

### Albuminurie et cyanose orthostatiques

Tous les auteurs qui se sont occupés de l'albuminurie orthostatique ont remarqué que les malades, plus spécialement les enfants, atteints de cette affection, présentaient des troubles de la circulation périphérique et même une légère tendance à la cyanose.

En général, cette cyanose n'est pas très marquée et demande à être recherchée; presque toujours il s'agit d'enfants chez lesquels on a découvert de l'albuminurie et chez lesquels en les examinant complètement on constate un certain degré de cyanose des extrémités.

Ce sont les cas de ce genre que M. le Dr Guédénéy vient d'étudier dans sa thèse en cherchant à en montrer le pronostic et le traitement.

Lorsque l'on étudie les faits relatifs à cette question, on peut constater que quelle que soit la théorie admise, la plupart des auteurs signalent très nettement dans des observations très précises la coïncidence fréquente de la cyanose dans certaines albuminuries orthostatiques, et que plus cette affection est connue, plus les troubles de la circulation périphérique tiennent une place importante.

Ces troubles de la circulation portent sur:

10. *Le Pouls.* Il s'agit essentiellement d'une augmentation du nombre des pulsations dans la station debout. C'est la "tachycardie orthostatique" décrite par Thomayer et qui, tout en n'étant pas spéciale à l'albuminurie orthostatique, est cependant très fréquente dans cette affection. Elle est parfois tellement marquée qu'elle peut faire varier le chiffre du simple au double. C'est ainsi qu'Aubertin a vu chez une jeune fille de 18 ans, atteinte d'albuminurie orthostatique, le pouls monter de 60 à 110 quand le malade passait de la position horizontale à la station verticale.

20. *La tension artérielle.* Généralement basse chez ces malades, et c'est un fait sur lequel Teissier (de Lyon) a attiré l'attention. Les chiffres que donnent la plupart des auteurs ne sont pas d'ailleurs très convaincants et il arrive bien souvent que la tension artérielle soit normale chez de tels sujets ou même un peu au-dessus de la normale (Aubertin).

Néanmoins, il est incontestable que si l'on élimine les cas d'albuminurie orthostatique symptomatique d'une néphrite (scarlatine, etc.), et si l'on envisage spécialement les enfants atteints d'albuminurie orthostatique dite fonctionnelle, on retrouve dans ces cas la tension artérielle abaissée.

De plus, il est à remarquer que souvent la tension artérielle baisse lorsque le malade passe de la position couchée à la position debout. Il y aurait là un phénomène parallèle à l'albuminurie.

Quant à la cyanose des extrémités, elle est signalée par nombre d'auteurs. Généralement, cette cyanose est peu marquée et demande à être recherchée; mais dans un certain nombre de cas, la cyanose est considérable, c'est elle qui attire l'attention des parents et du médecin, et ce n'est qu'en faisant un examen approfondi que l'on découvre l'albuminurie orthostatique.

Cette cyanose présente le caractère d'être orthostatique comme l'albuminurie elle-même, c'est-à-dire qu'elle apparaît dans la position verticale pour disparaître dans la position horizontale. Elle subit la même influence que l'albuminurie orthostatique, la position debout, et varie dans le même sens. En même temps cette cyanose est accompagnée d'un refroidissement local très prononcé qui apparaît et disparaît avec elle.

Cette coexistence de cyanose et d'albuminurie orthostatique est d'autant plus intéressante qu'elle peut se rencontrer dans des cas où la cyanose n'est plus un simple trouble fonctionnel de la circulation périphérique, mais un trouble grave dû à une affection congénitale du cœur.

Quelle que soit la pathogénie qu'on admette pour expliquer cette coexistence, il est presque certain que les deux symptômes: cyanose (troubles vaso-moteurs de la circulation périphérique) et albumine (troubles de la circulation rénale), sont sous la dépendance des mêmes causes.

Le pronostic en est d'ailleurs favorable comme celui de l'albuminurie orthostatique elle-même qui guérit dans la grande majorité des cas vers l'âge de 25 ans. Toutefois il faut faire quelques réserves et tenir compte de quelques faits qui se sont prolongés indéfiniment. Au point de vue thérapeutique, M. Guédénéy estime que l'on peut agir sur la cyanose elle-même par les massages, les frictions alcooliques, la gymnastique suédoise, et, au point de vue médicaments, par l'iode, soit sous forme d'iodure de potassium, soit sous forme de préparation iodée organique, ou même le simple iodo-tannique.

---

## Tuberculose

---

*Quelques remarques sur le traitement spécifique de la tuberculose.* Beitr. z. Klin. d. Tub., 1909.

Dans un important travail, Bluski fait à la fois une revue critique de la question des tuberculines et une contribution personnelle à l'emploi de l'une d'elles: la TBK de Beranek. Dans la première partie, il passe en revue les bases du traitement de la tuberculinothérapie et montre quelle incertitude règne encore à ce point de vue. Aucune des théories émises pour expliquer l'action de la tuberculine n'a réussi encore à s'imposer, ni le chimiotaxisme de Hertwig, ni l'anaphylaxie de von Pirquet, ni les lysines de Wolff-Eisner, ni les anticorps de Wasermann n'ont résisté aux objections que ces différentes théories ont soulevées. Les bases expérimentales ne sont pas beaucoup plus solides et on n'a pu encore démontrer la possibilité d'une immunisation durable chez les animaux.

Quant aux bases cliniques, elles sont représentées par les statistiques fournies par les différents auteurs; et l'on sait qu'en comparant celles-ci à celles fournies par les