

il faut bien se rappeler que ces sujets ne résistent guère aux traumatismes les plus légers et que, suivant l'expression de Le Dentu, leur vie tient véritablement à un fil.

Les chirurgiens se récusant, on voit que nous avons le droit de traiter médicalement ces malades, pour lesquels nous ne pouvons d'ailleurs pas grand'chose.

On se souviendra, en tout cas, qu'il s'agit d'une affection compatible avec une longue survie; il est vrai que le dénouement étant souvent précipité par un incident banal (chute dans un escalier, plaie de jambe, bronchite, etc.), les patients doivent être entourés des plus grands soins.

Comme dans la majorité des faits, et nous venons d'en observer un récemment, c'est l'urémie qui joue le plus grand rôle dans les accidents terminaux, on traitera les malades en brightiques. Le traitement du gros rein polykystique se résume en deux mots : *abstention chirurgicale, traitement médical des néphrites chroniques.*

2° Nous n'insisterons pas sur la dégénérescence kystique chez le fœtus. Elle peut, par son volume, devenir une cause de dystocie. Le forceps ou la version sont loin de toujours suffire, la ponction reste insuffisante et l'accoucheur est quelquefois obligé d'en venir à l'éventration et au morcellement de l'enfant.

CHAPITRE XII

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE DU REIN

PAR

S. AUDRY

Médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Indications générales.

Le rein, chez les phtisiques, peut être atteint de diverses façons; c'est tantôt la dégénérescence graisseuse ou amyloïde qui s'installe, tantôt une néphrite qui s'établit. Mais il existe une véritable tuberculose rénale, qui seule nous intéresse ici.

Il est naturel de distinguer dans cette dernière deux types distincts. Le premier correspond à l'envahissement de l'organe par les granulations miliaires, au cours d'une phtisie aiguë; le second comprend une série de lésions variables, évoluant d'une façon chronique (pyélo-néphrite tuberculeuse, infiltration par des noyaux tuberculeux qui s'ouvrent quelquefois dans les bassinets, hydronéphrose tuberculeuse, tuberculose massive du rein (Tuffier).

Du premier type nous ne dirons rien. Bien que Colin ait rencontré une granulie à forme primitivement rénale, on peut considérer cette tuberculose aiguë du rein comme un simple épisode anatomique au cours d'une infection contre laquelle on reste absolument désarmé. Nous n'avons en vue,

dans ce chapitre, que la tuberculose chronique de cet organe.

Il est inutile de prévenir qu'on doit bien peu compter sur la guérison de cette dernière. Cependant, on a plusieurs fois rencontré à l'autopsie l'enkystement des produits caséux et la cicatrisation des cavernes. Le Dentu, pour ne citer qu'un auteur, s'exprime ainsi à cet égard : « Il n'est pas douteux que la tuberculose du rein puisse guérir ; mais elle guérit d'ordinaire à l'insu du médecin ou du chirurgien. C'est en effet quand le foyer tuberculeux est peu étendu, que la maladie est par conséquent peu avancée et qu'elle n'a point encore, par la gravité de ses symptômes, attiré l'attention, qu'elle peut rétrograder. Cette évolution n'est souvent révélée que par une trouvaille d'amphithéâtre ; mais il est permis de la supposer chez des sujets qui recouvrent leur santé, après avoir présenté les symptômes rationnels de l'affection. Je l'ai observée très nettement chez une malade que j'ai guérie d'accidents urétéro-vésicaux de nature certainement tuberculeuse par la taille vésico-vaginale suivie de l'établissement d'une fistule vésico-vaginale temporaire. »

Rosenstein croit qu'on peut attendre quelque chose du traitement, tant qu'il n'existe pas d'altérations pulmonaires très accusées. N'oublions pas, d'ailleurs, que la survie est quelquefois longue (jusqu'à dix ans, d'après Fürbringer), et qu'un simple traitement palliatif doit rendre des services inappréciables.

Il n'est pas hors de propos de rappeler comment meurent les malades dont il est question ; on comprendra mieux de la sorte les soins, malheureusement trop souvent impuissants, qu'il convient de leur donner.

La pyélite étant la règle et l'uretère s'obturant dans certains cas, les patients peuvent succomber à la septicémie. Ils sont, d'autre part, fréquemment emportés par la cachexie, à laquelle contribue dans une large mesure la tuberculose des autres organes. Enfin, ils sont exposés à des complications, à l'ouverture d'un phlegmon périnéphrétique au dedans ou au dehors. Si les sujets présentent d'ailleurs parfois des symp-

tômes d'empoisonnement urémique, il faut reconnaître que les accidents du mal de Bright sont rares chez eux.

II

Traitement de la tuberculose du rein.

1° *Prophylaxie.* — La prophylaxie de cette affection redoutable ne nous arrêtera pas longtemps. Elle est naturellement celle de la tuberculose considérée au point de vue le plus général. Dans le cas particulier, en combattant la tuberculose génito-urinaire à marche ascendante, on surveillera soigneusement les testicules et l'urèthre des prédisposés. Fürbringer recommande de traiter les blennorrhagies chroniques de ces derniers pour prévenir les altérations rénales tuberculeuses.

2° *Hygiène et régime.* — Lorsque ces dernières sont installées et reconnues grâce à quelques-uns de leurs symptômes (douleur, polyurie limpide et ensuite louche, hématuries, tumeurs, altérations concomitantes des autres organes, présence du bacille dans les urines), quelle ligne de conduite convient-il d'adopter ?

Nous n'insisterons pas sur les préceptes d'*hygiène* applicables au traitement de toutes les tuberculoses. Le traitement général sera celui qui se prescrit au cours d'une phtisie pulmonaire. *L'alimentation* doit être essentiellement tonique, consister en viandes, corps gras, etc. Le lait, dont on augmentera la quantité pendant les poussées aiguës, rendra les plus grands services. Il pourra être pris comme boisson aux repas, coupé ou non avec l'eau de chaux, de Vals ou de Vichy ; mais ce serait une faute lourde, sous prétexte de lésion rénale, que de condamner le patient au régime lacté et végétarien.

Le malade évitera les vins riches en alcool, les bières fortes et surtout les liqueurs. Peut-être fera-t-il bien d'exclure de sa table les asperges, l'oseille et les tomates, ainsi que les

ments trop épicés, toutes substances qui ne sont pas de mise au cours des pyélites ordinaires. L'huile de foie de morue, le sirop d'iode de fer, les préparations iodo-tanniques, le quinquina pris aux repas, sont d'une grande utilité. Le Dentu cite l'observation d'un jeune homme atteint de pyélo-néphrite double très probablement tuberculeuse, et chez lequel l'huile de foie de morue à haute dose parut avoir une efficacité incontestable. On s'efforcera d'entretenir le bon fonctionnement de la peau avec des baigns fortifiants, salés ou sulfureux, des frictions sèches ou pratiquées avec des lotions excitantes. Il convient de faire remarquer que les patients se trouveront toujours bien du repos et du séjour dans les climats tempérés. Fürbringer assure que, dans les cas au début, les cures climatiques lui ont donné plusieurs fois des rémissions prolongées et des résultats inespérés. A plus forte raison, si la tuberculose pulmonaire dominait, on enverrait les malades dans les villes d'eaux et les climats appropriés.

3° *Traitement médicamenteux.* — Doit-on prescrire les médicaments considérés comme capables de jouer un rôle antibacillaire? Il est bien entendu que, là encore, il faut tenir compte de la prédominance ou de l'effacement des lésions pulmonaires. La créosote nous paraît avoir dans certains cas une action trop nocive sur le rein pour qu'on puisse la prescrire sans crainte, lorsque les altérations rénales sont accusées. Le Dentu semble assez partisan de l'iodoforme et du borate de soude. Il est évident qu'on devrait, si on ordonnait ces substances, surveiller soigneusement l'état des organes digestifs et des voies urinaires.

4° *Traitement local.* — La médication révulsive sera mise en œuvre avec une grande persévérance. Elle joue, en face d'un rein tuberculeux, le rôle qu'elle joue vis-à-vis d'un poumon semblablement atteint. Rosenstein croit d'autant plus volontiers à son efficacité qu'il attribue, avec l'école allemande de son époque, un grand rôle à l'inflammation dans l'extension des lésions rénales tuberculeuses. La révulsion sert, d'ailleurs, à combattre la douleur que nous retrouverons tout à l'heure.

On emploiera donc les badigeonnages de teinture d'iode, les cataplasmes sinapisés, les ventouses sèches, les pointes de feu fréquemment répétées. En cas de crises aiguës, on ordonnera quelques émissions sanguines, des ventouses scarifiées, des sangsues. Rosenstein conseille même des exutoires agissant d'une façon plus soutenue, des cautères ou des sétons. On se gardera d'ordonner des vésicatoires et des topiques qui pourraient déterminer une poussée de cystite et même de néphrite.

5° *Médication symptomatique.* — Certains symptômes prédominent quelquefois et réclament alors une médication spéciale. C'est ainsi qu'on sera souvent obligé de lutter contre les douleurs présentées par les malades, douleurs qui sont d'ailleurs fréquemment le fait de la cystite tuberculeuse. On emploiera dans ce but les baigns de siège, les baigns tièdes prolongés; on recommandera le repos, on augmentera le régime lacté. Jaccoud prescrit le bromure de potassium ou de camphre, de préférence aux préparations opiacées qui n'auraient qu'une efficacité très contestable. Rosenstein, qui est aussi partisan du bromure de potassium, reconnaît de son côté qu'il n'a pas retiré des injections sous-cutanées tout le bénéfice qu'il en attendait. Cependant, il est impossible de renoncer à l'opium qu'on administrera soit en potion, soit en injections hypodermiques, soit encore sous forme de suppositoires. Ajoutons, comme nous l'avons déjà dit, que la révulsion rendra des services contre les douleurs lombaires. On sera maître, bien entendu, d'employer les emplâtres et les limiments calmants ordinaires; on puiserait d'ailleurs, au besoin, dans la liste des remèdes qu'on possède actuellement contre la douleur; mais la plupart, tels que l'antipyrine, sont malheureusement dangereux pour le rein et demandent à être surveillés de près. Quant aux divers traitements chirurgicaux préconisés dans le but de pallier les souffrances causées par une cystite concomitante, ils ne sont pas de notre ressort et ne doivent pas être décrits ici.

Au cas où les urines deviendraient plus purulentes qu'à l'ordinaire, que les symptômes de pyélite s'accroîtraient et

que le malade paraîtrait s'infecter, on pourrait être tenté, dans le but de modifier cet état, d'administrer les *balsamiques* et les *diurétiques*. Mais les auteurs (Jaccoud, Le Dentu) sont d'avis d'être très prudents à cet égard, de crainte que ces substances n'irritent le filtre rénal et les voies d'excrétion. Ce n'est donc qu'avec de grandes précautions qu'on ordonnerait la térébenthine, la terpine, l'eucalyptol, le copahu, le santal et autres agents semblables. Nous en disons autant du *salol*, qu'on a préconisé comme antiseptique dans certaines affections urinaires. Quant à l'*acide salicylique* et au *benzoate de soude*, Jaccoud croit qu'ils peuvent être employés par périodes, dans le but de prévenir les effets de la décomposition et de la purulence de l'urine; leur emploi ne doit d'ailleurs jamais être longtemps continué.

Les *hématuries* se traiteront surtout par le repos.

La *fièvre* est fort difficile à combattre; Jaccoud donne en pareil cas la préférence à l'*acide salicylique*. Elle commande quelquefois certaines interventions chirurgicales. On se méfiera des antithermiques ordinaires (antipyrine, phénacétine, etc.).

Les diverses *complications* qu'on rencontre de temps à autre (généralisation aux divers segments de l'appareil génito-urinaire, phlegmon périnéphrétique) demandent le traitement classique. On luttera dans la mesure du possible et suivant les règles ordinaires contre les diverses localisations tuberculeuses.

6° *Traitement chirurgical*. — Nous n'avons pas à nous appesantir sur un point qu'on trouvera traité dans d'autres pages; cependant, il est bien difficile de ne pas rappeler en terminant qu'il existe un *traitement chirurgical* de la tuberculose rénale.

Mais on se souviendra, avec Guyon, que ce dernier reste en somme exceptionnel et qu'il ne doit pas être considéré comme absolument curatif, bien qu'on ait cité dans ces derniers temps de fort beaux succès à l'actif de la néphrectomie. La bilatéralité presque constante des lésions, l'extension de la tuberculose à d'autres organes, suffisent pour faire comprendre qu'on ne doit pas faire grand fond sur les interventions sanglantes.

Cependant, on peut être obligé d'agir dans certains cas, en face d'un phlegmon périnéphrétique ou bien d'un rein volumineux qui est le siège de phénomènes de rétention. Une tumeur rénale douloureuse, coïncidant avec un état général assez bon, semble d'autre part légitimer l'intervention.

On pratique tantôt la *néphrotomie*, tantôt la *néphrectomie* primitive ou secondaire. Les indications de ces opérations ont été discutées ailleurs: il faut savoir que la néphrectomie est très grave et qu'elle est contre-indiquée lorsqu'il existe un état général franchement mauvais, lorsque le second rein est malade; qu'elle n'est pas non plus de mise quand la tuberculose a gagné les poumons ou la vessie.