

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, Molitg, 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

maladie et le rôle de la médecine est d'épargner aux malades la nécessité d'y avoir recours.

Les pyélites reconnaissent les causes les plus diverses et le traitement de la cause doit diriger avant tout la conduite à suivre. En effet, comment concevoir la guérison d'une pyélite calculuse en dehors du traitement de la lithiase rénale et des pyélites par rétention d'urine sans l'emploi des moyens destinés à vider la vessie et à prévenir la fermentation ammoniacale de l'urée? Le diagnostic de la cause doit donc précéder toute thérapeutique et la pyélite, considérée en elle-même, ne devra entrer en ligne de compte qu'après son étiologie. Cette réserve faite, la pyélite fournit encore un champ très étendu à l'activité médicale, parce qu'elle survit quelquefois à l'élimination de sa cause et parce qu'elle peut constituer toute la maladie, comme dans les formes que j'ai décrites sous le nom de *pyélites primitives*<sup>1</sup>. Dans ces derniers cas, la parole reste au traitement hygiénique et médicamenteux qui m'a donné, en maintes circonstances, les plus favorables résultats<sup>2</sup>.

Abstraction faite de la cause, le traitement de la pyélite varie suivant qu'elle est aiguë ou chronique.

La pyélite aiguë est d'origine traumatique, lithiasique, blennorrhagique, fébrile, médicamenteuse (balsamiques, cantharides). Elle peut être aussi primitive et revêtir les allures d'une maladie infectieuse, avec le surmenage et le refroidissement comme facteurs étiologiques connus.

Les pyélites chroniques succèdent aux formes aiguës, se développent à la suite d'obstacles apportés au cours de l'urine par des affections siégeant dans les voies urinaires ou les comprimant, sont consécutives aux affections irritatives des voies urinaires inférieures (uretéro-pyérites), ou enfin sont descendantes et secondaires aux néphrites, péri-néphrites, etc.

1. ALBERT ROBIN. — Leçons de clinique et de thérapeutique médicales, 1887, p. 347 et suivantes.

2. *Id.* — Traitement médical des pyélites. — *La Médecine Moderne*, 14 mai, 1891.

## II

## Traitement des pyélites aiguës.

Les *indications majeures* de ce traitement sont les suivantes :

1° Diminuer la congestion inflammatoire du bassinet; 2° rendre l'urine aussi aqueuse et, par conséquent, aussi peu irritante que possible; 3° combattre les symptômes généraux et la douleur.

A. — Pour répondre à la première indication, on emploie les émissions sanguines, la révulsion cutanée, la dérivation intestinale.

Les *émissions sanguines* seront pratiqués au niveau du triangle de J.-L. Petit, en raison des anastomoses qui unissent à ce niveau les veines qui ramènent une partie du sang de la capsule du rein aux veines des parois lombaires (J. Renaut, Lejars et Tuffier). On aura le choix entre les ventouses scarifiées et l'application de sangsues; souvent je préfère ces dernières qui produisent une déplétion plus lente, mais plus durable.

La *révulsion cutanée* peut s'effectuer à l'aide de la pommade ammoniacale, des badigeonnages iodés, des pointes de feu, des ventouses sèches; mais, vu la modestie et surtout l'incertitude de ses résultats, on n'y aura recours que si, pour une raison quelconque, les émissions sanguines sont contre-indiquées.

La *révulsion intestinale*, à l'aide des *purgatifs*, trouvera son application à un double point de vue. Elle aide à la décongestion de l'appareil rénal et elle a, en outre, l'avantage de débarrasser l'intestin des toxines qui, absorbées, peuvent en s'éliminant par l'urine contribuer à l'irritation rénale. Le choix du purgatif n'est pas indifférent. Les *purgatifs salins* ne possèdent qu'une faible action révulsive et ils ont, de plus, l'inconvénient d'augmenter la teneur saline de l'urine, ce qui vient à

l'encontre de notre seconde indication. En thèse générale, on donnera la préférence à certains *drastiques*, comme la scammonée, que l'on associera au calomel dans la formule ci-dessous :

℞ Scammonée d'Alep. . . . .	0,25
Calomel . . . . .	0,05

Pour un cachet. Donner deux à trois doses, à 1 heure d'intervalle, pour obtenir un effet purgatif.

B. — Le régime lacté absolu remplit la deuxième indication. En prescrivant de préférence le lait écrémé, on obtient des urines pâles, peu denses, contenant un minimum de matériaux solides et peu irritantes.

C. — Les symptômes généraux prennent quelquefois dans les pyélites primitives une grande importance, puisque, à plusieurs reprises, on a pu confondre cette affection avec la fièvre typhoïde. Je conseille de les combattre à l'aide du sulfate de quinine et de l'alcool, à doses faibles et fractionnées, soit 0<sup>gr</sup>,75 de sulfate de quinine, en trois cachets de 0<sup>gr</sup>,25, et 30 à 40 grammes d'alcool, en une potion de 150 grammes, qui sera prise par cuillerées à soupe toutes les heures.

D. — Nous avons admis, en recherchant les causes de cette variété de pyélite, qu'elle rentrait vraisemblablement dans le cadre des maladies infectieuses. Mais, si plausible que soit l'hypothèse, elle n'est pas établie, et puis nous savons combien sont incertaines, sinon dangereuses, les données sur lesquelles on a voulu fonder l'antisepsie interne. Est-ce comme antiseptiques qu'agissent l'acide benzoïque, le benzoate de soude et les divers balsamiques dont nous étudierons plus loin les effets? Tout au moins, peut-on expliquer l'action de ces moyens par des opinions moins théoriques?

Dans cet ordre d'idées, on a proposé le salol et la naphthaline. A mon avis, le salol, quand il est employé à doses suffisantes, exerce plutôt sur l'appareil rénal une action irritante qui ne paraît guère de mise en présence d'une pyélite aiguë. Quant à la naphthaline, proposée par Pezzer, on ne saurait oublier qu'elle provoque des douleurs lombaires, des ardeurs

uréthrales, du ténesme, et que les urines prennent assez rapidement une teinte brunâtre, due à des produits de décomposition divers, sans compter que M. Panas, l'administrant à des lapins, a provoqué chez eux le développement de cataractes. En voilà assez pour condamner l'emploi de ces deux médicaments dans la pyélite aiguë.

Contre l'élément douleur, on conseillera les applications locales opiacées et belladonnées, l'extrait thébaïque à l'intérieur, le suppositoire avec 1 centigramme d'extrait de belladone et 40 centigrammes de poudre d'opium brut, et enfin les grands bains tièdes et prolongés.

E. — La nature de la cause impliquera certaines indications particulières que nous signalerons rapidement. Ainsi le repos, le régime lacté, les émissions sanguines, avec le minimum de médicaments, résumeront le traitement de la pyélite traumatique. Quant à la pyélite calculeuse, elle relève avant tout des moyens destinés à favoriser la dissolution, ou mieux l'expulsion, des calculs. Dans la pyélite blennorrhagique, on se montrera très modéré relativement à l'administration des balsamiques et l'on insistera sur le lait et les boissons émoullientes. Les pyélites par rétention d'urine et les pyélites ascendantes ne sauraient être traitées indépendamment de leur cause. Les pyélites de la convalescence des pyrexies, et de la fièvre typhoïde en particulier, que j'ai signalées en 1877, guérissent simplement par le régime lacté<sup>1</sup>.

### III

#### Traitement des pyélites chroniques.

Ce traitement est d'une grande difficulté; car ses indications n'ont de la précision que l'apparence, et les moyens que nous avons pour les remplir n'offrent guère plus de certitude, quand la maladie en est arrivée à la phase de chronicité. Cependant, la thérapeutique médicale compte des succès à son

1. ALBERT ROBIN. — Essai d'urologie clinique. La Fièvre typhoïde. Paris 1877.

actif, à la condition qu'on procède systématiquement et qu'on ne se laisse pas décourager, si le succès ne répond pas d'emblée aux tentatives médicamenteuses.

D'abord, il importe de traiter la maladie aussi longtemps que l'urine renferme des globules de pus, fût-ce en très minime quantité. La disparition des leucocytes doit être durable pour acquérir une réelle valeur; car l'on voit quelquefois ceux-ci disparaître temporairement, pendant que l'urine reprend sa limpidité; puis, tout à coup, des traces d'albumine reparaisent et bientôt après un dépôt purulent plus ou moins abondant, souvent sans cause appréciable.

#### A. — TRAITEMENT HYGIÉNIQUE ET DIÉTÉTIQUE

En premier lieu, viennent les prescriptions relatives à l'hygiène et au régime.

1° *Hygiène.* — L'hygiène consiste à activer les fonctions cutanées, à l'aide de frictions quotidiennes avec un liniment stimulant, tel que le baume de Fioravanti, associé à la teinture de quinquina, à l'alcool camphré et à une petite quantité de teinture de noix vomique. Le malade sera vêtu de flanelle; il se mettra en garde contre les refroidissements, qui provoquent des congestions rénales, comme l'attestent les crises paroxystiques de l'hémoglobinurie. Il séjournera longtemps au lit, s'abstiendra de rapports sexuels et, tout en évitant la fatigue musculaire, il fera néanmoins dans la journée quelques exercices modérés, comme la promenade lente, qui activera la perspiration cutanée.

2° *Régime.* — Quant au régime, il se résume encore dans l'usage exclusif du lait, que l'on continuera tant que le malade pourra le supporter. Plus tard, on permettra les œufs, les viandes blanches, quelques légumes verts réduits en purée et des fruits cuits. Mais les aliments suivants demeureront interdits jusqu'à complète guérison : gibier, mouton, gibier d'eau, viandes marinées, charcuterie, oseille; tomates, haricots verts, asperges, cresson, champignons, truffes et condi-

ments divers. Comme *boisson*, on continuera le lait écrémé. En cas d'intolérance on permettra un peu de vieux vin rouge ou blanc coupé d'eau d'*Évian*, d'*Alet* ou de *Pougues*. Les liqueurs, les boissons gazeuses, le vin de champagne, la bière, le café et le thé sont interdits.

Si les urines présentent une grande acidité, on insistera sur les *légumes verts* et les *fruits*, ainsi que sur le *lait* en boisson, additionné d'une eau minérale alcaline comme *Vals* et *Vichy*. Mais, en essayant de diminuer l'acidité urinaire, se garder de rendre alcalines les urines, ce qui favoriserait la précipitation des phosphates et la formation de calculs secondaires. J'ai vu un individu atteint de pyélite chronique entretenue par de la lithiase urique, dont les urines très acides devinrent alcalines après une cure exagérée à Vichy et qui, bien des mois plus tard, rendit à la suite d'une crise terrible des calculs formés au centre d'acide urique et recouverts d'une épaisse couche de phosphate de chaux, alors que, dans ses crises antérieures, il n'avait jamais éliminé que de l'acide urique pur. J'ai observé aussi des faits qui me permettent d'affirmer que, dans des pyélites chroniques non primitivement calculeuses, des calculs phosphatiques pouvaient se produire secondairement, sous l'influence d'une médication alcaline trop active ou trop longtemps prolongée.

#### B. — TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

1° *Médication balsamique.* — La médication balsamique habilement dirigée occupe le premier rang et, parmi ses agents, ceux qui augmentent dans l'urine la proportion de l'acide hippurique, c'est-à-dire les médicaments qui renferment les acides benzoïque, toluïque, cinnamique, etc. J'ai démontré en effet depuis l'année 1873 que l'acide hippurique, qui passe dans l'urine après l'ingestion des benzoates ou des produits qui en contiennent, non seulement sature le carbonate d'ammoniaque des urines qui commencent à se décomposer, mais exerce aussi une action topique favorable sur la muqueuse

des voies urinaires et retarde la fermentation de l'urine<sup>1</sup>, ce qui est d'une haute importance pour obvier à l'une des causes de la production des calculs phosphatiques secondaires. Ajoutons à cela que les balsamiques diminuent, dans une proportion notable, la formation de l'acide urique.

Sans m'arrêter à l'étude de tous les médicaments de cette série qui sont utilisables, j'insisterai seulement sur ceux que j'ai étudiés personnellement.

C'est d'abord l'*acide benzoïque*. Comme il est fort peu soluble dans l'eau, on l'administrera sous forme de limonade, à la dose de 1 gramme à 1 gramme et demi, que l'on fera dissoudre à chaud dans 950 grammes d'eau ordinaire; après refroidissement, compléter le litre avec de l'eau distillée de cannelle. Si l'on a des raisons de craindre l'ingestion de cette quantité de liquide — qui doit nécessairement être prise entre les repas, — on donnera l'acide benzoïque sous la forme pilulaire et, de préférence, avant les repas. Dans ce cas, pour modérer l'action parfois irritante de ce médicament sur l'estomac, l'employer à des doses plus faibles et l'associer à la *thériaque* dans la formule suivante :

℞ Acide benzoïque. . . . . 0gr,20  
Thériaque. . . . . 0gr,10

Pour une pilule. Prendre de deux à quatre pilules par jour.

Le gros inconvénient de l'acide benzoïque, c'est qu'il fatigue rapidement l'estomac. Si cet organe est trop susceptible, on lui substituera le *benzoate de soude*, qui sera donné en pilules ou en potion, de préférence trois heures après le déjeuner et le dîner. On formulera :

℞ Benzoate de soude. . . . . 4 grammes.  
Sirop de framboises. . . . . 30 —  
Eau de tilleul. . . . . 90 —

F. S. A. potion, dont on prendra une grande cuillerée dans une petite tasse d'infusion de spiræa ulmaria ou de buchu, trois heures après les repas.

La dose de benzoate de soude à prendre journellement

1. GOSSELIN et ALBERT ROBIN. — Traitement de la cystite ammoniacale par l'acide benzoïque. — *Archives générales de médecine*, 1894.

varie, suivant les cas, de 1 à 4 grammes. Cette dernière quantité ne doit pas être dépassée et il vaut mieux employer des doses plus faibles, afin de pouvoir les prolonger davantage. Toutefois, j'ai remarqué qu'il y avait quelque avantage à user temporairement des hautes doses; car le benzoate de soude possède aussi des propriétés expulsives qui pourront être utilisées, quand la pyélite sera sous la dépendance de la lithiase urique. Dans ces cas, l'urine rendue après deux à trois jours laisse déposer un sédiment où le pus surmonte une couche plus dense, grisâtre, formée d'urate de soude; puis, le dépôt d'urate s'atténue et, vers le dixième ou le douzième jour, survient une légère attaque de colique néphrétique avec expulsion de graviers. J'ai vu cette éventualité se réaliser dans quatre cas, ce qui éloigne au moins l'idée d'une coïncidence.

Au-dessous du benzoate de soude viennent : le *salicylate de soude*, que je n'ose guère recommander; car il n'est pas sans exercer sur le rein une action dont les effets ont été peut-être exagérés, mais n'en sont pas moins réels; puis, la *térébenthine*, les *baumes de copahu*, de *tolu*, du *Canada*, le *styrax*, l'*eucalyptol*, etc., auxquels l'on ne devra recourir qu'exceptionnellement, à défaut du benzoate de soude. Seulement, on devra se rappeler que tous ces médicaments fatiguent rapidement les voies digestives et déterminent des troubles dyspeptiques caractérisés par une sensation de chaleur épigastrique, un état nauséux, de l'anorexie, de la diarrhée et parfois des vomissements, sans compter que, pris à haute dose ou trop longtemps administrés, les balsamiques irritent les voies urinaires et sont des agents de congestion du rein et du bassin.

Il serait trop long de rappeler ici toutes les formes pharmaceutiques sous lesquelles ces médicaments doivent être administrés; je ne ferai d'exception que pour la térébenthine qui, associée avec le camphre, à l'extrait thébaïque et à l'aconit, semble plus recommandable quand la pyélite est douloureuse.