

CHAPITRE IX

TRAITEMENT DE LA LITHIASE RÉNALE

PAR

L. DREYFUS-BRISAC

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

I

Notions générales sur la lithiase rénale.

Les diverses affections comprises sous le nom de lithiase rénale, tout en présentant de nombreuses analogies au point de vue séméiologique, relèvent, en réalité, de processus pathologiques différents et, par suite, suscitent des indications thérapeutiques dissemblables.

On sait qu'abstraction faite de gravelles absolument exceptionnelles, gravelles cystique et xanthique, il existe quatre variétés de lithiase rénale : urique, oxalique, calcaire, ammoniacale. Or, les deux premières ont pour caractères communs d'être toujours véhiculées par des urines acides et de reconnaître comme cause un état dyscrasique, tandis que les dernières, qu'on n'observe que dans les urines à réaction alcaline, ont pour origine des altérations catarrhales de l'appareil urinaire. D'où la division classique en lithiases acides, comprenant les lithiases urique et oxalique, et lithiases alcalines, comprenant les lithiases calcaire et ammoniacale.

Pour rationnelle que soit cette classification, on ne saurait cependant la prendre comme point de départ d'un exposé

thérapeutique, sauf en ce qui concerne les lithiases alcalines, qui toutes deux sont justiciables d'un traitement similaire. Les lithiases acides, au contraire, quoique coexistant souvent, reconnaissent, dans bien des cas, un mode pathogénique différent et, par suite, suscitent des indications thérapeutiques différentes. Force est donc d'étudier successivement la lithiase urique, la lithiase oxalique et les lithiases alcalines. Si tel est le cas pour les gravelles envisagées dans leurs caractères essentiels, non compliquées, il en est tout autrement pour leurs complications qui, quelle que soit la variété de lithiase où elles se manifestent, présentent une étroite analogie et que, par conséquent, on peut réunir dans un exposé commun. De même, il n'y a qu'avantage à condenser dans un seul et même chapitre les indications et contre-indications du traitement hydriatique dans toutes les lithiases rénales, compliquées ou non.

LITHIASE URIQUE

II

Notions générales sur la lithiase urique.

Bien que la nature intime du processus pathologique qui se traduit extérieurement par la lithiase urique nous soit encore imparfaitement connue, nous n'en possédons pas moins sur les conditions productrices de cet état morbide quelques données positives qui peuvent, qui doivent guider l'intervention thérapeutique.

La première de ces notions nous est fournie par l'enquête étiologique qui, en montrant que la lithiase urique coïncide ou alterne d'habitude avec diverses affections, migraine, asthme, diabète, hémorroïdes, toutes liées à la dyscrasie arthritique, établit son origine diathésique. Peut-on aller plus loin et, en se fondant sur les affinités étroites de la gravelle rouge et de la goutte, mettre la première, comme on l'a fait pour la seconde, sur le compte de l'uricémie arthritique?

Quelque séduisante qu'elle soit au premier abord, cette conception simpliste ne saurait être adoptée dans toute sa rigueur. Sans doute, on constate le plus souvent chez les graveleux une élimination excessive d'acide urique par les urines, et parfois même une notable uricémie. Mais, d'une part, il est beaucoup de maladies, fièvres, leucocythémie, etc., où l'excrétion uratique est tout aussi, sinon plus grande, que dans cette affection, sans qu'il y ait trace de lithiase, et, de l'autre, on voit des urines relativement peu riches en acide urique charrier des concrétions uratiques. Aussi, pour expliquer la genèse de la lithiase urique, faut-il faire intervenir, à côté de l'uricémie, un autre élément pathogénique ; c'est la réaction des urines qui nous le fournit.

Il est établi, en effet, que les concrétions uriques se déposent d'autant plus facilement dans l'urine que celle-ci est plus acide. Quelle que soit sa teneur en acides urique et phosphorique, elle reste claire, lorsqu'ils y existent à l'état de sels neutres ou basiques. Mais, que les phosphates acides y soient en excès, ils empruntent aux urates basiques un ou deux équivalents de base ; d'où la formation, soit d'urates acides peu solubles, soit même la mise en liberté de l'acide urique et, par suite, l'apparition de la gravelle.

Enfin, à côté de l'uricémie et de l'hyperacidité urinaire, il faut tenir compte du degré de concentration des urines. Plus celles-ci sont rares, plus facilement apparaît la lithiase rénale. C'est ainsi que chez des arthritiques restés indemnes jusqu'à ce jour, quoique nettement uricémiques, une sudation abondante, entravant la diurèse, détermine parfois les premiers accidents calculeux, ou que, chez des individus vierges de toute tare arthritique, un état dyscrasique accidentel, tel que celui qui résulte du surmenage ou d'une dyspepsie, peut donner lieu à de la lithiase urique, du moment où les urines ne sont pas assez abondantes pour éliminer tout l'acide urique formé dans l'organisme.

Mais, pour serrer de plus près la question pathogénique, d'où proviennent ces deux perversions de la fonction uropoié-

tique, excès d'acide urique et hyperacidité, qui commandent la lithiase rouge ? Ce sont des problèmes de chimie biologique trop contestés, pour qu'il soit possible de les discuter à fond, sans sortir des limites qui nous sont imposées.

En ce qui concerne l'uricémie, on sait que deux théories opposées prétendent en rendre compte. S'il est admis par tous que l'acide urique dérive des matières protéiques, fournies par l'alimentation ou par l'organisme lui-même, l'uricémie est imputée par les uns à une oxydation incomplète de ces principes et, par suite, à un ralentissement des processus nutritifs ; par les autres, au contraire, à une suractivité de la nutrition, entraînant une combustion exagérée des corps albuminoïdes. Entre ces deux conceptions, combustion insuffisante des matières protéiques ou combustion désordonnée de trop de matières protéiques, il est impossible de se prononcer, dans l'état actuel de la science, et l'on est forcé de s'en tenir à une formule peu précise, mais néanmoins suggestive au point de vue thérapeutique : « L'uricémie relève d'un état dyscrasique, soit constitutionnel (diathèse arthritique), soit accidentel, qui se traduit par une élaboration défectueuse des principes albuminoïdes.

Nous sommes encore moins fixés en ce qui concerne les conditions productrices de l'hyperacidité urinaire. L'imputer à un excès de phosphates acides dans les urines, ce n'est pas résoudre la question pathogénique, puisque nous ne savons pas de quelles perturbations dyscrasiques dépend cette élimination exagérée du phosphore emprunté aux ingesta ou aux tissus. Ici aussi, on ne peut que conclure à un vice nutritif, sans pouvoir en préciser la nature.

III.

Traitement de la lithiase urique.

De ces données, quelque imparfaites qu'elles soient, découlent des indications thérapeutiques multiples. La pre-