

des stations les plus chaudes du littoral méditerranéen, *Hyères, Monte-Carlo, Menton, San-Remo.*

On interdira aux albuminuriques d'une manière générale l'*hydrothérapie froide*; car les vrais brightiques réagissent d'ordinaire assez mal. Les malades atteints de néphrite conjonctive présentent trop souvent du côté du cœur des altérations qui rendent dangereux l'emploi de l'eau froide. J'ai maintes fois essayé de soumettre à l'hydrothérapie des albuminuriques de causes diverses et presque toujours j'ai dû y renoncer.

## CHAPITRE VI

### TRAITEMENT DE L'HÉMATURIE

PAR

A. DUCAMP

Professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.

#### I

##### Des diverses causes de l'hématurie.

L'hématurie est l'émission d'un liquide urinaire contenant les éléments figurés du sang; la présence de ces éléments figurés, facilement constatable au microscope, sépare nettement l'hématurie de l'hémoglobinurie, état dans lequel l'urine contient la matière colorante du sang avec absence de globules rouges. Une autre condition caractérise l'hématurie : c'est le mélange du sang et de l'urine, mélange sur l'importance duquel ont très heureusement insisté MM. Forgue et Boinet<sup>1</sup>. « Par cette acception en effet, disent ces auteurs, le sujet se trouve allégé des écoulements sanguins qui suintent du méat, *en dehors de la miction*; par là aussi, on sépare de l'hématurie, à l'exemple de Thompson, ces uréthrorragies contemporaines de la miction, mais qui proviennent d'une atteinte traumatique faite à l'urèthre antérieur; en ces cas en effet, l'urine et le sang ne se brassent point en un mélange plus ou moins intime. » Le

1. FORGUE et BOINET. — Art. « Hématurie ». *Dict. encyclopédique.*

mélange du sang et de l'urine se fait dans la vessie ou dans le rein, de telle sorte que l'on peut distinguer une hématurie vésicale et une hématurie rénale; la première comprenant, non seulement tous les cas dans lesquels l'hémorragie se fait dans la cavité vésicale, mais aussi ceux dans lesquels cette hémorragie se produit dans l'urèthre postérieur; la seconde, l'hématurie rénale, comprenant tous les cas dans lesquels l'hémorragie se produit dans l'intérieur du rein, qu'il s'agisse de la partie vraiment glandulaire de cet organe, ou bien qu'il s'agisse des calices et du bassin. L'hémorragie vésicale n'est, le plus souvent, qu'un épiphénomène d'une lésion chirurgicale importante; elle peut exiger l'emploi de moyens médicaux, mais elle est surtout chirurgicale par son étiologie et aussi, par suite, par sa thérapeutique; il ne saurait donc en être question ici, et nous renvoyons, pour son traitement, aux ouvrages de thérapeutique chirurgicale. Tout autre est l'hématurie rénale: le plus habituellement médicale de cause, elle est le plus ordinairement médicale de traitement; d'ailleurs, c'est le seul traitement médical de l'hématurie qu'il convient d'envisager dans ce traité.

On ne saurait instituer une thérapeutique rationnelle de l'hématurie rénale, si on n'en connaissait ni les conditions étiologiques ni les conditions pathogéniques; résumons-les brièvement, de façon à pouvoir instituer une thérapeutique pathogénique, suivant l'heureuse expression du professeur Bouchard.

Les causes capables d'amener l'hématurie peuvent s'exercer sur le sang, comme c'est le cas dans la leucocythémie, dans l'hémophilie; elles peuvent s'exercer aussi uniquement sur les vaisseaux en déterminant une stase, comme cela se produit dans les lésions cardiaques, dans la compression par des tumeurs voisines du hile ou bien encore par des thromboses du rein liées aux états cachectiques. Le trouble vasculaire peut aussi relever d'une action vaso-motrice liée à une maladie du système nerveux. Il dépend, parfois, de la congestion rénale résultant de la suppression d'un flux naturel (hématurie supplémentaire) ou consécutive à des lésions cutanées

étendues, comme les brûlures; enfin, un traumatisme violent peut déterminer des ruptures vasculaires. Dans une tout autre catégorie de cas, l'hématurie est le fait d'une altération organique du rein, passagère ou durable, inflammatoire comme les néphrites et en particulier la néphrite aiguë, néoplasique comme le cancer, infectieuse comme la tuberculose. De plus le rein, étant la plus grande voie d'élimination de l'organisme, peut être lésé par le passage de substances irritantes, comme des toxiques tels que la cantharide et la térébenthine; par des substances fabriquées dans l'organisme lui-même, comme la bile, et aussi comme l'acide oxalique et l'acide urique, ces deux acides déterminant la lithiase rénale; enfin, par des sécrétions bactériennes au cours des maladies infectieuses; et dans cette dernière catégorie, les microbes eux-mêmes peuvent, s'il s'agit d'une infection générale, traverser la voie rénale.

Enfin, l'hématurie qui, dans la plupart des cas que nous venons d'envisager, n'est qu'une complication ou un symptôme, peut constituer de véritables maladies dans les hématuries endémiques des pays chauds, dont l'une est produite par le distome de Bilharz, et l'autre par la filaire de Demarquay.

## II

### Traitement des hématuries.

Dans un certain nombre de cas, la thérapeutique de l'hématurie pourra être préventive. Quand la possibilité de la congestion rénale aura éveillé l'attention du médecin, et ce sera possible, en particulier, dans les fièvres graves comme la scarlatine où la complication rénale a pu sembler la règle, tant elle est fréquente, elle commandera de mettre le malade à l'abri des refroidissements qui, agissant sur la circulation périphérique, pourraient avoir pour effet de congestionner le rein.

On sait aussi que la congestion rénale n'est pas toujours le fait d'un trouble de la circulation périphérique, et que l'élimination des principes toxiques par le rein, qu'il s'agisse de

ces produits solubles, inséparables de l'évolution de toute infection, ou bien des toxiques que l'alimentation introduit dans l'économie, est une cause importante de congestion rénale; aussi importe-t-il de prescrire également, préventivement, une alimentation qui, introduisant dans l'économie le moins de principes toxiques, n'ira pas contribuer à produire l'encombrement rénal. L'alimentation qui réalise le mieux cette condition réside dans le régime lacté absolu, dont la clinique traditionnelle avait signalé les bons effets, et dont la pauvreté en principes toxiques est aujourd'hui une notion classique, scientifiquement établie par les travaux de Charrin et Roger.

Si, d'une façon générale, le lait a su conquérir la sympathie des médecins, il rencontre encore, auprès d'un certain nombre de malades, une répulsion variable; cela tient à ce que, si beaucoup de médecins prescrivent le régime lacté, peu de malades savent le prendre. Il importe, en effet, que la quantité de lait soit suffisante, atteigne 2 ou 3 litres dans les vingt-quatre heures, et que, de plus, le lait soit pris à des doses ni trop élevées ni trop rapprochées, de façon à ne pas surcharger l'estomac d'une trop grande quantité de liquide et à ne pas introduire dans son intérieur une nouvelle dose d'aliment, alors que la digestion de la dose précédente n'est pas encore effectuée: l'administration d'un bol de lait, toutes les trois heures, répond à ces desiderata. Pour en rendre la digestion plus facile, il est habituel d'y joindre des alcalins, le plus souvent sous forme d'eau de Vals ou de Vichy.

L'hématurie, une fois constatée, devra être combattue par des moyens hygiéniques et thérapeutiques externes et internes.

Le malade devra être placé dans le repos le plus complet et dans le décubitus dorsal; il ne recevra que des liquides froids, du lait et quelques boissons acidulées.

Si ces moyens hygiéniques ne réussissent pas, il sera nécessaire de recourir aux moyens thérapeutiques, en n'oubliant jamais que la cause de l'hématurie est une source importante d'indications.

S'il s'agit, par exemple, d'une hématurie liée à une maladie comme la leucocythémie, où l'altération du sang est la cause de l'hématurie, il sera nécessaire d'instituer le traitement de cette affection par les arsenicaux et surtout par les ferrugineux; au moment d'une hématurie, le *perchlorure de fer*, qui est l'astringent le plus puissant de la matière médicale, sera employé, à la dose de 1<sup>er</sup>, 20 dans une potion sucrée.

Si l'hématurie est le résultat d'une stase vasculaire due à une lésion cardiaque, il faudra stimuler le fonctionnement du cœur par la *digitale*, en en surveillant l'effet au point de vue de l'accumulation.

Si c'est la suppression d'un flux habituel qui est la cause de l'hématurie, ce flux sera rappelé.

Les maladies générales infectieuses, celles à localisation intestinale prédominante et les ictères infectieux compliqués d'hématurie réclameront l'*antisepsie intestinale* par le *naphtol*, de façon à faire passer par le filtre rénal une moins grande quantité de substance toxique.

D'une manière un peu générale, les *astringents* usités dans les hémorragies, tels que l'extrait de *ratanhia* à la dose de 4 grammes, le *tannin*, l'*ergot de seigle*, l'*ergotine*, l'*ergotinine*, pourront être employés fort utilement dans l'hématurie, administrés par la bouche. Un mauvais état du tube digestif, une hémorragie abondante feront préférer les injections d'*ergotine* à l'administration par la bouche de l'*ergot de seigle*, de son extrait et de son alcaloïde. Ces médicaments réussissent généralement dans la plupart des hématuries et, en particulier, dans l'hématurie calculeuse. Dans cette hémorragie liée à la lithiase urinaire, Dujardin-Beaumetz employait avec avantage l'*essence de santal*, administrée en capsules au nombre de six à huit par jour, en deux doses.

Concurremment avec les astringents, les moyens *antiphlogistiques externes* pourront être mis en œuvre. C'est ainsi que des ventouses sèches pourront rendre service, dans le cas où une action plus énergique est inutile ou contre-indiquée.

Dans l'hématurie traumatique, l'application au niveau de

la région lombaire de sachets remplis de *glace* constitue un moyen d'une extrême simplicité. Dans les hématuries liées aux infections générales graves, alors que les astringents sont insuffisants ou même contre-indiqués, une *révulsion* énergique pourra être produite par l'action sur la peau d'un *bain* général chaud; la température de 40° C. et même de 42° C. est assez facilement supportée et, par l'activité circulatoire qu'elle détermine à la périphérie, elle tend à décongestionner les reins. Le bain chaud est contre-indiqué chez les cardiaques et les artério-scléreux.

Ces bains pourront être également utiles dans les inflammations aiguës et franches du rein; mais ce qui est alors de beaucoup préférable, c'est d'avoir recours au plus puissant des révulsifs, à la *saignée*: saignée générale, s'il y a menace d'urémie; saignée locale simplement, si les phénomènes congestifs ne font pas trop redouter l'insuffisance rénale. Ces saignées locales consisteront dans l'emploi des *sangsues* ou des *ventouses scarifiées*, appliquées au niveau de la région lombaire ou, comme le veulent M. Renaut, MM. Lejars et Tuffier, au niveau du triangle de J.-L. Petit, à cause des anastomoses des veines de la capsule du rein avec les veines de la paroi abdominale. Ces spoliations sanguines sont formellement contre-indiquées dans les cachexies, les fièvres graves, le cancer et la tuberculose des reins; elles trouvent leur principale indication dans l'état franchement inflammatoire.

En résumé, l'hématurie relève surtout comme traitement, en dehors des causes spéciales qui la produisent, du repos, du lait, des astringents, du bain chaud révulsif et des saignées. Ces différents moyens doivent surtout être mis en œuvre d'après les indications basées sur l'étiologie et la pathogénie de l'hématurie.

L'hématurie du cancer, de la tuberculose, etc., relèveront plus particulièrement du traitement chirurgical de ces maladies.

## III

## Traitement de l'hématurie endémique des pays chauds.

Le traitement de l'hématurie endémique des pays chauds est différent de celui que nous venons d'indiquer.

Car d'abord, au point de vue de la prophylaxie, « s'il est vrai que dans le cycle vital du parasite le moustique soit l'agent intermédiaire de l'infection, la règle de conduite est toute tracée: dans les lieux d'endémie s'abstenir en bains, en boissons, des eaux marécageuses, refuge habituel de l'insecte, et n'user que d'eaux épurées par l'ébullition et le filtrage; rejeter de l'alimentation les poissons, les viandes même que leur degré de cuisson et leur mode d'apprêt ne purifient pas des organismes inférieurs à l'état de vie (précaution qui s'adresse surtout à la prophylaxie du distome); se défier des causes de débilitation et d'anémie, si puissantes dans l'explosion de ces accidents, c'est là tout ce qu'une prophylaxie rationnellement basée sur la théorie parasitaire est actuellement à même de conseiller<sup>1</sup> ».

Quant à la thérapeutique de l'hématurie endémique des pays chauds, elle comprend une série de médicaments, tous également inefficaces. Les astringents et les styptiques, comme le tannin, le ratanhia, l'acide gallique, l'ergôt de seigle, le perchlorure de fer, n'ont donné que des insuccès. Il en est de même des balsamiques comme la térébenthine et le copahu, des anti-paludéens comme la quinine.

La longue série des médicaments parasitocides a été essayée. Magalhaës a employé la glycérine; Myers, l'acide arsénieux, l'acide salicylique, la santoline; Lawrie, le thymol; Houllier<sup>2</sup>, l'eucalyptol, l'acide benzoïque, la liqueur de Van Swieten; Zune, l'hydrogène sulfuré en lavement; et les résultats obtenus ont été désastreux ou, quand ils ont été heureux, ils sont consi-

1. BOUREL. ROUCIÈRE. — *Dict. Encyclopédique*.

2. HOULLIER. — *Thèse de Montpellier*, 1893.

dérés comme simples coïncidences. D'ailleurs, « l'indication causale du traitement de la filariose est facile à poser, mais difficile à résoudre : ici, comme dans les infections bacillaires, il faudrait tuer le parasite sans nuire à l'hôte qui le porte ; mais, si cette tentative éminemment rationnelle peut être poursuivie dans les maladies microbiennes, il n'en est pas de même dans la filariose ; la filaire adulte, une fois morte, peut causer des abcès ou même aller former embolie dans un point vital du cerveau, de telle sorte que, si nous tenions en main le moyen de la tuer sur place, il ne faudrait pas en user » (Moty).

L'inanité des agents médicamenteux est donc complète, ainsi que l'ont fait remarquer M. Lancereaux et M. Leroy de Méricourt pour la filariose ; force est donc de recourir à d'autres moyens.

L'un des plus efficaces contre la filariose est l'émigration vers les climats tempérés ; mais elle n'amène l'apparence de la santé ou la guérison que si la maladie n'est pas trop ancienne ; et, quand la maladie a guéri, sous l'influence d'un changement de climat, elle se reproduit quelquefois par le retour dans les régions tropicales.

Le traitement empruntera ses moyens, qu'il s'agisse de la filariose ou de l'hématurie par la bilharzia, surtout à la médication reconstituante ; l'hydrothérapie, les toniques, le fer, le quinquina et, plus particulièrement, les préparations iodo-tanniques seront indiqués. Ces moyens et plus spécialement une bonne alimentation, les toniques, les bains de mer et les douches froides constitueront d'utiles adjuvants du séjour dans les climats tempérés, lorsqu'il s'agit de la filariose.

## CHAPITRE VII

### TRAITEMENT DE L'ANURIE

PAR

A. DUCAMP

Professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.

#### I

##### Causes et classification.

L'anurie est la suppression de la sécrétion urinaire ; elle se distingue en clinique de la rétention d'urine en ce que la sonde introduite dans la vessie n'amène pas d'urine.

L'intervention thérapeutique ne peut être utilement dirigée dans l'anurie que si les conditions nécessaires à la suppression de la sécrétion urinaire sont présentes à l'esprit du médecin. L'anurie peut être le fait de l'occlusion des uretères, soit que des calculs restent engagés dans l'intérieur de ces conduits, soit que des compressions s'exercent sur eux, comme dans le cancer de l'utérus. Les lésions étendues et parenchymateuses des reins, qu'elles soient aiguës ou chroniques, infectieuses ou non, secondaires ou primitives, produisent souvent l'anurie, et cette complication est ordinairement commandée par un mouvement fébrile<sup>1</sup>, par un état général grave, ainsi que cela se rencontre dans l'anurie scarlatineuse. Les troubles de la circulation artérielle ou veineuse du rein, les troubles de la circulation générale chez les cardiaqués, sont encore des causes capables de provoquer l'anurie. Et il n'est pas jusqu'à

1. MERKLEN. — Thèse de Paris, 1881.