

ORIGINE RÉNALE DE L'ALBUMINURIE
DANS LA NÉPHRITE EXPÉRIMENTALE AU NITRATE D'URANE.

Note de ROGER WEEKERS, présentée par L. BRULL.

Par leurs expériences de circulation croisée, Brull et Fanielle ont démontré que, dans la néphrite au nitrate d'urane, la lésion rénale est la condition indispensable de l'albuminurie (1).

Peut-on exclure tout facteur sanguin ? Puisque des reins normaux irrigués par du sang néphrétique ne donnent pas d'albuminurie, on peut conclure que le facteur sanguin n'est pas suffisant à lui seul. Mais n'y a-t-il pas, dans le sang néphrétique, des albumines altérées dont l'élimination ne se ferait qu'au niveau d'un rein malade ? Si cette hypothèse se vérifiait, le facteur sanguin, tout en étant accessoire, aggraverait cependant l'albuminurie d'origine rénale.

Nos expériences ont consisté à greffer des reins néphrétiques au cou de deux donneurs : l'un normal, l'autre néphrétique, et à les irriguer successivement avec le sang de l'un puis de l'autre, de façon à rechercher un accroissement éventuel de l'albuminurie. L'anastomose a été faite selon la méthode décrite par Brull (2).

Pour obtenir une diurèse suffisante, la durée de la néphrite du rein greffé ne doit pas dépasser 24 heures, faute de quoi ces reins sont, dans la plupart des cas, anuriques.

Expérience du 28 mars 1934.

Donneur normal : 27 kgr. Donneur néphrétique : 20 kgr.; néphrite de 91 h. 45. Chien fournissant les reins pour la greffe : 9,500 kgr.; néphrite de 11 h. 40.

| | Echantillon | Durée (min.) | Quantité (c.c.) | Albumine (mgr. par kgr.-h.) |
|---------------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------------------|
| Donneur néphrétique | I | 15 | 12 | 61,6 |
| | II | 30 | 11 | 39 |
| Donneur normal | A | 10 | 12,5 | 48,6 |
| | B | 10 | 9,5 | 45,6 |
| | C | 16 | 11,5 | 41,6 |

Le calcul de la quantité d'albumine a été fait par différence entre le N total et le N non protéique, celui-ci étant déterminé après une défécation à l'acide trichloracétique. La diurèse variant

(1) L. Brull et G. Fanielle. *Arch. intern. pharmac. et thérap.*, 1932, t. 42, p. 1.

(2) L. Brull. *C. R. de la Soc. de biol.*, 1934, t. 107, p. 248.

lors du passage du donneur néphrétique au donneur normal, les quantités d'albumine, pour être comparables, sont exprimées en milligrammes par kgr.-heure.

Dans ces expériences, il est difficile d'obtenir une diurèse importante des reins au cou, même lorsque la néphrite de ces reins est récente : sur 8 expériences, 4 seulement ont réussi, 3 de celles-ci ont fourni des résultats partiels mais concordants, une, des résultats tout à fait complets. Le tableau ci-joint donne les résultats de cette expérience. Le débit d'albumine, un peu plus élevé dans le premier échantillon, doit être attribué au traumatisme opératoire.

Conclusions. — L'albuminurie d'un rein néphrétique reste la même, que ce rein soit irrigué par du sang normal ou par du sang néphrétique. Le facteur sanguin ne joue donc aucun rôle dans l'albuminurie uranique : celle-ci est d'origine rénale exclusivement.

(Laboratoire de recherches de la Clinique médicale,
Université de Liège.)
