

consulter de province où, traitée comme anémique parce qu'elle avait le teint pâle, elle était nourrie de viandes saignantes. En général les néphrétiques chroniques traitées par le régime lacté et lacto-végétarien n'ont qu'exceptionnellement des hématuries.

D'autres inconvénients du régime déchloruré ont été notés par M. Ambard.¹ L'amélioration obtenue tout d'abord ne continue pas par la suite. La suppression des chlorures combat tout d'abord l'hypertension artérielle. Mais bientôt l'action ne se produit plus ; la tension reste élevée. Il faut purger le malade et le soumettre au régime lacté. Du coup la tension baisse à nouveau et l'amélioration reprend.

Il semble donc, dans les cardiopathies artérielles et les interstitielles, que le régime par la viande et le bouillon sans sel n'est pas toujours inoffensif. M. Merklen (*commun. écrite*) n'en usait pas. Il se limitait aux légumes, aux farineux, au beurre, aux fruits cuits, au pain. MM. Chauffard (*comm. or.*), A. Robin (*ibid.*), Barth (*ibid.*), Linossier (*ibid.*), estiment de même que les plus grandes précautions sont nécessaires. Les praticiens risquent en effet des accidents.

Le régime lacto-végétarien sans sel ne leur réserve pas semblables ennuis. Le pain sans sel, les pommes de terre sans sel sont d'ordinaire bien supportés au moins pendant un certain temps. On pourra les conseiller dans les cas d'œdème des téguments, avec le régime de réduction des liquides quand les accidents asystoliques résistent aux médications habituelles. Aussitôt que le malade ira mieux on autorisera une certaine reprise du sel alimentaire

¹ *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 9.

(3 gr. à 6 gr. dans les 24 heures). Au début des dyspnées chloruro-toxiques, alors que le myocarde n'est pas encore trop fortement touché, le régime conseillé par M. Huchard reste toujours souverain d'action : lait et légumes, ces derniers fussent-ils légèrement salés.

Que si le malade réclame instamment de la viande, on agira sagement en observant de près son sujet. Il prendra la viande au repas de midi, la prendra bien fraîche, n'en consommera pas deux jours de suite. La viande sera fortement grillée. C'est la meilleure manière de la faire accepter sans sel. On se montrera très prudent dans l'emploi des condiments ; au moindre signe de désordre stomacal ou d'aggravation générale, la viande sera suspendue.

Il résulte de tous ces faits que la médication déchlorurante n'est pas une panacée. Le croire, ce serait aller au delà de l'opinion de ceux qui l'ont découverte. Dans cette maladie, comme il arrive pour toutes les réactions biologiques, il faut toujours compter avec les susceptibilités spéciales des malades.

IX

Traitement des hématuries¹.

Un malade urine du sang, il s'agit bien d'une hématurie vraie : les urines renferment des globules rouges. Il ne s'agit pas d'une fausse hématurie où les urines ne renferment pas de globules rouges et ne doivent leur coloration rouge ou noire qu'à de l'hémoglobine dissoute (hémoglobinurie). L'hémoglobinurie est bien plus rare que l'hématurie ; le praticien pourra faire lui-même ou faire

¹ En collaboration avec le Dr Cathelin, ancien chef de chirurgie des maladies des voies urinaires à l'hôpital Necker.

pratiquer par le pharmacien l'examen du liquide. Dans la très grande majorité des cas, il trouvera des globules rouges. C'est une hématurie vraie qui réclame ses soins.

Comment la soigner ? Il faut remonter à la cause. Les maladies les plus graves peuvent déterminer l'hématurie ; d'autres fois la maladie en jeu est bénigne. Commençons par ne pas effrayer la famille. Il faut rassurer tout d'abord ; se laisser une porte ouverte en cas d'amélioration toujours possible. N'oublions pas qu'il existe un genre d'hématuries, appelées *hématuries essentielles* sur la pathogénie desquelles on était jadis mal fixé, mais que Broca, puis Malherbe et Legueu nous ont fait connaître¹. Ce que le praticien doit savoir, c'est qu'à l'occasion de ces hématuries, les diagnostics les plus graves ont été portés. M. Dieulafoy rapporte l'histoire d'un jeune homme de 15 ans atteint depuis deux ans d'hématuries répétées à la moindre fatigue². On pouvait songer à de la tuberculose, à du cancer. La maladie la moins grave qu'on pût invoquer était la lithiase. Néanmoins il n'y avait chez ce jeune homme ni les douleurs de la lithiase, ni les bacilles de la tuberculose, ni l'affaiblissement de l'état général qu'aurait provoqué un cancer de date ancienne.

Depuis les travaux modernes, on a tendance à attribuer ces hématuries dites essentielles à l'existence de néphrites interstitielles parcellaires ou générales³. Ces lésions étant retrouvées à l'autopsie. C'est à ces formes d'hématuries de néphrites, liées à des phénomènes nerveux et vasculaires spéciaux (Albarran) que s'adressent les interven-

¹ *Ass. franç. Urologie*, oct. 1899.

² *Man. de Pathol. Int.*, t. III, 8^e édition, p. 294, 1904.

³ *Thèse de Michaux*, 1900.

tions nouvelles de néphrotomie avec ou sans capsulectomie.

M. Dieulafoy soumit le malade à la cure térébenthinée : six, huit, dix, douze capsules de térébenthine par jour ; peu à peu les urines perdirent leur caractère sanguinolent et s'éclaircirent complètement. Depuis cinq ans la guérison reste définitive.

L'histoire de ces hémorragies essentielles doit tout d'abord être gravée dans l'esprit du praticien — non parce qu'elles sont fréquentes — au contraire elles sont très rares et M. Broca n'en a réuni que huit observations, mais parce qu'au point de vue du pronostic, elles permettent dans des cas en apparence désespérés de porter un pronostic favorable. Quand il est possible au praticien de laisser une lueur d'espoir, il doit s'empresse de le faire. Il restera plus aisément le médecin d'une famille qu'il rassure que d'une famille qu'il désespère. Cela dit en général. Les maladies les plus graves laissent place à de l'imprévu et cet imprévu peut fort bien être orienté dans un sens avantageux au malade.

Des causes très apparentes permettent en général de classer l'hématurie, et ce sont celles-ci que le praticien aura à débrouiller.

Laissons d'abord de côté les classifications et voyons les cas les plus fréquents en clinique. C'est un enfant : il vient d'avoir une scarlatine, rien de compliqué dans son histoire. Une *néphrite scarlatineuse* a fait suite. Le repos au lit, le régime lacté, les ventouses scarifiées sur les reins viendront à bout des accidents. Le chlorure de calcium, cet excellent hémostatique, n'est point nécessaire. On croit devoir l'employer : on le fera à petites doses (1 gr.) crainte d'irriter le rein ; ce sel s'élimine en effet

rapidement par le rein et les urines. C'est un vieillard. Tout de suite l'*hypertrophie prostatique* vient à l'idée. L'hématurie au cours de l'hypertrophie prostatique se produit dans trois conditions différentes (Albarran¹) : 1° Quand, suite de congestion prostatique, il y a rétention d'urine ; 2° Quand l'évacuation de la rétention se fait trop rapidement ; 3° Quand en dehors de toute rétention la prostate hypertrophiée présente un développement vasculaire considérable ou plutôt, car l'hypertrophie de la prostate diminue plutôt sa vascularité propre, quand les plexus veineux de la région sont fortement engorgés (Guyon). La nature de la cause implique la direction du traitement. Il faut agir sur la rétention d'urine, évacuer la vessie avec des précautions minutieuses d'asepsie et l'évacuer lentement, de manière que l'hématurie *ex vacuo* ne se produise pas. L'évacuation par l'aspiration des caillots et l'établissement de la sonde à demeure est en général le meilleur mode de traitement². On commence par dissocier les caillots à l'aide de lavages de la vessie avec de l'eau salée à 9/1000 et on aspire ensuite le sang et les caillots ainsi fragmentés. Les mesures hygiéniques, les médicaments internes : hamamelis, ergotine, chlorure de calcium sont indiqués dans les cas où l'hématurie prostatique n'est pas liée à la rétention. Notons en pareil cas aussi l'emploi des lavements chauds qui convient du reste dans toutes les hématuries d'origine vésicale : un lavement chaud à 10 heures et 4 heures qui sera gardé 10 minutes (Reclus) ; 1/4 de lavement chaud au coucher avec V gouttes de laudanum qui sera gardé la nuit. Un autre moyen peut parfois servir à

¹ Cours à la Faculté de Méd., 1904.

² Guyon. Les hémorragies des prostatiques, *Journ. des Prat.*, 30 juin 1905.

arrêter l'hémorrhagie. Il n'est pas toujours indispensable, selon M. Bazy, d'aspirer les caillots. On injecte dans la vessie 10 à 15 centimètres de l'émulsion :

Antipyrine	5 à 10 grammes
Gomenol	10 —
Huile stérilisée	100 —

Le malade s'arrête d'uriner dès que l'huile apparaît dans le vase, de façon à réaliser avec l'huile restante un pansement permanent. Cette injection est renouvelée tous les jours ou tous les deux jours, tant que dure l'hématurie.

De même chez l'homme il peut y avoir de l'*hémospemie* ; ce sont, suivant le mot de M. Guyon, de véritables « éjaculations sanglantes » qu'on observe chez de vieux prostatiques en période de congestion ou chez des jeunes gens par abus du coït, de la masturbation ou enfin chez des blennorrhagiques avec vésiculite aiguë ou chronique. Ce syndrome ne comporte d'ailleurs aucune gravité.

Un autre malade se présente. Enfant ou adulte il a uriné du sang à la suite de vives douleurs dans les reins ; ces douleurs irradiées le long de l'uretère, vers l'urètre, le gland, le périnée, le rectum, se sont accompagnées de vomissements. A n'en pas douter, il s'agit d'une *colique néphrétique* liée probablement à une lithiase rénale. Ne nous occupons pas de la lithiase sur le moment. Le malade urine du sang, il souffre encore. Calmons sa douleur par des opiacés, une injection de morphine et donnons peu à boire : 1 litre d'eau à un adulte dans les 24 heures. Avec le repos au lit, l'hématurie ne tarde pas à s'arrêter. Le traitement de la lithiase, et plus tard une cure dans une

station thermale appropriée, sera ordonné quand l'hématurie aura pris fin.

Ces trois formes d'hématurie : scarlatineuse, prostatique, lithiasique appellent le plus souvent les soins du praticien. Aucune d'elles ne peut être soupçonnée, il faut donc pousser les investigations plus loin.

L'hématurie peut être d'origine locale ou d'origine générale. Locale, elle vient surtout de la vessie ou du rein ; mais l'urètre lui-même, suite de traumatisme, peut fournir le sang et chez la petite fille une inflammation violente, un prolapsus de la muqueuse (vulvo-vaginite) peut produire le même effet (Comby).

a. *Hémorrhagies vésicales*. — La vessie et le rein sont le siège le plus fréquent des hématuries. C'est une *cystite* de causes diverses. Les douleurs et la fréquence des mictions, la purulence des urines attirent l'attention vers une inflammation vésicale. Le traitement ne varie pas tant suivant la cause qu'on pourrait croire. Cystite tuberculeuse, blennorrhagique, calculeuse, infectieuse, cantharidienne, à la période de l'hématurie, sont justiciables d'une médication univoque : repos, lavements chauds matin et soir, lavements laudanisés (XV à XX gouttes de laudanum, 1/4 de lavement laudanisé au coucher) ; en cas de ténésme, faire une injection sous-cutanée de morphine ; à l'intérieur une quantité faible de liquide (à un adulte, au maximum, un litre d'eau dans les 24 heures), voilà les grandes lignes à suivre. En général, l'hématurie s'arrête.

Persiste-t-elle, une potion au chlorure de calcium (4 gr.), une injection sous-cutanée de 50 à 100 centimètres cubes de sérum gélatiné (chlorure de sodium 7 gr., gélatine 25 gr., eau distillée 1 000 gr.), convenablement stérilisé (plusieurs stérilisations à l'autoclave sous pression de

100° à 110°), amèneront la fin de l'hématurie. Les lavements chauds, l'ergotine en potion sont prescrits concurremment. Parfois, chez certains sujets, l'ergotine agit mieux que le chlorure de calcium,

Comme hémostatique local, M. Guyon recommande les solutions antipyrinées à 1 et 20 p. 100. On peut encore user de la formule de M. Bazy, signalée plus haut.

Plus tard seulement, on s'attaquera au traitement de la cause (instillations d'huile gâicoolée ou plutôt gome-nolée en solution de 5 à 20 p. 100 : 4 centimètres cubes, dans la cystite tuberculeuse, lavages dans la cystite blennorrhagique avec le nitrate d'argent à 1/500 ou instillations avec la solution de 1/50, aux doses de 20 à 40 gouttes, renouvelées tous les 2 ou 3 jours. La cystite avec hématurie des maladies infectieuses¹, grippe, fièvre typhoïde, etc., ne reconnaît pas d'autre traitement que celui de la maladie infectieuse elle-même. On évitera simplement les alcools, les excitants (café, thé) et les boissons seront réduites au lait et aux tisanes. La cystite cantharidienne ne réclame d'autre traitement que la suppression de la cause — ne plus appliquer de nouveaux vésicatoires — et le traitement par les boissons émoullientes, les lavements chauds ou laudanisés.

Ni la tuberculose, ni la blennorrhagie, ni les calculs vésicaux ne peuvent être invoqués, non plus que l'intoxication cantharidienne. D'autre part, il n'y a pas eu de traumatisme (chute d'un lieu élevé, fracture du bassin) ; s'agirait-il d'une tumeur de la vessie ? Des symptômes, en apparence peu alarmants, sont souvent les premiers avertisseurs d'une tumeur de la vessie². Le malade urine

¹ *Journ. des Pratic.*, 1890, n° 48.

² Guyon. *Les tumeurs de la vessie*. *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 804.

du sang, l'hématurie est peu abondante ; aucun trouble ne l'accompagne, ni ténesme, ni douleurs. Quand l'hématurie est terminée, et elle se termine souvent spontanément, l'urine redevient limpide. Elle ne contient pas de pus. Puis, les hématuries se reproduisent, chaque fois plus abondantes et plus sérieuses. Pareils symptômes, sont en faveur d'une tumeur bénigne (papillome) ou maligne (néoplasme) de la vessie. Mais ils sont également en faveur d'une tumeur du rein.

Comment savoir si c'est le rein ou la vessie qui est en jeu ? Parfois, un rein volumineux accompagne les hémorragies d'origine vésicale ; le développement du rein est lié, non à l'existence d'une tumeur rénale, mais à l'impossibilité où il est de se vider par l'uretère, ce dernier conduit étant, au niveau de son orifice vésical, comprimé ou obturé par un caillot.

Lorsque la vessie est distendue par des caillots, il en est de la vessie comme de l'utérus après l'accouchement : l'hémorragie continue tant que l'organe renferme des caillots. Il faut évacuer ces caillots par la main dans l'utérus, par l'aspiration dans la vessie. A ce prix, le saignement s'arrête. Pareilles interventions, si elles ne dépassent pas forcément le ressort du praticien, le laissent quand même assez flottant en ce qui est du diagnostic. Lorsque le développement du rein est lié à une distension liquide et non à une tumeur, le rein s'affaisse les jours suivants quand issue est donnée au liquide qui le distend, de par la sortie des caillots de la vessie qui obturaient l'uretère. Il ne s'agit donc pas d'une tumeur rénale vraie, puisque du jour au lendemain cette tumeur se dissipe. S'agit-il d'une tumeur vésicale ? L'examen cystoscopique seul permet de se prononcer et cet examen n'est qu'à la portée des spécialistes. Il faut adresser ce

malade à la grande ville prochaine où la cystoscopie sera pratiquée. Aussitôt le diagnostic posé, on procédera à l'ablation de la tumeur. Sauf s'il s'agit d'une énorme tumeur cavitaire ou d'une large infiltration des parois vésicales que le toucher rectal combinée au palper hypogastrique aura déjà permis de déceler. Auquel cas l'abstention est de rigueur. Une potion au chlorure de calcium tentera d'arrêter l'hématurie, celle-ci pouvant, en effet, être enrayée par ce moyen dans les cas de néoplasme vésical¹.

b. *Hémorragies rénales.* — Nous avons déjà parlé de l'hématurie dans la néphrite scarlatineuse. L'hématurie d'origine rénale peut se produire dans d'autres maladies infectieuses. L'un de nous l'a, le premier, signalée dans la grippe² ; elle s'observe également dans la fièvre typhoïde. Dans cette dernière maladie, elle ne survient d'ordinaire que lorsque la maladie a atteint son apogée, vers la fin du second septénaire. Elle est fréquemment associée à d'autres hémorragies et se termine souvent par urémie³. Dans les maladies infectieuses, l'hématurie n'est d'ordinaire pas abondante et ne réclame pas de traitement spécial. Dans la fièvre typhoïde, l'albuminurie, voire la néphrite typhoïdique, stigmate de l'infection, n'est pas une contre-indication à l'emploi des bains froids, qui combattent l'infection. Toutefois, s'il survient une hématurie, il sera prudent d'élever momentanément le degré thermique des bains, de les donner à 28° ou 30°, au lieu de 22° ou 24°, tant que durera l'hématurie. Des ventouses scarifiées sur les reins seront appliquées en cas de menace d'urémie.

¹ Carnot, *La médication hémostatique*, Paris, 1903.

² *Gaz. Médic. de Paris*, 1889.

³ *Traité de Méd.*, 2^e édit. 1899, t. II, p. 137.

D'autres causes d'hématurie d'origine rénale peuvent être relevées; ce sont les mêmes que nous avons déjà énumérées pour la vessie : les traumatismes, la pyélite, la pyélo-néphrite calculeuse, tuberculeuse, canthari-dienne, la lithiase rénale sans inflammation, les tumeurs du rein, le rein mobile, l'uronephrose hémorragique.

La *contusion rénale* légère peut, à la rigueur, s'accommoder de repos, de piqûres de morphine à faible dose, de ventouses scarifiées sur la région rénale, de compression de la région lombaire au moyen d'une bande de flanelle qui, garnie d'ouate, remplira un rôle hémostatique, etc. Souvent le traitement médical est insuffisant. L'hématurie persistant, il faut intervenir chirurgicalement. La néphrotomie s'impose; au pis aller, la néphrectomie pourra suivre une néphrotomie (*Hématonephrose traumatique*, par le D^r Louis Jullien¹).

Les *pyélites* consécutives aux infections chirurgicales, aux infections médicales, au cathétérisme, etc., seront reconnues à l'abondance de pus qui s'adjoint à l'hématurie, à la fièvre, etc.; elles s'accompagnent ou non de distension rénale. L'hygiène, le lait, les boissons diurétiques, les eaux faiblement minéralisées comme celles d'Evian ou de Contrexéville, amènent souvent d'excellents résultats dans les pyélites à distension médiocre. Citons à cet égard le pronostic favorable des pyélites consécutives à la grossesse. Sur 70 malades, on ne compte qu'une mort². Rappelons qu'un excellent moyen de vider le rein, une fois l'hématurie passée, est de recourir à la distension de la vessie préconisée par M. Pasteau : 150 grammes à

¹ Thèse Paris, 1904.

² Journ. des Pratic., 1904, p. 253.

160 grammes d'eau boriquée injectée dans la vessie amènent une action réflexe sur le rein et produisent une exagération de la contractilité de son appareil d'excrétion. En général, l'hématurie des pyélites est médiocre; elle ne devient guère considérable que lorsqu'elle se complique de calculs secondaires.

Un même pronostic favorable entoure souvent les hématuries liées à la pyélite du *rein mobile*. C'est là un fait de haute importance pratique et sur lequel les classiques n'insistent pas assez. Des femmes atteintes de rein mobile présentent du pus dans les urines, de la fièvre, des hématuries. En quelques jours de repos, et d'un régime où les boissons sont réduites au minimum — pas plus d'un litre d'eau dans les vingt-quatre heures — les accidents cèdent et la femme peut se remettre pour des années. Nous traitons une dame qui, en 1887, a vu paraître son rein mobile et ses premières crises d'infection rénale avec hématuries. Elle se porte fort bien : en dix-sept ans elle a été prise de plusieurs crises fort graves et a mandé M. Tuffier pour l'une d'elles. Chaque fois la guérison s'est opérée. Une observation à l'occasion de ces crises dans le rein mobile. Elles font souvent suite à des fatigues physiques, il est vrai, mais peut-être encore plus souvent à des secousses morales. Une violente émotion ramène plus d'une fois les accidents. C'est après un feu de cheminée survenu dans son appartement que la malade dont nous venons de parler a subi une de ses crises les plus sérieuses. Le repos, et quand la malade commence à se lever, le port d'une ceinture abdominale la mettent à l'abri jusqu'à un certain point des récidives. Quant aux choix de ces ceintures, la sangle de Glénard avec pelote latérale est souvent mal supportée. La pelote s'enfonce douloureusement dans les tissus. Depuis quelque temps, on fabrique

des ceintures élastiques sans baleines ni lacets ; la femme les passe par les jambes comme elle ferait d'un caleçon d'homme. Ces ceintures sont, en général, très appréciées des malades.

L'intervention chirurgicale, si le traitement médical échoue, devra être retardée autant que possible. Pas plus pour le rein que pour l'appendicite, il n'est bon d'opérer en période aiguë, et mieux vaut attendre que les phénomènes inflammatoires se soient amendés. La persistance de la fièvre, de la distension du rein, l'affaiblissement général sont des indications en faveur d'une intervention opératoire qui, suivant le cas, sera la néphropexie ou la capsulectomie.

L'hématurie de la lithiase rénale et de la pyélite cantharidienne ne demandent d'autre médication au début que le régime lacté et le repos au lit. Plus tard la radiographie venant confirmer l'hypothèse de calcul permettra de l'enlever par néphrolithotomie.

Il n'en est pas de même de deux autres formes d'hématurie dont le diagnostic est souvent singulièrement indécis : les hématuries des tumeurs rénales et les hématuries de la tuberculose rénale.

Dans les *tumeurs du rein*, outre l'augmentation de volume de l'organe reconnue par la palpation bimanuelle et l'existence du varicocèle symptomatique (Guyon), on note un début insidieux, une alternance du saignement avec des urines claires, une continuité du saignement qui n'est modifié ni par le repos, ni par le mouvement, une émission complètement indolore, une coloration uniforme du liquide, rouge du commencement à la fin de la miction. Ce dernier caractère a reçu de M. Guyon une dénomination particulière. Il a appelé cette hématurie

totale, par opposition aux hématuries initiales ou terminales dans lesquelles le sang ne serait retrouvé qu'au début ou à la fin de la miction, ou est plus abondant à ce moment, ce qui se voit plus particulièrement dans les hématuries d'origine prostatique ou vésicale. Le procédé clinique le plus simple pour apprécier ces différences de coloration de l'urine est de faire uriner le malade dans deux ou trois verres différents. On le prie de vider dans le premier verre les premières gouttes d'urine, de recueillir ensuite dans le second verre le milieu de sa miction et de réserver le troisième verre pour les dernières gouttes d'urine. Parfois, l'urine renferme des caillots dont la forme dénonce leur origine : ce sont des caillots allongés, moulant l'uretère, ayant jusqu'à 20 ou 22 centimètres de longueur ; la constatation de ces longs caillots cylindriques a une grande importance lorsqu'il s'agit de distinguer une tumeur vésicale d'une tumeur du rein¹.

Seulement le diagnostic d'hématurie rénale ne signifie pas seulement tumeur. Il peut aussi vouloir dire *tuberculose rénale*. La tuberculose rénale se distingue en général par la purulence et le trouble des urines dans l'intervalle des hématuries. En outre, on peut y trouver le bacille de Koch ; mais le meilleur mode de recherche est encore l'inoculation au cobaye qu'on sacrifie au bout de trois semaines. Lorsque la tuberculose est purement corticale, les parties centrales du rein n'étant pas atteintes, les urines peuvent conserver, en dehors des hématuries, leurs caractères normaux : en pareil cas, le rein est peu développé et n'atteint pas le volume qu'il prend dans les tumeurs rénales. La constatation de lésions tuberculeuses dans d'autres organes et surtout l'aspect général du

¹ Albarran et Imbert. *Les tumeurs du rein*, Paris, Masson, édit., 1907, p. 234.

malade aident l'orientation du diagnostic dans le sens de la tuberculose. Toutefois le volume considérable de l'organe n'est pas toujours une raison pour faire rejeter l'idée de tuberculose. Certains faits de tuberculose d'origine corticale peuvent donner au rein un très grand volume sans que le bassinet soit envahi (Albarran et Imbert, *loc. cit.*, p. 327). Par contre, lorsque dans la tumeur du rein, la vessie reste presque toujours indemne, dans la tuberculose, au contraire, il y a presque toujours cystite, soit primitive, soit secondaire.

Quant à l'hématurie d'origine calculeuse, son abondance en général moindre, l'accompagnement de douleurs, la provocation de l'hématurie par les mouvements, l'existence de coliques néphrétiques antérieures éclairent le diagnostic. Calcul et néoplasme peuvent évoluer de pair. Mais rarement : Albarran et Imbert citent un exemple où pareil coexistence a été notée.

L'uronéphrose peut s'accompagner d'hématurie et prêter à la confusion avec un néoplasme du rein. Albarran a réuni 12 observations de ce genre : il a vu chez un de ses malades, atteint d'uronéphrose non calculeuse, des hématuries assez abondantes pour être prises pour des hématuries néoplasiques. La néphrotomie exploratrice permit de faire le diagnostic.

Le traitement de toutes ces formes d'hématuries est surtout chirurgical. Une potion au chlorure de calcium (4 grammes), le repos au lit, le régime lacté et lacto-végétarien : voilà pour le traitement médical. L'intervention opératoire dans les cas de tumeurs du rein a fourni de très beaux résultats et des survies de longues années. Il en est de même dans la tuberculose rénale, où, lorsque la tuberculose est locale, soit la néphrotomie, soit la

néphrectomie ont parfois amené de véritables résurrections.

Mais l'intervention chirurgicale elle-même repose tout entière sur le diagnostic de l'unilatéralité. On sait qu'il existe aujourd'hui pour arriver à la localisation précise des affections rénales, des instruments nouveaux, d'un maniement assez simple et qui ne font courir aucun risque au malade. Le diviseur des urines imaginé par J. Cathelin, est maintenant presque universellement employé.

Hématuries liées à des maladies générales. — Nous avons déjà parlé des hématuries produites dans les néphrites infectieuses des maladies générales. Restent un certain nombre d'hématuries dépendant de maladies dyscrasiques : scorbut, hémophilie, purpura, maladie hémorrhagique des nouveau-nés, leucémie.

Les hématuries du scorbut sont traitées par les légumes frais, les fruits, le jus de cresson, de citron, d'orange. Dans un cas d'*hémophilie* de cause obscure avec hématuries abondantes et douleurs articulaires liées sans doute à des épanchements sanguins intra-articulaires, le sulfate de quinine (0^{gr},50 par jour) et le sulfate de soude (1 gramme par jour, par doses de 0^{gr},10) nous a semblé produire de bons effets. Le sulfate de soude employé en Allemagne contre l'hémophilie a été recommandé par J. Reverdin¹ aux doses de 0^{gr},10 toutes les heures dans les cas d'hémorrhagie capillaire grave, spontanée ou traumatique. Depuis l'entrée dans la thérapeutique du chlorure de calcium, les médicaments précédents ont perdu de leur faveur. C'est le chlorure de calcium qu'on prescrit aux doses de 2 à 4

¹ Congrès chirurg., oct. 1896.

grammes par jour, dans une potion de 100 grammes additionnée de 20 grammes de sirop de limon. Les injections hypodermiques de sérum gélatiné¹ ont également fourni plusieurs résultats satisfaisants dans l'hémophilie ainsi que chez les purpuriques. Les autres remèdes : ergot, tanniques, acides, perchlorure de fer, eau de Rabel nous ont semblé en général dans les cas d'hématurie, quelle que soit leur nature, jouir d'une action assez précaire. Dans un cas de *purpura hémorrhagique*, M. Dieulafoy² tira de bons effets de l'adrénaline : XX gouttes de la solution à 1/1000. Au bout de six jours d'administration de ce médicament, et alors que le malade, ayant pris en vain des chlorures de calcium et du sulfate de quinine, s'affaiblissait de jour en jour et venait d'être pris d'une hématurie, l'adrénaline amena une guérison complète. Il faudrait plusieurs observations démonstratives pour conclure à l'action favorable de l'adrénaline qui en général et pris à l'intérieur se montre assez infidèle.

La *maladie hémorrhagique du nouveau-né* peut être combattue par les injections de sérum (eau salée à 7/1000, 50 à 100 grammes), les lavements chauds à l'eau oxygénée (eau oxygénée à 12 vol., 20 à 40 gr. par litre). Le chlorure de calcium étant un coagulant du lait, ne saurait être donné dans le cas présent.

La *leucémie* ne reconnaît pas d'autre médication pour les hématuries que la quinine et le chlorure de calcium : à savoir dans la matinée 0,50 de quinine, et dans l'après-midi une potion de chlorure de calcium. Le praticien se souviendra que le meilleur traitement de la leucémie est à côté de la radiothérapie, l'emploi de la liqueur de Fow-

¹ *Les médications hémostatiques*, par Paul Carnot, Paris, 1903.

² *Pathol. int.*, t. IV, 14^e édit., p. 530.

ler à hautes doses : V gouttes 3 fois par jour dans un peu d'eau ; monter progressivement à X gouttes. Pour éviter l'intoxication, 2 fois par semaine à jeun une cuillerée à café de sulfate de soude et pas de vin comme boisson. La leucémie, grâce au traitement arsenical intensif, est susceptible d'améliorations qui dépassent toutes les espérances.

N'oublions pas que l'emploi des rayons X est de nature à renforcer parfois l'efficacité de l'arsenic. Heinecke, Guillon et Spillmann, Aubertin et Beaujard¹, par l'exposition de la région splénique aux rayons X, ont cité des résultats favorables. Mais plus récemment MM. Barjon, Cade et Nogier² n'ont rien obtenu chez un malade, ni au point de vue organique, ni au point de vue fonctionnel. Les résultats, même quand ils sont favorables, n'exercent jamais qu'une action passagère et bientôt la maladie reprend le dessus.

¹ *Soc. de Biol.*, juin 1904.

² *Lyon médical*, 24 juillet 1904, et congrès pour l'avancement des Sciences, Lyon, août 1906.