

Si le malade souffre de l'estomac, il faut toujours songer à un ulcère ; nombre de plaies stomacales saignent sans que le médecin s'en aperçoive ; d'après Soupault, 50 p.c. des ulcères ne provoquent pas d'hémorragie cliniquement appréciable (Traité des Maladies de l'Estomac, Paris, J. B., Baillière, 1906, p. 537) ; il faut procéder à l'examen chimique des garde-robes. Si elles révèlent des traces de sang, le sujet n'ayant pas absorbé de viande depuis six jours et s'il ne perd pas du sang d'origine hémorroïdaire ou d'une autre source, il y a fort à craindre qu'un ulcère gastrique ne soit en jeu. Le traitement sera ordonné en conséquence.

Les anémies d'origine rénale se rapportent aux néphrites subaiguës et chroniques. On a constaté en pareil cas une diminution du nombre des globules rouges. Seulement MM. Mouisset et Petitjean protestent contre cette qualification d'anémies rénales (Lyon Médical. Anémies graves, 6, 13, 20 septembre 1908). Ces lésions rénales, selon les auteurs lyonnais, sont concomitantes de la maladie du sang et non causales. Elles relèvent probablement du même facteur pathologique. Quoi qu'il en soit de l'interprétation, il ne convient pas de confondre l'anémie réelle due à une diminution possible des hématies avec l'anémie relative due à la rétention de l'eau dans les tissus et dans le sang (Castaigne, Manuel des Maladies des Reins, Paris, Masson, édit. 1906, p. 258). Au médecin qui trouve des signes d'insuffisance rénale, le régime s'impose : lacto-hydrique les premiers jours, puis lacté pendant une dizaine de jours, puis lacto-végétarien. En cas d'accidents cardiaques concomitants, on veillera à ne pas dépasser la quantité de 1 litre 1-2 de liquide dans les vingt-quatre heures.

Des hydrocarbures (farines alimentaires, riz, pommes de terre, sucre, crèmes) compléteront la ration alimentaire. De même, on ne s'empressera pas de conclure à une anémie d'origine rénale pour de petites quantités d'albumine retrouvées dans les urines. Souvent, ces albuminuries peu abondantes sont d'origine digestive. Le sulfate de soude (une cuillerée à café à jeun 15 à 20 jours de suite), un régime diététique sévère, la lutte contre la constipation réduisent ces albuminuries.

Une autre recommandation est de ne pas prolonger le régime lacté outre mesure. Il affaiblit, produit une anémie d'origine alimentaire, si de très hautes doses ne sont pas ordonnées. Or, les grandes quantités de liquide sont dangereuses à la fois pour le cœur qu'elles distendent et le rein qu'elles fatiguent au passage. Beaucoup de lait ne vaut rien. Il faut donc ordonner rapidement et aussitôt que le régime lacto-hydrique aidé de la théobromine, voire de la digitaline, a fait disparaître les œdèmes, il faut ordonner un régime lacto-végétarien. Un peu de vin vieux mêlé d'eau, des ferrugineux pourront être adjoints si l'anémie persiste. Mais d'ordinaire les couleurs reviennent rapidement quand les œdèmes sont dissipés.

Parfois il est possible de reconnaître la cause et de se trouver empêché quand même. Une anémie tuberculeuse

ne nous permet pas d'atteindre les toxines tuberculeuses ; la médication spécifique n'existe pas. L'aération, le régime alimentaire, les arsenicaux, voilà les médications connues de tous. On aura soin de traiter les troubles digestifs qui existeraient en même temps. Dans ces anémies, ce n'est pas seulement la qualité du sang qui est troublée mais la quantité elle-même est en déficit. Il y a une diminution dans le chiffre des hématies (H. Barbier et Barry. L'Anémie des Enfants tuberculeux, 15 juin 1906, Soc. Médéc. des Hôpit.) et souvent la maladie revêt le masque de la chlorose (Marcel Labbé, Les Anémies des tuberculeux. Revue de Médecine, mars 1906. La forme de cette anémie tuberculeuse peut être fort grave et revêtir la forme d'une anémie pernicieuse (Marcel Labbé et Agasse Lafont, Société Médéc. Hôpit., 19 juin 1908). En pareil cas, tous les traitements se montrent parfois impuissants. La moelle osseuse n'exerce aucune action. Dans les formes ordinaires, les ferrugineux ne seront prescrits qu'avec discrétion et s'il est bien entendu que le malade digère bien, n'a point de fièvre n'est pas sujet aux hémoptysies. Ajoutons que souvent le teint est pâle sans qu'il existe une insuffisance hématique réelle (ochrodermie).

Les arsenicaux sont utiles dans les mêmes conditions. Y a-t-il diminution de la masse sanguine, ce qu'il est permis d'induire quand avec un teint pâle, l'examen du sang est normal, Marcel Labbé (Soc. Médéc. des Hôpit., 6 juillet 1906) conseille les injections de sérum artificiel.

D'autres maladies infectieuses peuvent être en jeu : une grippe, un rhumatisme articulaire aigu, une broncho-pneumonie, une amygdalite, une infection puerpérale, des septicémies à tétragènes, etc. La maladie a guéri, une anémie y fait suite. Toutes ces infections agissent de même en détruisant, ce semble, des globules à l'aide d'hémolysines d'origine bactérienne, ou en paralysant le fonctionnement des organes hématopoïétiques. Un traitement ferrugineux amène d'ordinaire la guérison ; mais dans certains cas l'anémie s'aggrave et suit l'évolution des anémies pernicieuses. D'autres fois un cancer de l'estomac, de l'intestin se développent dans l'ombre. Nous connaissons la cause, et cependant nous sommes désarmés quand même.

Telles sont quelques indications pratiques relatives au traitement "des anémies."

(DU JOURNAL DES PRATICIENS.)

