

Contrairement aux lithiases acides, on est presque toujours en droit de les imputer à des lésions des voies urinaires, qu'il s'agisse d'altérations de la muqueuse occasionnées par la présence de calculs ou de concrétions qui jouent le rôle de corps irritants, ou d'une fermentation sur place de l'urine qui donne lieu, par décomposition de celle-ci, à la production de carbonate d'ammoniaque. Cependant, la pathogénie des lithiases alcalines est souvent plus complexe; c'est ainsi que, dans quelques cas, on peut incriminer la suralcalinité des humeurs et, partant, des urines résultant par exemple d'une cure alcaline intensive et que parfois aussi, en raison de la coexistence de troubles neurasthéniques, l'on doit mettre la gravelle phosphatique sur le compte d'une déphosphatisation de l'organisme d'origine névropathique.

VII

Traitement des lithiases alcalines.

Quoi qu'il en soit, la lithiase alcaline apparaît d'habitude sous les espèces d'un processus secondaire à d'autres états morbides qui, bien plus qu'elle-même, commandent l'intervention thérapeutique. Que, par exemple, elle dépende d'une altération des appareils excréteurs de l'urine consécutive à de la gravelle rouge, c'est évidemment l'uricémie qu'il faut combattre avant la lithiase blanche ou parallèlement à elle. Que l'on soit en droit d'incriminer un état neurasthénique, c'est de ce côté que devra être dirigée l'intervention thérapeutique. D'où une infinie variété dans les espèces cliniques, qui met à l'épreuve la sagacité du thérapeute appelé à remplir des indications parfois contradictoires. Pour prendre un exemple, lorsque la lithiase calcaire vient à compliquer une lithiase urique ancienne, il devra renoncer aux alcalins employés jusqu'à ce jour et apporter des restrictions à l'alimentation herbacée.

Dans la lithiase purement alcaline, la première indication est de restreindre la part des végétaux dans la diète alimen-

taire; la seconde est de lutter contre l'alcalinité des humeurs par la médication *acide* (acide *nitrique* dilué, acide *citrique*, *phosphate acide de soude*), dont l'efficacité est, d'ailleurs, bien problématique.

Enfin, il est indispensable de favoriser, en activant la *diurèse*, l'élimination des concrétions urinaires. Les boissons prises en abondance, sous forme d'eau pure, d'eau d'*Évian*, de *Contrexéville*, de *Vittel*, de *tisanes acidulées*, et surtout le *régime lacté*, partiel ou absolu, répondent à cette indication.

Lorsque les signes de catarrhe des voies urinaires sont assez prononcés, on devra recourir aux *balsamiques* doux, tels que l'eau de *goudron*, de préférence à ceux qui, comme la *térébenthine*, ont une action irritante qu'il faut réserver aux cas où une intervention vigoureuse est nécessaire. En pareille occurrence, l'huile de Haarlem possède aussi une certaine efficacité.

Que, de par l'abondance du phosphate ammoniacomagnésien et la réaction ammoniacale des urines, on soit en droit d'affirmer un processus de fermentation, il faut faire appel à certains médicaments *antiseptiques* qui semblent avoir une action élective sur les voies urinaires, comme les préparations *benzoïques*, le *biborate de soude* et le *salol*.

Qu'enfin on se trouve en présence d'un état neurasthénique où la lithiase puisse être mise sur le compte d'une déphosphatisation de l'économie, l'usage des *glycéro-phosphates*, ces stimulants si puissants de l'activité nerveuse, est particulièrement indiqué, en dehors de toutes les autres médications nervines.

VIII

Traitement des complications des lithiases rénales.

Parmi les complications de la lithiase rénale, il en est qui, du fait de leur origine lithiasique, ne suscitent aucune indication thérapeutique particulière, comme la *néphrite interstitielle*; d'autres, qui nécessitent le plus souvent une inter-

vention chirurgicale, comme l'hydronéphrose; d'autres enfin, qui sont justiciables d'un traitement purement médical, mais tout spécial. De ces dernières seulement nous aurons à nous occuper ici : dans cette catégorie rentrent les manifestations douloureuses de la lithiase, les hématuries, la pyélonéphrite calculeuse.

A. — TRAITEMENT DES MANIFESTATIONS DOULOUREUSES
DE LA LITHIASÉ RÉNALE

Les manifestations douloureuses de la lithiase rénale se présentent sous deux formes; dans l'une, forme légère, elles se bornent à une sensation d'endolorissement au niveau des reins, avec ou sans irradiations dans les régions voisines; dans l'autre (colique néphrétique), elles revêtent, en même temps qu'un caractère paroxystique, une intensité extrême.

1° La *forme légère* commande une intervention d'autant plus énergique qu'elle est souvent le présage d'une crise de colique néphrétique qu'il faut essayer de prévenir par une médication appropriée. Celle-ci comporte deux indications : faciliter l'élimination des concrétions et calmer la douleur.

Pour remplir la première, c'est aux *diurétiques* qu'il faut s'adresser, en prescrivant des boissons abondantes, toujours prises à jeun, telles que l'*eau pure*, les *eaux minérales bicarbonatées calciques*, les tisanes de *graine de lin*, de *fleurs de fève*, de *genêt*, de *stigmates de maïs*, de *chiendent nitré*; les grands *lavements froids* sont également très utiles à ce point de vue.

Parmi les moyens propres à calmer la douleur, nous citerons surtout les *frictions térébenthinées*, les *pommades belladonnées*, les *bains chauds*, enfin le *salicylate de soude* qui, en dehors de son action analgésiante, passe pour favoriser, par son influence sur les muscles lisses, l'expulsion des concrétions rénales.

2° Ces divers modes d'intervention thérapeutique constituent le traitement préventif de la *colique néphrétique*; mais, quand celle-ci éclate, ils sont généralement insuffisants.

L'objectif de la thérapeutique est alors, avant tout, d'expulser les concrétions rénales le plus vite possible et au prix des moindres douleurs; mais les moyens dont on dispose sont fréquemment inefficaces. Faire ingérer une grande quantité de liquides pour activer la diurèse, c'est une pratique souvent difficile à mettre en œuvre, à cause des nausées ou des vomissements incoercibles qui accompagnent les accès, et même irrationnelle, puisqu'on risque ainsi, en accumulant les urines en amont du calcul, de déterminer la distension des calices et du bassin et d'exaspérer les douleurs du malade.

Nous ne ferons que mentionner les procédés d'ordre mécanique, appelés à exciter par voie réflexe la contractilité des muscles lisses des voies urinaires. C'est à ce titre qu'on a recommandé de provoquer la toux ou l'éternuement chez les malades, de les placer la tête en bas : il est permis de mettre en doute l'utilité de ces pratiques, particulièrement pénibles au moment d'une crise violente. Nous sommes également assez sceptique en ce qui concerne l'efficacité d'un agent thérapeutique que l'on a souvent utilisé pour arriver au même but par un mécanisme inverse : la *belladone*, journellement employée dans les affections douloureuses de l'abdomen, en raison de son action paralysante sur la fibre musculaire lisse. Les frictions d'onguent belladonné, les suppositoires belladonnés, restent, d'ordinaire, sans effet utile dans les crises de quelque violence.

Quant à la *térébenthine* qui, en dehors de son action diurétique, faciliterait l'expulsion des calculs en lubrifiant les voies urinaires, son emploi n'a rien d'irrationnel; mais on s'exposerait à de graves mécomptes en fondant de grandes espérances sur les préparations de ce genre, telles que les *pillules de Richter* (térébenthine et savon médicinal).

En réalité, c'est surtout une médication palliative que l'on peut instituer, en cherchant à atténuer les phénomènes les plus pénibles de la colique néphrétique, douleurs et vomissements.

Lorsque la douleur n'est pas trop violente, on arrive à la

calmer par le *repos absolu*, l'emploi, à l'extérieur, de *cataplasmes laudanisés*, de *suppositoires opiacés* ou *belladonnés*, de *lavements au chloral*; à l'intérieur, de l'*éther amygdalérianique* ou du *chloral*. Mais ce sont les *bains chauds* prolongés qui sont le plus susceptibles d'amener une détente de la crise avec diurèse abondante. Quand ces moyens échouent, on recourra aux *potions opiacées* et *bromurées* et au *chloroforme*, ce dernier, soit en potion à la dose de 1 à 2 grammes, soit en inhalations. Enfin, les *injections hypodermiques* de morphine, pure ou associée à l'atropine, constituent le remède souverain, héroïque, sauf dans les cas où elles déterminent des vomissements qui rendent encore plus pénible la situation des malades.

Pour lutter contre l'état nauséux ou enrayer les vomissements, on emploiera, soit l'ingestion de petits fragments de *glace*, soit la *potion de Rivière*, soit enfin la *teinture de belladone*.

Enfin, dans les cas où un mouvement fébrile se produit, où l'on a à craindre une complication inflammatoire du côté des voies urinaires, il est indispensable de recourir, d'une part, aux sels de *quinine*, et de l'autre, aux *révulsifs* et aux *émissions sanguines* locales (*sangsues, ventouses scarifiées*).

B. — TRAITEMENT DE L'HÉMATURIE CALCULEUSE

Il faut distinguer, au point de vue thérapeutique, deux ordres de faits, suivant que les urines sont seulement sanguinolentes ou qu'il se produit une réelle hématurie.

Le premier cas, de beaucoup le plus fréquent, s'observe particulièrement dans la lithiase oxalique. On doit alors interdire au malade tout travail fatigant et le mettre à l'usage du *lait*, qui facilite l'émission de l'urine sanguinolente, ou de *boissons acidulées*, en supprimant toute médication active. Les capsules d'*huile de Haarlem* nous ont, dans ces cas, rendu quelques services.

Lorsque l'hématurie est abondante, l'indication majeure est

de tenir le malade au *repos absolu* dans le décubitus horizontal; il est même bon de lui prescrire un *lavement laxatif*, afin de prévenir les efforts dont des garde-robes pénibles seraient l'occasion. Le *régime lacté* est plus que jamais de règle. Quant aux *hémostatiques*, aux *astringents*, en dehors des boissons acidulées, ils n'ont qu'une efficacité fort problématique: on peut cependant essayer du *ratanhia*, du *tannin* ou du *perchlorure de fer*.

C. — TRAITEMENT DE LA PYÉLITE ET DE LA PYÉLONÉPHRITE CALCULEUSES

Dans la lithiase rénale, la pyélite ou la pyélonéphrite peuvent se produire sous deux influences distinctes: tantôt le processus inflammatoire est causé par les calculs eux-mêmes, déterminant un traumatisme de la muqueuse (pyélite calculeuse proprement dite); tantôt il est consécutif à la fermentation ammoniacale de l'urine.

Dans le premier cas, les éléments douleur et congestion dominant la scène et suscitent les indications principales. Contre la douleur, on emploiera les *préparations belladonnées*, les *lavements laudanisés*, les *bains tièdes*; contre le raptus congestif, les *émissions sanguines* locales (*sangsues, ventouses scarifiées*) et les *lavements froids* ou très *chauds*. Au contraire, dans la pyélite due à la fermentation des urines, la note congestive est généralement peu prononcée et ne nécessite pas une intervention spéciale.

En outre, quelques indications sont communes aux deux variétés de pyélonéphrite; elles consistent à faciliter l'émission des urines, à assurer l'antisepsie des voies urinaires, à enrayer le processus catarrhal.

En fait de diurétiques, l'usage à haute dose des eaux peu minéralisées, comme celles d'*Évian* ou de *Pougues*, et surtout le *régime lacté*, sont à recommander; les *boissons acidulées* sont utiles dans les cas où la fermentation ammoniacale des urines est très prononcée. L'*acide benzoïque* est aussi efficace;

car il sature le carbonate d'ammoniaque et, de plus, d'après Albert Robin, empêche la précipitation des phosphates. On l'emploie sous forme, soit de limonade contenant de 1 à 3 grammes d'acide benzoïque, soit d'une solution de benzoate de soude (1 à 4 grammes).

Les meilleurs *antiseptiques* des voies urinaires sont le *biborate de soude* et le *salol*.

Quant aux médicaments destinés à modifier la lésion locale, ils sont empruntés à la classe des *balsamiques*. Lorsque le processus est aigu, on ne doit employer que des balsamiques doux, comme l'eau de *goudron*, l'*eucalyptol*, le *baume de tolu*; lorsqu'il tend à passer ou est passé à la chronicité, on peut recourir à des substances plus actives, comme la *térébenthine*, le *santal*, le *baume de copahu*, l'*huile de Haarlem*, mais toujours avec prudence, de peur de déterminer une inflammation substitutive trop intense.

Dans les cas absolument chroniques, certaines *eaux sulfureuses* comme la *Preste*, ou *bitumineuses* comme *Saint-Boës*, ont quelque utilité à côté des balsamiques.

Qu'enfin la suppuration soit abondante ou qu'il se forme une pyonéphrose, l'*intervention chirurgicale* sous ses diverses modalités, ponction, néphrotomie, néphrectomie, reste la dernière ressource contre l'empoisonnement organique imminent.

IX

Traitement hydriatique des lithiases rénales.

La lithiase rénale est unè des affections où le traitement hydro-minéral compte le plus de succès, alors même que les autres ont échoué. Elle en est justiciable à plusieurs titres. C'est sous cette forme seule que peut s'exercer, dans toute son énergie et sans fatigue pour les voies digestives, l'action lixivante des boissons copieuses; en outre, nulle médication n'égale en efficacité le traitement hydriatique, quand il s'agit de

combattre les lésions locales, causes ou effets du processus lithiasique; enfin, ici plus que jamais, est de mise l'axiome en vertu duquel la première place revient à la médication hydrominérale dans la thérapeutique des affections diathésiques.

Aussi, comme on pourrait le prévoir *a priori*, ce sont surtout les lithiases acides d'origine arthritique, urique ou urooxalique, qui relèvent de ce mode d'intervention. Sans vouloir ici passer en revue les espèces si diverses qui se présentent à l'observation clinique, on doit, pour le moins, distinguer à ce point de vue deux catégories de lithiases : les uns, arthritiques avant tout, chez lesquels il faut tenir grand compte des diverses manifestations de la diathèse; les autres, lithiasiques avant tout, chez qui les autres stigmates de la dystrophie constitutionnelle sont peu apparents et, par suite, ne suscitent pas d'indications thérapeutiques spéciales. Dans le premier cas, on n'obtient de résultats sérieux qu'en instituant un traitement hydriatique énergique, nettement altérant, qui influence vigoureusement les échanges nutritifs, tandis que, dans le second, on doit recourir à des eaux qui, pour être moins puissantes au point de vue diathésique, exercent, par contre, une action élective sur l'appareil uropoïétique. D'un côté, les bicarbonatées sodiques fortes et certaines chlorurées sodiques, de l'autre, les sulfatées bicarbonatées calciques, constituent deux groupes de stations hydrominérales, parmi lesquelles le choix sera guidé par diverses considérations individuelles.

1° Les *bicarbonatées sodiques fortes*, comme *Vichy* et *Vals*, sont surtout utiles aux arthritiques lithiasiques vigoureux, à manifestations diathésiques franches, ou atteints de dyspepsie gastrique sans accidents intestinaux. Les eaux, plus énergiquement altérantes, mais aussi bien plus perturbatrices, de *Carlsbad* ne sont applicables qu'à ceux qui, tout en offrant les mêmes caractères morbides, présentent une grande énergie vitale ou à ceux chez qui la note de pléthore abdominale est très prononcée.

Mais ces eaux sont contre-indiquées lorsqu'il s'agit d'ar-

thritiques, soit anémiques, soit affaiblis par l'âge ou un état neurasthénique, soit enfin hypoazoturiques. Dans ces cas, *Royat* rend des services.

2° Quant aux eaux *chlorurées sodiques*, si souvent employées, surtout en Allemagne, dans le traitement de l'uricémie, comme *Wiesbaden*, elles ne sont réellement utiles que dans les formes torpides, chez les individus affaiblis, quand il faut donner un coup de fouet aux processus d'oxydation manifestement ralentis et reconstituer l'économie, sans avoir à craindre le retour d'accidents aigus.

3° Lorsque les manifestations diathésiques, en dehors de l'uricémie, sont peu prononcées, l'indication des *sulfatées-bicarbonatées calciques* est formelle. Non seulement, en raison de leur grande digestibilité, elles peuvent être absorbées en grande quantité et déterminent, par suite, en activant la diurèse, une élimination rapide de l'acide urique en solution ou même des concrétions uratiques ou uro-oxaliques de petit volume, mais encore elles influencent, dans une mesure très appréciable, les mutations nutritives et entravent la formation d'acides urique et oxalique dans l'économie. Aussi ces eaux de lixiviation, *Contrexéville*, *Martigny*, *Vittel*, *Capvern* en France, la source *Carola à Ribeauvillé* en Alsace, *Wildungen* en Allemagne, constituent-elles les stations de choix pour les lithiasiques ou, en général, pour les uricémiques qui ne présentent guère d'autres manifestations arthritiques que la goutte ou la gravelle uro-oxalique. D'ailleurs, ces sources offrent l'avantage d'activer les fonctions intestinales, si souvent torpides chez ce genre de malades. *Évian* rentre dans la même catégorie. Bien que son action soit moins intense, elle est indiquée chez les graveleux neurasthéniques et chez ceux qui présentent, soit de l'irritabilité prostatique, soit de la tendance aux spasmes de l'urèthre ou de la vessie.

4° Enfin, lorsqu'on a moins à lutter contre une lithiasie prononcée que contre une note anémique intense, on peut s'adresser aux stations thermales de *Sermaize*, de *Bussang*, de *Forges*, qui sont à la fois toniques et légèrement diurétiques,

ou à celle de *Bagnères-de-Bigorre*, qui possède deux sources, l'une reconstituante, l'autre anti-lithiasique.

5° Dans la *lithiasie oxalique* non diathésique, les eaux de lixiviation conservent leurs droits; mais elles doivent être employées avec ménagement, sous peine de favoriser la production des crises néphrétiques et des poussées hématuriques qui sont si fréquentes dans cette variété de gravelle. Aussi, lorsque semblables accidents sont à redouter, vaut-il mieux s'abstenir de ces cures hydrominérales trop perturbatrices encore et se borner à lutter contre la dyspepsie ou la neurasthénie, facteurs morbides essentiels de l'oxalurie. Les eaux de *Royat*, de *Pougues* ou de *Plombières* répondent à la première indication; aux neurasthéniques conviennent surtout *Évian* et *Bigorre*, lorsqu'il n'est pas nécessaire d'imprimer une impulsion vigoureuse au système nerveux par les pratiques hydrothérapiques ou le séjour dans les hautes altitudes.

6° Quant aux *lithiases alcalines*, la réaction des urines y contre-indique formellement l'emploi des eaux bicarbonatées sodiques puissantes et, en général, des eaux franchement alcalines, tandis qu'elles sont toujours justiciables de l'action diurétique des bicarbonatées calciques du genre de *Contrexéville*.

7° Reste enfin à savoir dans quelle mesure l'existence de complications doit modifier la thérapeutique hydrominérale.

L'endolorissement de la région rénale, la production ou l'imminence de crises néphrétiques, imposent au médecin une grande réserve dans l'emploi des eaux puissamment minéralisées qui influencent les mutations nutritives sans avoir de réelles propriétés diurétiques. Comme, en pareille occurrence, il faut chercher à obtenir, au prix des moindres douleurs possibles, l'expulsion des sables ou des graviers urinaires, il est plus prudent de s'adresser aux eaux qui activent avant tout la diurèse, et, de fait, ce sont encore les *bicarbonatées-calciques* qui donnent alors les meilleurs résultats.

8° Lorsque les malades sont sujets à de l'hématurie, le traitement hydriatique énergique n'est plus de mise, et même

les eaux les plus douces doivent être employées avec beaucoup de prudence.

9° Quand la lithiase se complique d'un catarrhe de la muqueuse urinaire, c'est à combattre ce processus que devront tendre les efforts de la thérapeutique. Dans les cas peu accusés, les eaux de *Pouques* ou de *Saint-Gervais* sont à recommander. Mais, que l'élément catarrhal domine la scène, qu'il y ait de la pyélite ou de la pyélonéphrite chroniques, on devra recourir à des sources qui possèdent une action substitutive intense, aux eaux *sulfureuses*, telles que *la Preste*, *Moligy*, *Saint-Sauveur* ou *Bagnères-de-Luchon*.

10° Enfin toute médication hydro-minérale est *contre-indiquée* dans les cas suivants :

1. Lorsqu'il existe une tendance très accusée aux hématuries;
2. Lorsque la vessie est ou trop excitable ou trop paresseuse; car, dans l'un et l'autre cas, l'emploi d'une eau diurétique ne ferait qu'aggraver le péril résultant de ces complications;
3. En cas d'hydronéphrose;
4. Lorsque l'on constate des signes nets de néphrite interstitielle ou même une polyurie prononcée.

CHAPITRE X

TRAITEMENT MÉDICAL DES PYÉLITES

PAR

ALBERT ROBIN

De l'Académie de médecine.

I

Division des pyélites.

A ne considérer que les remarquables résultats obtenus par les chirurgiens dans le traitement d'un grand nombre de pyélites, on serait tenté de croire que ces affections ne relèvent en rien de la thérapeutique médicale. Aussi, la plupart des traités spéciaux relèguent-ils l'action du médecin sur un plan très secondaire, plutôt pour ne pas rompre avec une vieille habitude que pour porter la conviction dans l'esprit de leurs lecteurs. La chirurgie a donc accaparé presque complètement le traitement de ces maladies et nul ne peut mettre en doute que la néphrotomie, et parfois la néphrectomie, n'aient eu raison des pyélites qui avaient résisté jusqu'alors au traitement médical. Mais je suis convaincu aussi que, si quelques-unes de celles-ci ont été réfractaires à la médecine, c'est qu'elles avaient été insuffisamment traitées. En effet, nombre de pyélites sont justiciables de la thérapeutique médicale à une certaine époque de leur évolution. L'intervention chirurgicale doit être réservée pour une période plus avancée de la