

ont pu pendant longtemps se maintenir en équilibre. Mais à la fin, et sous l'influence d'une cause souvent banale, celui-ci a été rompu et ils sont devenus victimes de leur prédisposition. Il n'est pas rare que sur le tard de la vie se montre plus démente pour les asthéniques; souvent même ils jouissent d'une vieillesse enviable, échappant aux affections dégénératives du cœur et des vaisseaux, au diabète, à l'obésité, à la goutte, au rhumatisme chronique, à la néphrite interstitielle, maladies qui sont plutôt d'apanage de la diathèse inverse, la pléthore.

La *pathogénie* des troubles que nous venons de décrire relève évidemment d'un état d'insuffisance portant sur les divers tissus, mais avant tout sur le tissu fibreux et musculaire, atteignant aussi bien les fibres striées que les fibres lisses.

Les scoliozes, les caractères si particuliers du thorax des asthéniques que l'on a proposé de dénommer *thorax paralytique*, le peu de développement du système musculaire en général, ne laissent aucun doute à cet égard, et il est probable que dans les modifications du squelette cette insuffisance musculaire joue un rôle prépondérant.

Du côté des fibres musculaires lisses, mêmes constatations. M. Tuffier, dans une trentaine d'explorations, a trouvé que l'intestin grêle et souvent le gros intestin étaient minces, presque transparents.

L'insuffisance du tissu fibreux s'accuse dans les scoliozes, le pied plat dans l'hyperextension des articulations, l'incurvation antérieure des genoux sans lésions osseuses que l'on observe chez les enfants, et surtout dans les ptoses.

Il faut donc admettre que tous les phénomènes sont sous la dépendance d'un trouble primitif du système nerveux. Quant aux causes profondes qui déterminent l'apparition de la diathèse d'asthénie, ce sont toutes celles qui affaiblissent l'organisme du sujet ou des générateurs; intoxications, infections, surmenage, privation d'air et de lumière. L'asthénie apparaît donc comme une maladie de débilité.

Le traitement d'un état qui tient à des causes si profondes ne va pas, on le comprend facilement, sans de multiples difficultés et cependant la thérapeutique peut rendre en pareil cas les plus grands services.

La prophylaxie en constitue certainement la partie la plus importante, mais aussi la plus difficile à appliquer pour le médecin: elle se lie à toutes les mesures que l'on prend ou que plutôt l'on devait prendre en vue de l'amélioration de la race.

Mais le plus souvent, c'est seulement lorsque les premiers signes de l'asthénie sont constatés que le traitement aura à s'exercer; même alors, s'il s'agit d'enfants la thérapeutique peut faire merveille et éviter ou tout au moins atténuer dans une large mesure des accidents de la diathèse confirmée ainsi que des complications graves, en particulier, la tuberculose, qui surviennent au moment de l'adolescence. De bonnes habitudes d'hygiène, une nourriture surveillée, la vie au grand air, les sports, et davantage encore la gymnastique musculaire raisonnée, l'hydrothérapie froide, feront

parfois d'un enfant qui évoluait nettement vers l'asthénie un adolescent suffisamment résistant.

Plus tard, lorsque la diathèse est constituée avec tous ses traits, la tâche du médecin devient singulièrement plus ardue, mais ici encore son rôle n'est pas inofficace. Sans négliger la contention du ventre par les moyens mécaniques, il ne verra pas là l'indication capitale. Le chirurgien sera sobre d'interventions. Le repos prolongé au lit, la suralimentation, constitueront la base du traitement; le massage, les frictions, la gymnastique musculaire, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, apporteront des moyens complémentaires d'une grande importance. Enfin, le médecin devra traiter d'une façon toute particulière les troubles neurasthéniques présentés d'une façon constante par ces malades, par la persuasion, l'encouragement, le réveil de l'énergie morale. Il faudra souvent y joindre l'isolement. Grâce à ces différents moyens, si l'on ne guérit pas les malades au sens strict du mot, du moins on leur rend la vie plus tolérable et on leur permet de tenir leur place dans leur famille et dans la société.

(in Jnal de Médecine et Chirurgie, Paris.)

Albuminurie Digestive

Par MM. Linossier et G.-H. Lemoine

Pour expliquer l'albuminurie d'origine digestive, plusieurs théories ont été invoquées: l'une, physiologique, invoque l'absorption intestinale d'albumines alimentaires, insuffisamment élaborées par les sucs digestifs, et leur élimination physiologique par le rein, comme substances étrangères à l'organisme. Une seconde, mécanique, fait intervenir les troubles réflexes de la circulation rénale au cours de la digestion. Une troisième, toxique, met en cause les toxines gastro-intestinales, toxines qui peuvent elles-mêmes avoir trois origines: l'alimentation, l'hydrolyse normale ou pathologique des aliments, les fermentations microbiennes.

Pour nous, les toxines qui lésent le rein existent dans les aliments mêmes; le suc gastrique a pour fonction de les détruire; s'il est insuffisant à sa tâche, l'intoxication se produit.

On sait, depuis les expériences de Claude Bernard sur le blanc d'œuf, que certaines substances albuminoïdes provoquent à coup sûr de l'albuminurie, quand on les injecte sous la peau ou dans le sang, et en provoquent quelquefois quand on les ingère en quantité excessive; mais, pour Claude Bernard, ce pour la plupart des nombreux expérimentateurs qui l'ont suivi, le premier phénomène est l'élimination physiologique par le rein sain d'une albumine étrangère. S'il se produit des lésions rénales, elles sont consécutives à cette élimination.

Nous admettons, au contraire, que le rein est imper-