

ou peu actifs. Et je terminais ce premier chapitre par les conclusions suivantes :

1° L'introduction par la voie gastrique ou recto-intestinale d'albumine hétérogène produit de l'albumine dans un grand nombre de cas ;

2° Cette albuminurie est plus constante lorsqu'il y a diminution ou disparition des ferments digestifs ;

3° Cette albumine passe à travers la muqueuse intestinale dans le sang où elle provoque une hyperglobulie limitée aux extrémités, de là dans le rein, où elle provoque des lésions légères qui guérissent complètement si elle dure peu, ou graves et permanentes si elle dure plus longtemps. Dans ce dernier cas, elle conduit à la néphrite interstitielle ;

4° Cette albuminurie est provoquée surtout par l'albumine de l'œuf, par le lait et une suralimentation excessive ;

5° L'identification de cette albumine est faite au moyen de sérums précipitants de même provenance ;

6° Enfin la présence des ferments digestifs empêche, dans la plupart des cas, l'apparition de l'albuminurie.

Étudions ensemble, à la lumière de ces faits nouveaux, quelques uns de nos malades, en les faisant défiler, les uns après les autres, avec le cortège de symptômes propres à chacun d'eux. Nous allons constater, pour ainsi dire *de visu*, combien il importe de se rendre bien compte de tout avant d'opérer à l'aveuglette dans un sens ou dans l'autre sans thérapeutique définie.

Nous sommes donc d'accord pour admettre que dans le groupe des albuminuries fonctionnelles, il y a une place importante à faire aux albuminuries digestives.

Deux ordres de faits se présentent à notre observation :

C'est, d'une part, l'albuminurie qui correspondrait aux cas où l'ingestion de certains aliments tels que *le lait* ou *le blanc d'œuf* est suivie d'albuminurie.

C'est, d'autre part, l'albuminurie digestive proprement dite, qui serait toujours liée à une atteinte quelconque des voies digestives, et qui a été étudiée et mise en lumière par Bouchard et ses élèves, chez les gens qui souffrent de dilatation de l'estomac, soit passive, soit active à la suite de sténose du pylore, etc. . .

Les affections aiguës ou chroniques de l'intestin ont, sur ces albuminuries, la même influence que les affections gastriques.