

Altérations de l'épithélium rénale.

Beaucoup de pathologistes tout en admettant que la dyscrasie sanguine et les troubles circulatoires du rein peuvent causer l'albuminurie, ne la rattachant qu'à l'altération des tissus épithéliaux du rein comme cause immédiate et nécessaire. C'est ainsi que Semmola insiste particulièrement sur l'état dyscrasique du sang, tandis que Heidenhain requiert comme condition "sine qua non" l'altération de l'épithélium glomérulaire.

Le fait est que l'expérience nous montre que pour peu que l'albuminurie persiste, elle est tôt ou tard compliquée de tous les symptômes propres aux néphrites et l'histologie pathologique nous a toujours indiqué, dans les cas de cette sorte, une altération du rein.

Osler et avec lui plusieurs cliniciens américains reconnaît une albuminurie "physiologique" (Voir "Medical Examiner", Oct 1895) se rencontrant dans l'adolescence, plutôt chez les jeunes gens, accompagnée d'aucun symptôme général commun à l'albuminurie néphritique et dont un des traits particuliers est sa présence passagère et irrégulière : dite albuminurie "cyclique ou périodique". Senator admet aussi cette albuminurie physiologique.

Gubler, admettant ces trois mêmes causes générales admises plus haut, synthétiserait aussi en résumé : "Presque toutes les albuminuries temporaires—certains diabètes albuminuriques durables—la maladie de Bright elle-même dans ses débuts appartiennent à la première catégorie.

A la seconde se rapportent les albuminuries par thrombose et compression des canaux veineux situés entre la substance sécrétante du rein et le cœur, ou par altérations organiques du centre circulatoire.

La troisième comprend les albuminuries consécutives aux refroidissements, aux repercussions brusques d'exanthèmes, aux intoxications aiguës au désordre porte dans les reins par les poisons septiques ou virulents, et par les maladies diathésiques".

Seulement à côté d'un grand nombre de faits assez faciles à classer, il s'en trouve beaucoup d'autres qui trouveraient bien leur place dans plus d'une de ces catégories. Ainsi le pathologiste ne doit pas être trop tranché ni exclusiviste trop en outre.

Nous avons justement dans le service du docteur Brosseau, lit No 15, un patient âgé de 28 ans, qui s'est vu attaqué d'une cystite aiguë après une exposition assez longue à un froid humide : travaillant à la construction d'une voie ferrée. Il ne tarda pas à se développer un catarrhe purulent de la vessie, pour lequel il est sous traitement.

Le catarrhe purulent du rein consécutif à une cystite est bien montré par le cas rapporté plus haut.