

tible sous forme d'amidon, de sucre et de graisse. Éviter la suralimentation.

4e "Travaux de force-lenteur" (cultivateurs, terrassiers, etc.) — Prescrire l'amidon, les aliments celluloseux et les graisses (blé, seigle, avoine, orge, riz, maïs pâtes, pommes de terre, châtaignes, légumes secs ou frais plats gras, ragoûts, salades fortement assaisonnées d'huiles, fromages, pain complet), le vin, le cidre, la bière coupés d'eau. Défendre le café et l'eau-de-vie.

5e "Travaux de force-vitesse" (sports, garçons de café, etc.) — Donner du sucre, quelques excitants, les aliments à combustion et à digestion lentes : les fruits secs ou frais, crus ou cuits, le miel, les confitures, le chocolat, les gâteaux, le riz, les crèmes, les céréales, les pâtes alimentaires, le pain, les pommes de terre, les légumes frais, le beurre, les graisses d'assaisonnement, les œufs, le fromage. Recommander le régime végétarien, car il facilite le travail musculaire.

Réduire les boissons prises à table, afin de ne pas surcharger l'estomac. Boire, en dehors des repas de l'eau pure, des eaux minérales faiblement alcalines, des infusions aromatiques chaudes (thé léger, café noir très étendu.)

D) Saison. — le "Été." — Nourriture peu abondante, légère (régime alimentaire des sédentaires, des intellectuels, des vieillards.)

2e "Hiver." — Ingérer des graisses en raison de leur pouvoir calorifique.

Les besoins énergétiques, conclut l'auteur, peuvent être couverts par les amidons, le sucre, les graisses, les albumines et les sels minéraux contenus dans les produits végétaux, les lait et les œufs. Ces aliments sont ceux qui s'adaptent le mieux au fonctionnement de l'organisme.

Par M. L. Pascault, (Revue des maladies de la nutrition. No 10 octobre 1908, pages 446-479). —

\*\*\*

### Sarcome volumineux du rein propagé à la surrénale et à la colonne vertébrale

Par le Dr Eug. Latreille

Par certaines localisations insolites, les métastases secondaires, au cours des néoplasmes malins, rendent parfois difficile, l'interprétation symptomatique d'ensemble, et partant, plus instructives les constatations nécropsiques. — Dans le but de faire connaître une modalité particulière d'évolution néoplasique, nous croyons utile de signaler un cas rapporté l'an dernier, à la Société anatomique de Paris, par le Dr Eug. Latreille, de Montréal. Il s'agissait d'un homme de 52 ans, entré à Lariboisière, dans le service de M. le Prof. Raymond, pour des signes de compression médullaire. Le malade présentait bien dans le flanc gauche, une énorme tumeur, facile à délimiter, mais la symptomatologie complexe laissait le diagnostic imprécis. Seules les recherches post-mortem firent voir l'étendue du

mal : la tumeur du flanc gauche : un volumineux sarcome du rein, avait proliféré secondairement au niveau des 3ème, des 4ème et 5ème vertèbres dorsales ce qui rendait compte des phénomènes de compression ; cependant la néoplasie n'avait pas arrêté là son envahissement et s'était généralisée jusqu'à la surrénale, particularité que l'auteur s'est appliqué à mettre en relief. Enfin, nous renvoyons le lecteur aux Bulletin et Mémoires de la Société anatomique de Paris (juin 1908) où se trouve analysée plus au long cette intéressante communication, que le Dr Latreille avait appuyée de pièces histologiques nombreuses.

LUDOVIC VERNER, M. D.

\*\*\*

### L'albuminurie orthostatique

L'albuminurie orthostatique est rare avant l'âge de dix ans : elle est commune à la puberté. On l'a constatée chez 5 p. 100 de la population scolaire, chez 50 p. 100 des enfants atteints de manifestations scrofuleuses. Les filles sont plus souvent affectées que les garçons dans la proportion de 6 à 1. En dehors de la scrofule on rencontre souvent la neurasthénie vasomotrice, se manifestant par des alternatives de pâleur et de rougeur : il peut y avoir de l'urticaire et de l'œdème : la pression sanguine varie beaucoup avec le changement de position.

On a montré dans ces derniers temps que la lordose de la colonne lombaire dans l'attitude verticale est très considérable dans beaucoup de cas en raison de la faiblesse des muscles du dos. Le traitement de la lordose fait disparaître l'albuminurie même dans la position verticale.

Wright a trouvé que la coagulabilité du sang est diminuée dans quelques cas et a guéri l'albuminurie par le lactate de calcium. Cependant les lactates de strontium et de magnésium ont la même efficacité.

Le traitement de l'albuminurie orthostatique doit être dirigé contre la cause éventuelle, scrofule, neurasthénie vasomotrice ou lordose. Le repos au lit et la diète lactée ne sont indiqués que s'il y a des symptômes d'intoxication. Dans les cas ordinaires il faut prescrire l'exercice. Les sujets éviteront la station debout. Si l'urine diminue et s'il y a rétention des chlorures, on diminuera la quantité de chlorure de sodium de l'alimentation et l'on augmentera la quantité des liquides.

Le pronostic est favorable, l'albumine disparaît généralement de l'urine après la puberté. Des sujets qui ont été suivis pendant vingt ans ont présenté des reins parfaitement normaux.

Par Victor Scheel (The med. Review, avril 1909.).

