

Quand l'albuminurie est bien de cause rénale, il y a lieu de distinguer les cas où elle est liée à une néphrite aiguë, infectieuse ou toxique, de ceux où il existe une altération chronique du rein.

Les albuminuries rénales des maladies aiguës, infectieuses ou toxiques sont interprétées, aujourd'hui, comme la conséquence de l'élimination par les reins de la cause morbifique, microbes ou poisons.

On discute encore pour savoir si les microbes eux-mêmes traversent le rein ou si celui-ci n'excrète que les poisons solubles fabriqués par eux au sein de l'organisme; les deux opinions sont soutenables, pouvant invoquer l'une et l'autre des faits d'observation.

Quoi qu'il en soit, au point de vue de la thérapeutique, l'albuminurie dans les néphrites par infection ou par intoxication est évidemment le résultat d'un effort curateur de l'organisme; c'est un accident utile, qui doit être surveillé, mais non contrarié. L'indication qui en découle est de favoriser le fonctionnement du rein par l'administration de boissons aqueuses suffisamment abondantes, provoquant une diurèse mécanique, comme l'eau. On peut recommander aussi l'emploi d'autres moyens qui agissent d'une manière analogue, comme les grandes irrigations intestinales d'eau froide qui opèrent soit en faisant absorber de l'eau par l'intestin, soit en faisant contracter les petits vaisseaux des parois intestinales, et de proche en proche vont augmenter la tension dans la circulation rénale et par suite la diurèse. Le lait comporte cet avantage d'être non seulement une boisson aqueuse, mais d'agir par ses substances minérales, peut-être par sa lactose, comme le veut M. Sée.

Le traitement de l'albuminurie des maladies infectieuses comporte aussi l'usage assez fréquent des sels purgatifs neutres (sulfate de soude et de magnésie) qui contribuent, en entraînant par la voie intestinale une partie des poisons de l'organisme, à diminuer quelque peu le travail éliminateur du rein. Mais on s'abstiendra de purgatifs drastiques qui dépasseraient le but en diminuant trop la sécrétion rénale par soustraction excessive d'eau à la circulation générale. Les épithéliums des glomérules et des canalicules urinaires contournés et ceux des anses de Henle, qui de-quament dans les néphrites infectieuses ou toxiques aiguës, doivent être au fur et à mesure entraînés sous peine d'engorger les voies d'excrétion, les tubes droits, et de devenir le point de départ d'une réaction inflammatoire ultérieure.

Le mécanisme suivant lequel les néphrites chroniques succèdent aux néphrites aiguës est variable. La réaction inflammatoire du tissu rénal est provoquée, tantôt par les microbes agissant à la façon d'embolies dans les capillaires du rein, en émigrant hors des vaisseaux et colonisant dans les tissus périvasculaires ou en perforant et dissociant les épithéliums glomérulaires