

que l'albumine persiste dans les urines; de temps à autre, on fera de la *révulsion* sur la région lombaire à l'aide de ventouses.

Lorsque l'hémoglobinurie est liée à la gravelle urique ou oxalique, on doit régler avec grand soin le *régime alimentaire* des malades, c'est-à-dire interdire d'une part, les aliments riches en oxalates comme l'oseille, les tomates, les haricots verts; d'autre part, ceux qui sont riches en matières extractives, comme la charcuterie, le gibier, les fromages fermentés, les conserves, etc., et ceux qui irritent le rein (épices, asperges, thé, café, bière). Le *benzoate de soude* sera prescrit, pendant quinze jours par mois, à la dose de 1 à 2 grammes.

La syphilis est, de toutes les *maladies infectieuses*, celle qui donne lieu le plus fréquemment à l'hémoglobinurie: c'est d'ailleurs, de toutes les causes d'hémoglobinurie, la plus commune, car on la relève dans les antécédents des malades au moins 2 fois sur 5. La syphilis héréditaire peut, chez l'enfant, déterminer l'hémoglobinurie (Goetze, Comby, Courtois-Suffit); on devra donc y songer. Étant donnée la fréquence extrême de l'origine syphilitique de l'hémoglobinurie, il sera indiqué d'essayer le traitement spécifique d'épreuve dans tous les cas où l'étiologie de l'hémoglobinurie sera obscure ou douteuse.

En cas de syphilis, le traitement mixte doit être institué. On prescrit le *mercure* soit à l'intérieur, soit en injections hypodermiques. M. A. Robin conseille les injections de biiodure:

Huile stérilisée.	50 grammes.
Biiodure de mercure.	50 centigrammes.

Injecter chaque jour, chez l'adulte, 1 gramme de cette solution.

Au bout d'une dizaine de jours, on commencera l'*iodure de potassium* et l'on donnera d'abord 2 grammes de ce médicament, puis on augmentera progressivement jusqu'à la dose de 6 grammes.

L'hémoglobinurie palustre est bénigne ou grave, suivant les cas; lorsqu'elle est symptomatique d'un accès pernicieux (fièvre bilieuse hémoglobinurique) son pronostic est des plus sérieux. Le traitement consiste dans les *injections sous-cutanées de quinine*.

En dehors des cas où elle se manifeste pendant un accès, l'hémoglobinurie se rencontre souvent chez les anciens paludéens; elle est justiciable du traitement usité dans le paludisme chronique, c'est-à-dire des *préparations de quinquina*, du *sulfate de quinine* à petites doses et du *fer*. L'*hydrothérapie* qui est contre-indiquée dans les autres formes d'hémoglobinurie, pourrait rendre ici quelques services.

Quand le rhumatisme est en cause, on peut donner le *salicylate de soude* en dépit de son action sur le rein.

L'hémoglobinurie d'origine *toxique* ne comporte pas d'indications particulières; il suffit d'en supprimer la cause, de soumettre le malade au régime lacté pour en amener la disparition. Il est parfois malaisé de décider si l'hémoglobinurie est cause ou effet de l'*anémie*. Il est certain qu'elle peut être sous la dépendance de certains états anémiques (chloro-brightisme) et que l'emploi du *fer* (sirop d'iodure de fer par exemple) peut trouver son indication en pareil cas.

Le fer est utile, d'autre part, pour combattre l'anémie provoquée par des accès répétés d'hémoglobinurie.

D'expériences fort intéressantes faites sur une malade atteinte d'hémoglobinurie, MM. Widal et Rostaine ont conclu que chez les hémoglobinuriques existe une insuffisance de l'antisensibilisatrice spécifique que le sang renferme à l'état normal pour protéger ses propres globules, en neutralisant l'action de la ou des sensibilisatrices qu'il charrie constamment. Il suffit d'ajouter *in vitro* une faible quantité d'antisensibilisatrice au plasma d'un hémoglobinurique pour enlever à cette humeur la propriété spéciale de sensibiliser les hématies humaines sous l'influence du froid. Ces résultats ont conduit MM. Widal et Rostaine à rechercher si, en injectant à un hémoglobinurique un *sérum* antisensibilisateur spécifique, on ne pourrait empêcher l'hémoglobinurie que le refroidissement provoque chez un tel sujet (*Société de Biologie*, 4 mars 1905). Effectivement, l'injection de 25 centimètres cubes de sérum pourvu d'antisensibilisatrice, et provenant d'animaux ayant reçu trois ou quatre injections de doses massives de sérum humain à intervalles espacés, a empêché, chez la malade, la production de la crise hémoglobinurique que l'on pouvait provoquer à volonté par immersion des mains dans l'eau froide. La résistance au froid ne s'est pas prolongée au delà de quatre semaines.

Le traitement du *syndrome*, quelle qu'en soit la cause, est le suivant: Le malade doit garder le *repos au lit*, prendre des *boissons chaudes*, s'alimenter presque exclusivement avec du *lait*. L'accès terminé, il prendra soin de se *vêtir chaudement* (gilet et caleçon de flanelle), d'éviter, autant que possible, l'impression du froid, les excès alcooliques et vénériens qui jouent incontestablement le rôle de causes occasionnelles dans la production des accès.

AUTO-INTOXICATION GRAVIDIQUE. — ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE

A. — Traitement de l'albuminurie gravidique; traitement préventif de l'éclampsie.

Deux grands symptômes donnent à l'éclampsie sa note clinique. Ce sont: d'une part, les phénomènes convulsifs et, d'autre part, l'albuminurie qui, pour n'être pas constante, n'en est pas moins très fréquente.

De là deux ordres de théories pathogéniques qui pendant longtemps ont régné. Les unes, n'envisageant que les troubles nerveux, ont rattaché ces troubles, soit à une altération matérielle des centres nerveux, soit à une névrose d'origine réflexe (utérine); les autres ont subordonné ces troubles à un fonctionnement défectueux du rein, à une insuffisance d'élimination par cet organe des produits toxiques, ce sont les théories urémiques. Les premières, les théories nerveuses, sont tombées en discrédit; car les lésions du système nerveux que l'on trouve aux autopsies sont très inconstantes et trop variables pour apporter une base solide aux partisans de ces théories.

D'ailleurs, la constatation de la présence de l'albumine dans les urines des éclamptiques, faite dès 1845 par le médecin anglais Lever, et confirmée depuis par tous les observateurs, a fait naître la théorie rénale et permis d'identifier l'éclampsie avec l'urémie. « Par les altérations de la fonction urinaire et des reins, écrivait Bailly, l'éclampsie