

duite. La rhubarbe, les groseilles noires, les fraises, etc., qu'on a accusées d'être une cause occasionnelle d'hématurie, n'ont jamais donné lieu à une crise.

L'exacerbation est soudaine, l'enfant est fiévreux pendant un jour ou deux et ordinairement au lit, les mictions sont plus fréquentes, mais jamais aucune douleur n'est accusée. L'enfant retrouve la santé généralement le troisième jour, bien que parfois l'indisposition dure une à deux semaines ou puisse être légère, qu'il ne manque pas l'école. Pendant les crises, la quantité de sang rendue augmente pendant quelques jours, puis diminue graduellement, et l'urine retrouve son apparence normale à la fin de la seconde ou troisième semaine. Tout trouble de la santé à ce moment a eu invariablement pour effet de prolonger l'attaque et d'augmenter la quantité de sang (scarlatine, coqueluche, bronchite); mais l'exercice reste sans effet, et les crises ne sont ni plus fréquentes, ni plus prolongées, à une saison qu'à une autre. La quantité d'urine émise quotidiennement pendant une crise est normale; la densité est de 1015 et 1030, et la réaction neutre ou acide. L'albumine varie de 0 gr. 05 à 0 gr. 50 au tube d'Esbach et est en rapport avec le volume du sang présent. Le dépôt, très léger, contient beaucoup de globules rouges, des cylindres hématiques abondants et parfois des cylindres hyalins, mais pas d'autres; ordinairement quelques cristaux d'acide urique ou d'oxalates et un dépôt amorphe. Il n'y a jamais eu d'œdème ni d'hydropisie à aucun moment, dans aucun de ces cas, ni douleur à la miction, ni sensibilité rénale. Le cœur et les vaisseaux paraissent normaux en tout. Aucun

n'a eu de scarlatine, ni de rhumatisme, ni de gravelle; et ils n'ont jamais présenté de symptômes de scorbut, de purpura ou de maladie de Raynaud. Il n'est pas question d'autre hémorrhagie dans aucun de ces cas. On peut de même exclure les autres causes ordinaires d'hématurie (calculs, tubercules, syphilis, néoplasmes, etc.).

M. Aitken donne ensuite l'histoire de ses sept malades et conclut ainsi:

Bien que l'hématurie puisse persister des années sans affecter la santé générale, autrement que par un léger degré d'anémie après une crise prolongée, aucun de ces malades ne peut être qualifié de robuste. Dans un cas seulement sur sept l'hématurie a disparu et depuis, l'état général de l'enfant s'est sensiblement amélioré.

Au sujet du pronostic, Guthrie dit: "Ce n'est pas un danger pour la vie, ni même pour la santé en général". D'autre part, le père des trois cas d'Atlee mourut d'urémie et quoiqu'il ne soit pas question d'hématurie dans son cas personnel, le rapprochement est suggestif. Un cas de M. Aitken, une fille de cinq ans, mourut de néphrite aiguë avec urémie et cela seul a rendu le pronostic très réservé pour les autres membres de la famille.

En l'absence d'autopsie, il faut se demander si ces cas d'hématurie héréditaire sont d'origine vaso-motrice, ou sont dus à des altérations de structure dans les vaisseaux ou les tissus des reins. Le fait que l'hématurie paraît être congénitale et persistante, que d'autre part, il se développe dans un cas des symptômes de néphrite, donnerait raison à la seconde hypothèse plutôt qu'à la première.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. B. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

LE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES

Le fer joue un rôle important dans l'organisme, il est intimement lié à la composition du sang et se trouve renfermé en proportion notable dans presque toutes les substances utilisées pour notre alimentation. "Il est, dit Boussingault, à ce point indispensable à la vie que, s'il était possible de former un régime privé de fer, l'animal ainsi substantié périrait infailliblement, par la seule raison que le sang ne pourrait être reconstitué."

On a donc, depuis les temps les plus reculés, préconisé, empiriquement tout d'abord, le fer comme reconstituant. Les travaux contemporains des professeurs Malassez et Hayem en ont démontré la réelle efficacité et son action spécifique contre la chlorose.

Judicieusement administré et combiné au repos il

triomphe des chloroses vraies (Hayem). Selon le même auteur, il ne peut être remplacé par aucun de ses prétendus succédanés.

Il est également indiqué dans les anémies post-hémorragiques quelle qu'en soit la cause, dans l'anémie des convalescents, etc. "Dans tous les états pathologiques qui se compliquent d'aglobulie, dit le professeur Hayem, le fer tend à produire les mêmes effets que dans les anémies primitives."

Certains auteurs ont prétendu que le fer administré *per os* n'était pas absorbé. Les recherches de MacCallum, Gaule, Hochhaus et Quincke, Cloetta, Hoffmann ont établi cette absorption et la fixation du fer après transformation en combinaison albuminoïde dans la moelle osseuse. Il stimule l'activité génératrice de ce tissu, centre principal de formation des globules rouges, hâte la ma-