

- 10.— Oedème néphritique classique allant du petit œdème palpébral jusqu'à l'anasarque.
- 20.— Albuminurie pouvant aller jusqu'à 60 grammes au litre.
- 30.— Oligurie.
- 40.— Cylindrurie à corpuscules biréfringents.
- 50.— Elimination chlorurée à peu près pas troublée.
- 60.— Diminution du taux des protéines du sang.
- 70.— Augmentation du taux des lipides du sang.
- 80.— Hypercholestérimie.
- 90.— Azotémie normale ou subnormale.
- 100.— Pression artérielle normale.

Des observations et des recherches récentes nous apprennent que la néphrose lipoidique ne se présente pas toujours en clinique avec cette symptomatologie complète et classique. L'hypertension artérielle et l'hyperazotémie interviennent très souvent et à un degré tel qu'il est parfois impossible d'établir un diagnostic de néphrose sans des recherches répétées, et par la seule notion des symptômes.

L'hyperlipémie précède d'ordinaire l'abaissement des protéines du sang au cours de l'évolution d'une néphrose et la lipoidurie consécutive à l'augmentation des lipides semble être le premier symptôme, celui qui persiste le plus longtemps après la guésion clinique et dont la signification est presque pathognomonique.

Le pronostic des formes pures est d'autant plus favorable qu'il doit être réservé dans les formes mixtes.

Si on impose aux malades porteurs d'une néphrose d'Ebstein classique, un régime riche en aliments azotés mais pauvre en graisses, le déséquilibre humoral que l'on constatait disparaît assez rapidement: la barrière empêchant l'élimination des chlorures accumulés n'existant plus, la diurèse se rétablit, les œdèmes fondent avec une rapidité étonnante pendant que l'albuminurie tombe de quelques dizaines de grammes à des fractions d'unité.