

SINDROMUL NEFROTIC ȘI „PIELONEFRITA“

Varga L., Tu-Sü-haj

(Orvosi Hetilap, 103, 27, 1260—1262).

Autorii au studiat sindromul nefrotic în materialul pe ultimii 6 ani al Clinicii medicale nr. 2 din Budapesta. Observarea celor 45 de bolnavi urmăriți a durat între 3 și 70 de luni. Drept criteriu al nefrozei s-a considerat o proteinurie mai ridicată de 5 la mie, hipoalbuminemia, edemul, hipercolesterolemia și absența hipertoniilor. Examinând posibilitatea de instalare a pielonefritei, autorii au studiat după metoda *Addis* sedimentele urinare, considerând ca normă eliminarea a 130.000 hematii și a 680.000 leucocite. De la caz la caz, au fost efectuate și examinări urologice. Dintre cei 45 de bolnavi 25 au avut leucociturie, iar dintre 21 la 20 examenul bacteriologic a fost pozitiv. Aceste rezultate sînt cu atât mai demne de relevat, cu cît în literatura de specialitate pielonefrita este amintită numai rarori ca un factor patogenetic care provoacă sindromul nefrotic. Astfel *Bloom*, urmărind 20 de cazuri de pielonefrită relatează că numai unul a apărut sub forma sindromului nefrotic. Materialul vast studiat de *Brod*, *Gömöri* și *Szendei* dovedește de asemenea că pielonefrita nu duce decît foarte rar la apariția unor edeme ma-

sive. Nu există vreo indicație, nici în legătură cu faptul că pielonefrita s-ar suprapune peste o afecțiune renală care ar cauza sindromul nefrotic. Luînd în considerare aceste observații, autorii în ciuda sennelor destul de frecvente de pozitivitate pielonefritică observate în materialul lor, nu consideră probabil că pielonefrita ar avea un rol patogenetic în apariția și dezvoltarea nefrozei. În schimb, este posibil ca nefroza să constituie o stare locală și o predispoziție generală pentru instaierea unei afecțiuni renale interstițiale, deoarece se știe (*Sarre*) că în nefritele cronice leziunile renale interstițiale pot să apară ca fenomene insoțitoare.

Punerea în evidență a bacteriuriei și leucocituriei în sindromul nefrotic are în orice caz o semnificație pronostică și constituie un indiciu în ceea ce privește conduita terapeutică. Pe de altă parte, teoretic aceste semne indică din ce în ce mai evident că în condițiile clinice moderne gruparea clasică a sindroamelor renale este insuficientă.

I. Birek