

calinité ; d'où indication d'acidifier les urines infectées ou non. Cette indication est encore posée chez les phosphaturiques, car l'acidification empêche la précipitation des phosphates. Pour Etterlen (Tyon médical, 1608) l'acidifiant urinaire le plus actif est l'acide borique pris à la dose de 1 à 2 grammes par jour, en cachets ou en solution. A la dose de 2 grammes, en l'espace de quelques jours on constate une diminution considérable du pus ou des phosphates.

L'acide borique est supérieur comme acidifiant à l'acide benzoïque et à l'acide chlorhydrique ; il a, en outre, l'avantage d'être diurétique et favorable au lavage de l'organisme et du rein.

La toxicité de l'acide borique semble avoir été exagérée : l'auteur n'a relevé que cinq cas mortels d'empoisonnement.

* * *

Régime des albuminuriques

D'après Albert Robin :

1e Le régime exerce une grande influence sur les albuminuriques, quelle que soit la condition génératrice de l'albumine ;

2e Aucune règle fixe ne permet "a priori" d'appliquer indistinctement tel ou tel régime à un albuminurique, même quand on a établi le diagnostic de la variété anatomique et clinique de la néphrite à traiter ; en d'autres termes, chaque albuminurique présente une personnalité morbide qui ne permet pas de lui imposer par avance tel régime, quelle que soit la faveur officielle dont il jouisse.

3e Pour chaque albuminurique il est indispensable de faire une expérience préalable qui permet de fixer quel est le régime qui donne lieu à la moindre élimination d'albumine ;

4e Le régime lacté absolu et les régimes lacto-végétal et lacto-animal donnent généralement moins d'albumine que les régimes dans la composition desquels le lait n'entre pas ;

5e L'albumine augmente quand on substitue le vin au lait ;

6e L'alimentation par les oeufs donne moins d'albumine que le régime carné ;

7e Un régime composé d'oeufs et de lait donne souvent moins d'albumine que le régime lacté absolu ;

8e Parmi les viandes, le veau et le boeuf conviennent mieux aux albuminuriques que le poulet et le mouton ;

9e Le poisson paraît toujours augmenter l'élimination d'albumine ;

10e Parmi les végétaux, les pommes de terre, les choux-fleurs et le riz sont ceux qui donnent lieu à la moindre élimination d'albumine ;

11e Il est rare que l'addition du pain à un régime quelconque augmente l'élimination d'albumine.

Résultat éloigné d'une double néphrectomie avec la replantation d'un rein

Le 6 février 1908, le rein gauche d'une chienne fut enlevé, perfusé avec de la solution de Locke, placé dans un bocal rempli du même liquide à la température du laboratoire, et enfin replanté sur le même animal. L'interruption de la circulation dans le rein dura cinquante minutes. quinze jours après le rein droit fut reséqué. L'animal demeura en excellente santé. Aujourd'hui plus d'un an après l'opération, il est entièrement normal et parfaitement bien portant.

Cette curieuse observation, rapportée par M. Alexis Carrel à la "Société de biologie," conduit aux conclusions suivantes : au point de vue chirurgical, la technique des transplantations d'organes est actuellement assez parfaite pour donner des résultats durables. Au point de vue biologique, la perfusion du rein avec de la solution de Locke, une anémie complète de cinquante minutes et sa séparation du système nerveux central peuvent ne produire aucune lésion incompatible avec ses fonctions, pendant un an au moins.

* * *

La polyurie essentielle chez l'enfant

On a beaucoup discuté sur la polyurie essentielle, certains auteurs rejetant cette dénomination d'une façon absolue, d'autres ne l'admettant que d'une façon en quelque sorte provisoire. C'est, en effet, à ce titre qu'il faut l'admettre, le nombre des maladies dites essentielles diminuant chaque jour. Chez l'enfant, cette polyurie n'est pas rare, quoique moins fréquente que le diabète sucré. M. le Dr R. Sahut vient de faire à ce sujet un travail très complet (Thèse de Paris).

Cette polyurie paraît avoir son maximum de fréquence entre cinq et vingt ans. Mais il faut se rappeler que les nourrissons n'en sont pas exempts : Delafield et Rachel ont vu la polyurie s'établir à l'âge de six mois ; Variot à dix-sept mois, Jevell à dix-huit mois, chez un enfant au biberon.

La cause immédiate en est presque toujours très vague : ce qu'on peut dire, c'est que la maladie ne survient guère que chez des sujets névropathes, quelquefois aussi chez des tuberculeux, à tel point qu'on a pu se demander si certaines polyuries ne constituaient pas une forme clinique de la tuberculose. En tous cas, une cause prédisposante d'importance majeure, dans la polyurie essentielle, c'est "l'hérédité," l'hérédité sous des formes multiples, hérédité directe, ou sautant des générations, se transformant même parfois.

Gée constata chez deux enfants une polyurie héréditaire, remontant à la quatrième génération. Weil parle d'une famille de 78 membres encore vivants dont 23 étaient atteints depuis leur naissance ; et Unger rapporte une observation de Lauritzen, concernant plusieurs cas de polyurie transmise par l'aïeule à trois générations : sur