

vent au-dessous du chiffre normal, une tension artérielle sans modification. Cette albuminurie, même en dehors de l'œdème irréductible, ne pouvait être expliquée par aucune des théories émises jusqu'ici par les maîtres de la pathologie rénale. Ebstein, aux Etats-Unis, Achard et ses collaborateurs en France dirigèrent leurs recherches du côté du milieu sanguin croyant trouver dans la composition chimique du sang des modifications capables d'expliquer certaines manifestations cliniques. On savait déjà qu'au cours de certains processus pathologiques, survenait un déséquilibre des protéines du sang et ce déséquilibre fut constaté, mais à un degré beaucoup plus marqué, dans le sang de certains malades au cours de l'évolution d'une néphrite chronique à manifestations œdémateuses et albuminuriques. Les recherches chimiques démontrèrent que les protéines sanguines s'abaissaient alors de 75 à 85 grammes par litre à des taux parfois inférieurs à 40 grammes par litre, que la sérine subissait à peu près le même sort, que la globuline variait peu ou pouvait s'élever beaucoup au dessus de son chiffre normal avec cette conséquence d'une diminution du quotient albuminurique et de la pression osmotique des protéines. D'un autre côté on voyait les lipides du sang de 5 à 7 grammes par litre passer à 9 et 10 grammes par litre, la cholestérimie atteindre 3, 5. 4 grammes et même plus.

Par ce déséquilibre un peu particulier des protéines et des lipides, par cette diminution du quotient albuminurique et de la pression osmotique des protéines on avait toute l'explication d'une cylindrurie à corpuscules biréfringents, d'une albuminurie élevée et constante malgré les variations du régime, en un mot un ensemble de perturbations humorales auxquelles il fallait attribuer ce barrage à l'élimination du chlorure de sodium accumulé dans l'organisme et rattachable à l'œdème.

Le syndrome de la néphrose d'Ebstein était constitué :