Nous avons vu quels grands avantages présente au cours des autres accidents urémiques l'emploi du lait, dont la digestion, chez un sujet dont l'estomac est sain, ne produit que peu ou pas de substances toxiques. Mais il n'en est pas de même chez les malades atteints d'urémie gastro-intestinale : le lait n'est plus supporté, le malade éprouve une répugnance invincible à l'avaler, et quand il y parvient, après combien d'efforts, le vomissement ne tarde pas à se produire, rejetant tout le lait ingéré, sous forme de caillots non digérés. Le professeur Renaut conseille, dans ces conditions, de revenir « au bouillon de viande, sans os, fait avec accompagnement de légumes, et d'y mêler des œufs, des farines azotées de légumineuses ». Nous croyons pour notre part que, dans les formes tenaces d'urémie gastro-intestinale, ce traitement est peu efficace sinon dangereux, et nous préférons de beaucoup le traitement préconisé par M. Rénon. Cet auteur conseille de mettre les malades à la diète hydrique complète, pendant quelques jours. On ne leur fait absorber que de l'eau bouillie à la dose de 500 à 1000 centimètres cubes par jour, mélangée ou non à de la lactose. Au bout de deux à trois jours, au plus, les vomissements ont cessé, et l'estomac qui a été mis au repos complet, peut supporter de nouveau le régime lacté qui reprend alors toute son importance.

On ne doit pas se dissimuler, d'ailleurs, que les améliorations obtenues au cours des urémies lentes sont passagères, et que bientôt de nouveaux accidents éclateront, ce qui justifie la dualité qui existe entre le traitement des deux grandes urémies, comme nous avons essayé de le montrer. Dans la forme aiguë, le rein est brusquement frappé d'insuffisance, et le devoir du médecin est d'agir énergiquement et vite, car ainsi il pourra non seulement enrayer les symptômes urémiques, mais aussi guérir complètement le malade. Dans les formes lentes, au contraire, on ne doit pas avoir l'espérance de guérir définitivement le malade, les moyens énergiques ne doivent pas être employés, car ils conduisent trop rapidement à la cachexie. Le grand service que peut rendre le médecin, dans ces formes, c'est de dépister l'insuffisance rénale quand il n'existe pour ainsi dire que de l'urémie fruste : alors, en instituant un régime qui se proposera pour but de restreindre l'apport des substances toxiques et de favoriser l'élimination de celles qui encombrent l'organisme, il pourra, pendant de longues années, reculer l'échéance des accidents graves.

J. Castaigne.

HÉMATURIE

L'*hématurie* est un symptôme caractérisé par l'émission d'urines sanglantes. Toujours liée à une affection de l'urètre prostatique, de la vessie ou du rein, elle peut survenir dans des circonstances très diverses. Suivant les conditions qui l'ont produite, son évolution, son pronostic et les indications thérapeutiques qu'elle réclame sont bien différentes. Il n'existe pas, en effet, un traitement de l'hématurie, mais un traitement des hématuriques. Pour cette raison, nous devons énumérer rapidement les conditions pathologiques dans lesquelles se produit l'hématurie.

Elle peut survenir à la suite d'un traumatisme portant sur l'urètre postérieur, sur la vessie ou sur le rein, à la suite du cathétérisme chez un prostatique ou d'une évacuation trop complète et trop rapide de l'urine dans un cas de rétention d'urine.

Les calculs de la vessie et les calculs du rein sont une cause fréquente d'hématurie; dans ce cas, l'hématurie est produite le plus souvent par le déplacement du calcul sous l'influence des cahots d'une voiture ou d'un voyage en chemin de fer.

Les tumeurs de la vessie et du rein s'accompagnent presque toujours d'hématuries qui sont, au contraire des précédentes, remarquables par leur apparition spontanée.

Les cystites et les néphrites, aiguës ou chroniques, simples ou tuberculeuses, les congestions rénales d'origine cardiaque déterminent souvent la production d'hématuries.

Enfin, certaines hématuries sont liées à la présence de parasites dans le rein.

En outre des prescriptions générales qui conviennent à tout sujet atteint d'hématurie, chaque variété d'hématurie réclame un traitement spécial en rapport avec la cause qui l'a produite : c'est le traitement de l'affection vésicale ou rénale primitive.

Traitement général. — Comme pour toute hémorragie viscérale, le malade sera condamné au repos le plus absolu dans le décubitus dorsal. Il sera alimenté exclusivement avec du lait froid, donné par bols toutes les trois heures, et avec quelques boissons froides acidulées.

L'eau de Rabel pourra être donnée à cause de ses propriétés hémostatiques.

BIBLIOTHÈQUE

Le lait est particulièrement indiqué dans les cas où l'hémorragie est d'origine rénale et survient au cours d'une néphrite.

Les médicaments hémostatiques habituels, les astringents seront employés utilement. On peut donner l'extrait de ratanhia, le tanin, le perchlorure de fer, l'ergot de seigle; l'ergotine, l'ergotinine seront administrées par la bouche ou en injections sous-cutanées; en dernier recours, les injections hypodermiques de sérum gélatineux qui augmentent la coagulabilité du sang, pourraient être essayées.

Les moyens locaux ne devront pas être négligés. L'application d'un sac de glace sur le bas-ventre est indiquée, si l'hématurie est d'origine vésicale.

Dans les cas où ce traitement serait insuffisant, en présence d'une hémorragie vésicale très grave, l'incision chirurgicale de la vessie par l'hypogastre, qui permet d'agir directement sur la source de l'hémorragie, doit être tentée.

Souvent, à la suite d'une hémorragie vésicale abondante, la vessie remplie de caillots ne peut se vider; il faut alors recourir au cathétérisme avec de grandes précautions. Une sonde de gros calibre est introduite dans la vessie; la main du médecin appliquée sur le bas-ventre mobilise les caillots; des aspirations brusques et fortes au moyen d'une seringue à large canule aideront au besoin cette mobilisation.

Dans les hématuries d'origine rénale, l'application de sachets de glace sur la région lombaire, la révulsion au moyen de ventouses sèches ou scarifiées appliquées au niveau du triangle de J.-L. Petit, peuvent donner de bons résultats. Chez les malades qui ne sont ni cardiaques, ni artério-scléreux, un bain général très chaud, à 40 ou 42 degrés, peut amener une décongestion du rein. La saignée générale est préférable dans les affections du rein, surtout s'il y a menace d'urémie.

Après la perte d'une grande quantité de sang, le malade a besoin encore d'être réconforté par de l'alcool, des toniques, du fer; sa tension artérielle sera relevée par des injections sous-cutanées de sérum artificiel.

Traitement spécial. — 1° L'hématurie qui survient à la suite des traumatismes du rein et de la vessie relève surtout du traitement chirurgical. Suivant les indications, le repos absolu ou une opération qui permet d'atteindre directement le foyer hémorragique seront indiqués. On évitera les hématuries chez les prostatiques en pratiquant le cathétérisme avec une grande douceur et en n'évacuant pas complètement la vessie lorsqu'elle est distendue à l'excès.

2° Les hématuries calculeuses s'arrêtent très rapidement par le repos, mais elles nécessitent un traitement ultérieur destiné à débarrasser le rein ou la vessie de la pierre qui s'y est développée.

3° L'extirpation des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes du rein et de la vessie, lorsque leur volume et l'absence de propagations le permettent, est le seul moyen de faire cesser les hématuries d'origine néoplasique.

4° Le repos et le régime lacté dans les néphrites, les injections de substances antiseptiques et les instillations de caustiques dans la vessie atteinte de cystite auront raison des hématuries liées à ces affections.

Marcel LABBÉ.

HÉMOGLOBINURIE

L'*hémoglobinurie* est un symptôme caractérisé par la présence d'hémoglobine à l'état de dissolution dans l'urine.

Des causes multiples et diverses peuvent amener la dissolution de l'hémoglobine et son passage dans les urines.

Le traitement de l'hémoglobinurie devant, pour être efficace, combattre, non pas le symptôme, mais la cause qui l'a produit, il en résulte qu'il y a plusieurs traitements de l'hémoglobinurie, en rapport avec chacune des causes de l'affection. Mais, de même que ces causes peuvent s'unir chez le même individu, de même plusieurs traitements pourront être employés simultanément.

I. — L'action locale ou générale du FROID est capable à elle seule de produire l'hémoglobinurie chez certains malades, comme dans le cas classique de Mesnet. La maladie, les fatigues, les efforts peuvent donner le même résultat.

Les malades sujets à cette affection éviteront soigneusement le froid, les climats froids et humides, l'hydrothérapie froide, les travaux pénibles, les marches prolongées; ils devront être couverts entièrement de flanelle et se soumettre à la pratique quotidienne des frictions sèches au gant de crin ou au gant de flanelle sur le corps et les membres.

II. — L'hémoglobinurie apparaît dans un certain nombre d'INTOXICATIONS, par exemple à la suite de l'introduction dans l'organisme de toluylendiamine, d'hydrogène arsénié, d'acide phénique, d'iode, de glycérine, d'acide pyrogallique, de chlorate de potasse, de naphtol, de sulfate de quinine, ou du suc de certains champignons, etc.

Par conséquent, les substances médicamenteuses toxiques capables de produire l'hémoglobinurie devront être utilisées avec les plus grandes précautions et abandonnées à la première apparition de ce symptôme. C'est ainsi que, même dans les pays palustres, si l'hémoglobinurie semble apparaître ou augmenter après l'ingestion de sulfate de quinine, ce médicament devra être laissé de côté.

III. — On voit survenir l'hémoglobinurie au cours des MALADIES INFECTIEUSES comme l'érysipèle, la scarlatine, le rhumatisme, la fièvre typhoïde, le typhus, les infections coli-bacillaires des athrepsiques; la syphilis, la syphilis héréditaire même, en est une cause très fréquente, près des deux tiers des hémoglobinuriques sont syphilitiques. Dans ces diverses infections, le traitement de l'hémoglobinurie n'a rien de spécial et se confond avec celui des maladies infectieuses.

En cas de syphilis, le traitement spécifique devra être administré avec une grande modération, car le mercure est loin d'être toujours inoffensif pour le rein. Pour cette raison, M. Robin conseille l'emploi des injections hypodermiques de biiodure de mercure. On injecte chaque jour, dans les muscles de la fesse, 1 gramme de la solution suivante :

Biiodure de mercure	0gr,30
Huile d'olive stérilisée	30 grammes.

Vers le dixième jour, on commence à donner l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour, et l'on augmente progressivement jusqu'à 6 grammes, sans dépasser cette dose.

Pendant la durée du traitement, la quantité des urines et l'albuminurie sont surveillées attentivement.

A cause de la fréquence extrême de l'étiologie syphilitique, MM. Gaucher et Gallois recommandent, dans tous les cas où l'origine de l'hémoglobinurie paraîtra douteuse, d'essayer le traitement spécifique.

IV. — La FIÈVRE BILIEUSE HÉMOGLOBINURIQUE des pays chauds est, d'après la majorité des médecins, due à l'infection paludéenne.

Elle réclame une intervention active au moyen des sels de quinine; le chlorhydrate de quinine sera employé en injections sous-cutanées à la dose de 1 gramme par jour.

Cependant, il faut être prudent dans l'administration de la quinine, surveiller attentivement son action sur les reins et se tenir prêt à la supprimer si elle augmentait l'hémoglobinurie. On a soutenu, en effet, que la fièvre bilieuse hémoglobinurique, loin d'être guérie par le sulfate de quinine, devait être, au contraire, attribuée à ce médicament (Mense).

Le Quennec[1] attribue une grande valeur au chloroforme pour le traitement de cette affection et administre la potion suivante par gorgées, de dix en dix minutes :

Chloroforme	4 à 6 grammes.
Gomme arabique pulvérisée	8 —
Eau sucrée	250 —

M. Berthier, croyant que l'hémoglobinurie palustre est toujours liée à un état de vaso-dilatation rénale, traite cette affection par des injections d'ergotine.

Les lavements salés, les injections sous-cutanées de sérum artificiel sont aussi très avantageux.

Lorsque l'hémoglobinurie survient chez un ancien paludéen, le traitement consiste dans l'usage du sulfate de quinine associé à l'extrait de quinquina, ou à la macération de quinquina prise comme boisson pendant le repas.

En raison de l'anémie, les préparations ferrugineuses seront utiles dans cette forme; on ordonnera le perchlorure de fer, le glycéro-phosphate de fer, etc., ou la préparation suivante (Robin) :

Glycéro-phosphate de fer	0gr,10
Poudre de rhubarbe	0gr,05
Extrait de quinquina	0gr,10

Pour une pilule. — En prendre une au milieu du déjeuner et du dîner.

C'est encore dans cette forme que l'hydrothérapie peut rendre de bons services, à condition d'être employée avec réserve. Le but de la méthode de Barlow est d'obtenir une sorte d'aguerrissement en commençant par des frictions d'eau salée chaude, pour arriver graduellement aux enveloppements froids.

V. — L'hémoglobinurie s'observe souvent au cours des AFFECTIONS RÉNALES. MM. Hayem et Robin soutiennent même qu'une lésion rénale est toujours nécessaire et que l'hémoglobine se dissout à son niveau. Par contre, Ehrlich, M. Brault et la plupart des auteurs pensent que l'hémoglobine se dissout dans le sang lui-même et que l'hémoglobinémie précède l'hémoglobinurie.

Pour M. Robin, toute hémoglobinurie relève de deux causes :

1° Une congestion rénale passagère ou mal de Bright persistant;

2° Un trouble nutritif, diminuant la résistance des globules

1. LE QUENNEC, Fièvre bilieuse hémoglobinurique et son traitement par le chloroforme (*Arch. de méd. navale*, 1895).

BERTHIER, Traitement de l'hémoglobinurie paludéenne (*Arch. de méd. expérimentale*, 1896).

rouges de sang, dans lequel il fait rentrer les diverses causes que nous avons déjà signalées, et deux éléments nouveaux :

a) L'excès de la désassimilation azotée, avec l'uricémie ou la gravelle oxalique;

b) La déminéralisation organique exagérée.

Dans l'hémoglobinurie brightique, le séjour au lit, le régime lacté absolu tant que l'albumine persistera dans l'urine, l'application de ventouses sur la région lombaire, formeront la base du traitement, au moment des accès.

Chez les malades présentant des troubles nutritifs caractérisés par l'excès de la désassimilation azotée, par l'uricémie, chez les sujets atteints de gravelle oxalique, un régime alimentaire sévère devra être institué.

Les aliments oxaliques (oseille, tomates, haricots verts, etc.), ceux qui contiennent beaucoup de matières extractives (viandes marinées, charcuterie, aliments fermentés, etc.), ceux qui exercent une action spéciale sur le rein (asperges, épices, thé, café, bière, etc.), devront être interdits.

L'antipyrine, le benzoate de soude, l'arséniate de soude, le salicylate de soude (Haig) formeront la base du traitement médicamenteux. M. Robin le formule ainsi :

1° Pendant quinze jours, au réveil et un quart d'heure avant le dîner, prendre une grande cuillerée d'une solution d'arséniate de soude à 5 centigrammes pour 300 grammes d'eau distillée;

2° Trois heures après le déjeuner, une cuillerée à soupe de la potion suivante dans une tasse d'infusion de *Spiræa ulmaria* :

Benzoate de soude	3 grammes.
Sirop de fleur d'oranger	30 —
Hydrolat de tilleul	90 —

3° Les quinze jours écoulés, prendre pendant trois jours, une heure avant le déjeuner et le dîner, un des paquets ci-dessous :

Antipyrine	0gr,50
Bicarbonate de soude	0gr,25

Pour un paquet, n° 6. — Dissoudre dans un peu d'eau de Seltz.

4° Puis, après une semaine de repos, reprendre la première série du traitement et ainsi de suite jusqu'à disparition de l'hémoglobinurie.

Dans les cas où l'hémoglobinurie s'accompagne de désassimilation organique exagérée, M. Robin conseille d'administrer pendant

vingt à trente jours, au commencement ou au milieu des repas, un des cachets suivants :

Chlorure de sodium	27 grammes.
— de potassium	20 —
Phosphate de soude	4gr,50
— de potasse	12 grammes.
Glycéro-phosphate de chaux	2 —
— de magnésie	1gr,50
— de fer	1 gramme.
Sulfate de potasse	2 grammes.
Poudre d'hémoglobine	5 —

F. s. a. quatre-vingts cachets.

Marcel Labbé.

MALADIE D'ADDISON

« Depuis 1855, époque à laquelle Addison fit connaître les relations qui existaient entre la maladie bronzée et les altérations des capsules surrénales, la thérapeutique de cette affection fut essentiellement et uniquement symptomatique [1] », et, nous ajouterons même, quelque peu empirique. Il faut en arriver aux recherches de MM. P. Langlois et Abelous [2] en 1892, pour qu'à une conception plus exacte de la physiologie pathologique de la maladie d'Addison corresponde une médication plus rationnelle. Est-ce à dire qu'il en soit résulté une modification sensible du pronostic, que tous les cliniciens s'accordaient à regarder comme à peu près fatal? Il y aurait quelque exagération à l'affirmer. Mais, sans compter que l'on peut légitimement espérer une guérison, qui, pour rare qu'elle soit, a été authentiquement notée, il est permis de penser que les indications pathogéniques, désormais mieux remplies, multiplieront ces cas favorables et, de toutes manières, assureront aux malades une survie plus considérable.

Que l'on admette la théorie glandulaire ou la théorie nerveuse, qu'il y ait à l'origine altération du tissu surrénal ou inhibition du sympathique abdominal, il n'en reste pas moins démontré que les symptômes observés sont le résultat de la suppression de la fonction

1. P. Langlois, *Presse méd.*, 1896, n° 77, p. 481.
2. *Arch. de physiol.*, 1892, p. 269 et 465.