

proportion d'albumine ait diminué, l'œdème augmenta et la tension descendit jusqu'à 50 millimètres; le pouls était très instable, variant entre 90 et 114. On pensa alors, en face de cette tachycardie et de cette hypotension, à la tuberculose (malgré l'absence de signes physiques du côté des poumons et des reins) et l'on trouva des bacilles dans le sédiment urinaire. Le cathétérisme montra que les deux reins étaient atteints: on institua alors un traitement médical qui améliora l'état général, mais ne fit pas élever la tension au-dessus de 60 millimètres.

Dans un second cas, il s'agissait d'un enfant de 13 ans, présentant de l'albuminurie sans signes stéthoscopiques de tuberculose, sans hypertrophie cardiaque. Tension artérielle: 75 à 80. On trouva des bacilles dans l'urine. La néphrectomie, pratiquée plus tard, montra qu'il s'agissait bien de tuberculose rénale.

Une femme de 39 ans suivie depuis plusieurs mois et soignée pour cysto-pyéélite banale revint à l'hôpital pour de la pyurie et de l'hématurie: la malade toussait et avait beaucoup maigri; on trouva dans le dépôt urinaire de nombreux bacilles. Dans ce cas la tension était de 75 à 80 millimètres (pouls 120): il est vrai que la tuberculose pulmonaire était évidente.

Dans un cas de tuberculose primitive du rein droit, la tension était moins abaissée (105 à 110); il est vrai que l'état général était satisfaisant: aussi l'auteur pense-t-il que la cachexie, dans la tuberculose rénale comme dans la tuberculose pulmonaire, est le principal facteur d'hypotension.

L'auteur rapporte également un cas de néphrite tuberculeuse (bacilles dans l'urine) évoluant chez un tuberculeux, avec une tension de 70. Mais, d'autre part il a observé, chez une femme de 27 ans, une tuberculose rénale avec tension élevée (160). Il est vrai qu'il y avait eu un rhumatisme grave dans l'enfance avec péricardite et qu'il persistait un souffle systolique à l'orifice pulmonaire, du claquement aortique et de l'hypertrophie cardiaque: dans ce cas l'absence d'hypotension était très facile à expliquer par l'hypertrophie cardiaque.

Malgré ces exceptions, relativement rares, il semble donc que l'hypotension puisse aider au diagnostic étiologique de certaines affections rénales, et particulièrement permettre de distinguer la tuberculose rénale de la lithiase. En effet, dans 2 cas de néphrolithiase et dans 3 cas de cysto-pyéélite non tuberculeuse, la présence d'une tension artério-capillaire normale ou même élevée (10 à 14) permit d'éliminer la tuberculose rénale, et l'opération montra le bien fondé de ce diagnostic.

---