

Il faut voir du côté du trouble parfois profond de la nutrition générale, du côté du foie et du tube digestif du système nerveux et circulatoire.

Du côté du foie et du tube digestif, nous y invitent l'urobilinurie, l'indicanurie, la toxicité urinaire augmentée, l'abaissement du chiffre de l'urée, du coefficient azoturique.

Du côté du système circulatoire et du système nerveux, le ralentissement du pouls, l'abaissement de la pression.

L'organisme de l'albuminurie intermittent est en état d'hyponutrition, de nutrition pervertie.

Le traitement sera surtout hygiénique.

1° *Hygiène alimentaire.* — Le régime lacté absolu semble ne pas convenir. On gardera le lait dans le régime mixte, mais on lui adjoindra les légumes, surtout farineux, les fruits cuits. On ne permettra qu'un usage excessivement modéré de viande grillée bien fraîche.

Suppression de toute boisson, alcoolique.

2° *Hygiène générale.* — On mettra en œuvre tout ce qui peut activer la nutrition, hydrothérapie, selon les cas, cure d'air, cure hydro-minérale, Saint-Nectaire en particulier. Pas de fatigues intellectuelles ni corporelles.

Frictions stimulantes, massage.

3° *Traitement proprement dit.* — L'action inhibitrice de la position horizontale la fait prescrire comme moyen curatif. Il y a quelques guérisons à son actif.

J'ai échoué, ajoute M. Gillet, après six mois chez une fillette de dix ans, malgré un séjour au lit absolu.

En tous cas, les albuminuriques intermittents doivent rester debout le moins possible.

Il faut veiller aux fonctions intestinales.

On peut ajouter des révulsifs sur la région lombaire ; comme médicaments, les tanniques, le perchlorure de fer peut-être, quoique je n'aie pas eu de résultat, l'opothérapie, soit hépatique, soit rénale, cette dernière surtout et avec des extraits tirés d'organes très jeunes.

En résumé, on s'est trop attaché, dans l'étude des albuminuries intermittentes, au syndrome albuminurie ; on a trop négligé l'état général du sujet.

L'albuminurie ne présente qu'un épiphénomène dont le déterminisme appartient aux conditions spéciales du moment dans le système nerveux et surtout circulatoire, mais le tout, commandé par une susceptibilité spéciale du rein, dérive lui-même de l'infection ou de l'intoxication antérieure ou concomitante.

Gaz. des hôp.)

CHIRURGIE

Un cas d'ankylose du genou.

par M. le prof. TILLAUX.

Je vais m'occuper aujourd'hui d'une jeune femme

atteinte d'une affection du genou droit. C'est vous dire que, comme toutes les maladies du genou, cela présente un intérêt considérable. Les maladies du genou sont communes, fréquentes, et vous aurez souvent à intervenir dans des cas semblables à celui que je vais vous rapporter.

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-deux ans qui, il y a quinze mois, étant enceinte de trois mois, présentait des phénomènes de vaginite, elle eut des écoulements et souffrait en urinant. A la suite de cette vaginite, à la même époque de la grossesse, elle fut prise brusquement de douleurs violentes dans le genou droit ; elle fit venir un confrère qui lui administra du salicylate de soude, et qui lui fit des applications de salicylate de méthyle ; cela ne donna aucun résultat. Ici une parenthèse. Ne vous attardez pas dans le cas d'arthrite aiguë, surtout du genou, au traitement médical, immobilisez la jointure le plus tôt possible : cela soulagera considérablement. C'est ce qu'on fit quand on vit que les moyens employés n'avaient rien produit, on immobilisa donc pendant trois mois le genou de la malade dans une gouttière d'abord, puis dans un appareil plâtré. Au bout de trois mois, on regarda : la jeune femme ne souffrait plus, alors on fit de la mobilisation et du massage. On a donc fait un traitement correct ; on aurait pu, il est vrai, regarder un peu plus tôt le genou, mais enfin, on avait fait un traitement correct.

Ce traitement a eu un bon résultat puisque la malade était arrivée à plier le genou à angle droit. Inutile de dire qu'elle était accouchée pendant qu'elle avait son appareil inamovible ; elle était accouchée à sept mois. Elle allait donc bien, lorsque au bout de deux mois, elle fut prise de douleurs au ventre. De quoi s'agissait-il ? Peut m'importe d'ailleurs. On la remit au lit, et on ne s'occupa plus de son genou. Deux mois après, guérie du ventre, elle voulut se lever, mais son genou était redevenu raide, impossible de s'en servir : c'est ce qui l'amène à l'hôpital.

Messieurs, il y a une première question que je voudrais poser. A quel moment, dans une arthrite de genou ou une arthrite aiguë d'un membre quelconque, faut-il substituer la mobilisation et le massage à l'immobilisation ? Vous aurez à lutter quelquefois contre la famille qui craindra l'ankylose si vous lui paraissez prolonger trop l'immobilisation. Il y a donc un moment psychologique assez difficile à constater, pour savoir quand on doit substituer la mobilisation à l'immobilisation. Théoriquement, c'est lorsque l'arthrite est guérie. Mais comment le sait-on ? Sachez en pratique que pour une arthrite blennorrhagique, il faut au moins six semaines pour mobiliser. C'est alors qu'il faut examiner l'articulation. Lors donc qu'à ce moment, vous chercherez à mobiliser l'articulation, ne soyez pas surpris, le malade poussera un cri, c'est fatal, et vous pourrez être induit à penser que ce n'est pas encore guéri. Mais voici le critérium qui doit vous guider : Il faut d'abord qu'il n'y