Castaigne, l'albuminurie apparaît au moment de la période d'état de la maladie ; elle ne s'accompagne pas d'autres modifications urinaires que celles qui sont commandées par la maladie infectieuse elle-même. En général, cette albuminurie disparaît au moment de la convalescence : c'est l'albuminurie due aux néphrites passagères des infections et des intoxications atténuées.—Mais il peut se faire que l'albuminurie soit d'emblée plus grave, et se complique rapidement d'oligurie et d'anurie entraînant la mort. il s'agit alors de néphrites suraiguës, dans lesquelles c'est l'anurie et non l'albuminurie qui commande le pronostic.—Dans d'autres cas, l'albuminurie est associée à toute une série de symptômes (diminution de la quantité des urines, œdèmes, symptômes), qui permettent d'affirmer qu'il s'agit d'une néphrite aiguë proprement dite".

Le plus souvent l'albuminurie de la période d'état des maladies infectieuses ne s'accompagne pas d'autres symptômes de lésion rénale ; elle guérit quand s'annonce la convalescence. Mais l'albuminurie peut soit persister, soit apparaître pendant la convalescence, et elle comporte alors une signification un peu différente.

En effet, l'*albuminurie de la convalescence* doit le plus souvent être considérée comme le symptôme d'une véritable néphrite. L'exemple de la *scarlatine* est, à cet égard, tout à fait significatif. Pendant la période d'état de la scarlatine, en effet, au moment de l'éruption, les urines sont rares, foncées, chargées en urates ; quelquefois on y décèle un nuage d'albumine, mais cette albuminurie précoce n'a nullement l'importance et la gravité de l'albuminurie tardive, révélatrice de la néphrite scarlatineuse. Celle-ci survient vers la troisième semaine, pendant la convalescence. Le plus souvent le début en est insidieux et n'en est annoncé que par l'apparition de