

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 atreptiques; 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	0 ^{gr} ,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 paraît 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 Quennec¹ 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.....	0 ^{gr} ,40
Poudre de rhubarbe.....	0 ^{gr} ,05
Extrait de quinquina.....	0 ^{gr} ,40

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.....	0 ^{gr} ,50
Bicarbonate de soude.....	0 ^{gr} ,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.....	4 ^{gr} ,50
— de potasse.....	12 grammes.
Glycéro-phosphate de chaux.....	2 —
— de magnésie.....	1 ^{gr} ,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 symptomatique¹ », et, nous ajouterons même, quelque peu empirique. Il faut en arriver aux recherches de MM. P. Langlois et Abelous² 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.