

## CHAPITRE XVI

### TRAITEMENT DE LA CHYLURIE

PAR

ALBERT ROBIN

De l'Académie de Médecine

ET

PAUL LONDE

Assistant de clinique à l'hôpital de la Pitié.

#### I

#### Définition, caractères et pathogénie de la chylurie.

1<sup>o</sup> *Définition.* — On désigne sous le nom de *chylurie* l'état pathologique dans lequel les urines renferment des matières grasses émulsionnées et accompagnées d'un élément caractéristique du chyle ou de la lymphe.

Ces urines ont l'aspect laiteux ou lactescent, bien qu'elles diffèrent, comme l'indique la définition précédente, des urines vraiment laiteuses de la *galacturie*. C'est pourquoi on a encore donné à la chylurie le nom de *diabète laiteux ou lymphatique* (Gubler).

L'aspect laiteux des urines chyleuses provient de ce que les matières grasses qu'elles renferment y sont à l'état de fine émulsion; ce caractère, joint à la présence des globules blancs, les distingue de la simple *lipurie* où la graisse forme des gouttes qui nagent dans le liquide ou se réunissent en taches

d'huile à sa surface, de façon à lui donner l'aspect de bouillon gras.

Il existe enfin une troisième variété d'urines grasses, dans laquelle les graisses sont *saponifiées*. Cette variété est purement symptomatique et n'a pas d'existence indépendante; elle ne réclame aucun traitement particulier. Pour le moment, nous n'avons à nous occuper que de la chylurie.

2<sup>o</sup> *Caractères.* — Les urines chyleuses se recouvrent après repos d'une pellicule crémeuse; fréquemment elles se coagulent spontanément et l'on voit de gros caillots blanchâtres ou rougeâtres occuper le fond du verre où on les recueille. On y rencontre de la fibrine, de la sérine, de la globuline et des peptones. La coloration des urines purement chyleuses est blanc jaunâtre, opaque. Mais la présence du sang est habituelle et leur donne une coloration qui varie du brun au rouge foncé vin de Porto ou au brun sale. D'autres fois, dans le liquide blanchâtre on voit nager des caillots allongés, rouges ou gris rougeâtre.

L'existence de parasites dans les urines chyleuses a servi de base à une distinction étiologique. On a distingué<sup>1</sup> la chylurie parasitaire et la chylurie non parasitaire, tout en leur reconnaissant une même symptomatologie. La première ne s'observe que dans les pays chauds (la Réunion, île Maurice, Brésil, Antilles, Égypte, Indes, Chine, Australie, Nouvelles-Hébrides, Taïti), particulièrement chez les adultes. Le lymphatisme et le paludisme en sont les causes prédisposantes.

Le parasite le plus fréquent est la *Filaria sanguinis hominis* de Wolcherer (1860). On y rencontre aussi le *Distome* ou *Bilharzia hæmatobium*. On peut trouver dans les urines ces deux parasites à la fois<sup>2</sup>. Leur recherche est d'ailleurs assez délicate.

Les caractères accessoires de la chylurie sont les suivants.

L'émission d'urines chyleuses est souvent intermittente.

1. ALBERT ROBIN. — *Société médicale des Hôpitaux*, 1882.

2. L'embryon de *filaria* qu'on rencontre dans les urines chyleuses mesure 125  $\mu$  sur 7 à 8  $\mu$ .

Ainsi dans ces cas l'urine n'est chyleuse, par exemple, qu'après les repas, surtout après les repas copieux. Le plus ordinairement, la chylurie atteint son maximum pendant le jour et son minimum pendant la nuit, où elle disparaît souvent d'une manière complète. Elle est plus abondante dans la position verticale que dans la position horizontale, et la plupart des chyluriques qui ont été observés par l'un de nous voyaient leurs urines s'éclaircir et reprendre l'apparence normale après un certain temps de décubitus dorsal, même pendant la journée. Elle peut alterner avec l'hématurie et Brieger l'a vu disparaître par la simple suppression des graisses alimentaires.

Cette affection s'accompagne de douleurs rénales et lombaires, qui prennent parfois pendant les accès les caractères de la colique néphrétique. Les accès sont, en effet, de véritables coliques néphrétiques provoquées par le passage de caillots fibrineux à travers l'uretère.

3° *Pathogénie*. — La chylurie est une affection très sérieuse qui finit par épuiser le sujet qu'elle atteint, sans parler des incidents qui viennent la compliquer; aussi son traitement mérite-t-il de fixer l'attention; mais il faut dire que jusqu'à présent ce traitement est resté bien incertain, parce qu'il n'a pas tenu un compte suffisant des troubles fonctionnels qu'il avait à combattre et qu'il est demeuré plus symptomatique que pathogénique. C'est pourquoi, avant de passer en revue les diverses opinions des auteurs, nous allons rechercher si les théories pathogéniques ne pourraient pas servir de point d'attache à un traitement raisonné.

M. Fernand Roux, dont on connaît la compétence<sup>1</sup>, résume ainsi son opinion sur la pathogénie de la chylurie: « Le parasite ne joue qu'un second rôle »; la preuve en est que les filaires manquent dans certains cas. Ce qui ne fait jamais défaut, c'est l'obstruction et la dilatation consécutive des vaisseaux lymphatiques. Ainsi, la filaire n'est pas indispen-

1. FERNAND ROUX. — Traité pratique des maladies des pays chauds, 1888, t. III, p. 68.

sable pour expliquer la pathogénie de la chylurie: « Celle-ci reconnaît une origine mécanique, qui a son point de départ dans une altération fonctionnelle ou lésionnelle du système lymphatique. » Le parasite n'agirait que par l'intermédiaire d'une lésion du système lymphatique, lésion qui peut exister sans provocation parasitaire.

Gubler, lui aussi, admettait comme l'une des conditions de la chylurie la transformation variqueuse des vaisseaux lymphatiques du rein. Virchow a cherché dans le sang le point de départ de l'excrétion chyleuse. D'autres auteurs ont pensé qu'il existait une lésion du parenchyme rénal, mais Siegmund n'a pas eu de peine à ruiner cette hypothèse.

En somme, la théorie lymphatique est celle qui semble la plus rationnelle. Elle a pour elle de nombreuses constatations anatomo-pathologiques; elle a jusqu'à un certain point l'étiologie, puisque les sujets lymphatiques et strumeux sont réellement prédisposés à cette affection; elle a aussi ce fait important que la chylurie peut se compliquer de lymphocèle, de lympho-scrotum, de lymphorrhagie cutanée, d'éléphantiasis, et même d'ascite chyleuse.

Au point de vue pathogénique, il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que l'hématurie se rencontre aussi bien dans la chylurie non parasitaire que dans la variété parasitaire. C'est là un nouveau point commun entre ces deux variétés de chylurie; cela prouve bien que la filaire n'est qu'une des causes qui engendrent l'altération des vaisseaux lymphatiques.

Manson a soutenu que les vaisseaux lymphatiques laisseraient seulement transsuder leur contenu dans la vessie. Cette opinion a réuni un grand nombre d'adhérents. Mais nous pensons, avec W. Roberts, que le point de départ de la chylurie peut être aussi, et bien plus fréquemment, l'uretère et surtout le rein.

Autrefois, sous l'influence des découvertes de Manson, on rangeait toutes les obstructions lymphatiques sous le nom de *filariose*, parce que l'on croyait que la filaire était l'unique agent provocateur des lésions. Aujourd'hui, après les recher-

ches si souvent négatives d'observateurs autorisés, il faut bien reconnaître à l'obstruction lymphatique, quelle que soit sa localisation, une étiologie beaucoup plus générale. Malheureusement, les causes extra-parasitaires de l'obstruction lymphatique ou du ralentissement de la circulation lymphatique nous échappent encore dans beaucoup de cas.

L'un de nous (Albert Robin) s'est demandé si un trouble quelconque de la nutrition ne figurait pas au nombre de ces causes extra-parasitaires et, de fait, il a recueilli certains faits qui tendraient à prouver l'exactitude de cette vue. Ainsi, il a constaté la diminution du coefficient d'oxydation azotée, l'augmentation notable des pertes en potasse, en chaux et en magnésie, tandis que les pertes en acide phosphorique, en chlore et en soude, semblaient plutôt restreintes. Mais il est bien difficile de savoir si les troubles nutritifs corrélatifs aux variations ci-dessus sont des causes ou des effets; ce qui réduit beaucoup la conclusion pratique qu'ils inspireraient.

## II

#### Des divers traitements médicamenteux de la chylurie et de leurs résultats.

Avant d'exposer les indications thérapeutiques qui découlent des notions précédentes, nous allons faire une revision des résultats obtenus jusqu'à présent avec les médicaments habituellement mis en usage. Nous n'insisterons que sur les agents qui ont eu quelques succès à leur actif<sup>1</sup>.

1° *Ergotine*. — L'ergotine, associée au perchlorure de fer, a semblé — dans un cas de Chauvet (hématochylurie parasitaire douteuse) — diminuer la teneur des urines en chyle. Mais la guérison ne fut obtenue dans ce cas que grâce à l'emploi combiné de l'hydrothérapie, du tannin et de l'iode.

1. Voyez l'excellente thèse de MONVENOUX (1884) sur « Les matières grasses dans l'urine ».

2° *Préparations tanniques*. — Les tanniques, chez le même malade, ont été administrés sous la forme suivante :

℞ Ratanhia . . . . .	10 grammes.
Tannin . . . . .	6 —
Cachou . . . . .	3 —

Diviser cette quantité en 100 pilules. Donner 6 pilules par jour, pour aller jusqu'à 20 en augmentant progressivement.

Ce malade prenait concurremment des bains froids à 15°; après le bain, les urines étaient « remarquablement claires ». Ultérieurement, on lui donna un sirop iodé. Le tannin, associé soit à la *belladone*, soit à la *noix vomique*, n'a pas réussi entre les mains de Chauvet.

Employé conjointement avec les *acides minéraux*, le tannin a donné des améliorations à Proust. Mais c'est dans l'administration alternante ou simultanée des *tanniques* et des *iodiques* que l'on devrait mettre le plus de confiance, si l'on en juge par les effets signalés dans les auteurs.

Ainsi, la préparation suivante a parfaitement réussi à Chauvet :

℞ Décoction d'uva ursi	} aa. . . . .	150 grammes.
— de ratanhia		
Iodure de potassium . . . . .	6	—
Essence de menthe . . . . .	XI	gouttes.

F. s. a. Mélange dont on prendra deux cuillerées à soupe chaque jour.

Pendant cette médication, le malade de Chauvet prenait deux *bains froids* par jour et buvait deux verres d'*eau de goudron*. Ce traitement fut institué le 5 juillet; le 29 septembre, la guérison paraissait définitive. Fait intéressant : on avait remarqué, au début de la cure, que la réapparition des urines chyleuses avait coïncidé avec la cessation du médicament.

L'*acide gallique* a été employé seul ou associé. Bence-Joncs vante ce médicament, qu'il donne à la dose de 1 gramme trois fois par jour. Au bout de deux jours, dans un cas, l'acide gallique fit disparaître les matières grasses et l'albumine de

l'urine; dans un autre cas, son usage longuement prolongé semble avoir amené une cure définitive.

Goodwin de Norwich aurait fait la même observation.

Dans l'hémato-chylurie, Smith a aussi obtenu une amélioration. Par contre, Carter<sup>1</sup> a échoué. Smith<sup>2</sup> a remarqué dans un autre cas une amélioration en donnant, concurremment avec l'acide gallique, le perchlorure de fer : le malade avait pris antérieurement sans grand résultat du vin anti-monié et du sulfate de quinine.

L'acide gallique a été vainement employé par Ackermann.

3° *Préparations ferrugineuses.* — L'utilité des *préparations ferrugineuses*, et particulièrement du *perchlorure de fer*, dans une affection si fréquemment accompagnée d'hémorragie, paraît indiscutable. Si ce médicament n'a jamais suffi à lui seul au traitement d'aucun cas de chylurie ou d'hémato-chylurie, du moins il paraît avoir eu une influence favorable dans bon nombre de faits. Il a souvent été administré dès le début, avant les préparations tanniques et les préparations iodées.

Chauvet dit en avoir retiré plusieurs fois un certain avantage; il employait le perchlorure de fer<sup>3</sup>, à la dose de V à VIII gouttes le matin dans du café. Rayer s'est servi du *sous-carbonate de fer*<sup>4</sup>.

Chapotin<sup>5</sup>, Barbour<sup>6</sup> Juvénat<sup>7</sup>, ont eu aussi recours au fer, associé à d'autres médicaments, notamment à la *térébenthine* ou aux *acides minéraux*. Ainsi A. T. H. Waters, pour un cas

1. CARTER. — On the Connection between a local affection of the lymphatic system and chylous urines; with remark on the pathology of the disease. *Medico-chirurgical Transactions*, 1862, vol. XLV.

2. SMITH. — Two cases of chyluria, General Hospital, Madras. *Medical Times and Gazette*, t. I, 1874, p. 37.

3. COLLIGNON. — De l'hématurie chyleuse, sa genèse, son traitement. — *Thèse de Paris*, 1881.

4. RAYER. — *L'Expérience*, t. I.

5. CHAPOTIN. — Topographie médicale de l'île-de-France. — *Thèse de Paris*, 1812, p. 57.

6. BARBOUR. — Two cases of chylous urin. — *Glasgow Medical Journal*, t. XI, p. 24, 27; 1879.

7. JUVENAT. — Recherches sur l'hématurie endémique et sur la chylurie. — *Thèse de Paris*, 1853.

de chylurie non parasitaire, a combiné dans la même formule le *sulfate de fer* avec le *bisulfate de quinine* et l'*acide sulfurique dilué*.

℥	Bisulfate de quinine. . . . .	0 gr. 12.
	Sulfate de fer . . . . .	0 gr. 12.
	Acide sulfurique dilué. . . . .	X gouttes.
	Infusion de quassia . . . . .	30 grammes.

F. s. a. Potion, à prendre trois fois par jour, pendant cinq à six jours de suite.

Telle est la première période de son traitement médicamenteux<sup>1</sup>.

Pendant une seconde période, A. T. H. Waters administre l'*opium*<sup>2</sup>, à la dose de 0<sup>gr</sup>,06 le soir au coucher et, en même temps, il fait prendre l'acide gallique à dose croissante. Il commence par 0<sup>gr</sup>,60 par jour, puis donne progressivement jusqu'à la dose colossale de 8 grammes par jour, pour redescendre ensuite à 0<sup>gr</sup>,60. En quarante et un jours, le malade aurait pris 215 grammes d'acide gallique!

Enfin, concurremment avec le traitement médicamenteux précédent, Waters ordonne : le repos à la chambre et de fréquents *bains de vapeur*. Il conseille aussi le *régime* suivant : viande, pommes de terre, œufs, lait, thé et beurre, pain à l'arrow-root; comme boisson, de l'eau panée et 180 grammes de vin de Xérès.

Ce qui distingue surtout ce traitement des autres, c'est l'usage combiné de l'opium avec l'acide gallique. Le succès a été complet dans le cas de Waters; mais, quand on considère les énormes doses absorbées par le malheureux patient, on se demande vraiment s'il a guéri parce que ou quoique!

4° *Préparations iodiques.* — Nous avons déjà vu que le plus souvent on avait employé, en même temps que les astringents, les *préparations iodées*. Voici, outre celles que nous

1. A. T. H. WATERS. — A case of chylous urine. *Med. Chirurg. Transactions*, t. XLV, p. 209.

2. Inutile de dire que l'*opium* a été plus d'une fois employé, dans les cas où l'expulsion des coagulations chyleuses donnait lieu à des coliques néphrétiques.

avons déjà signalées, d'autres formules qui ont également réussi à Chauvet<sup>1</sup>, dans des cas d'hémato-chylurie d'origine douteuse :

℥ Iode métallique. . . . .	1 gr. 50.
Iodure de potassium. . . . .	3 grammes.
Ratanhia. . . . .	4 —
Sirop simple. . . . .	500 —

F. s. a. Sirop, dont on prendra, pendant huit jours, une cuillerée à bouche par jour; pendant les huit jours suivants, deux cuillerées à bouche; pendant la troisième semaine, trois cuillerées.

Grâce à cette préparation, dont la dominante est l'iode, Chauvet a obtenu un succès en vingt-quatre jours.

Voici encore une formule préconisée par le même observateur :

℥ Iode. . . . .	3 gr. 50.
Iodure de potassium. . . . .	7 grammes.
Cachou. . . . .	8 —
Sirop simple. . . . .	1000 —

F. s. a. sirop, dont on prendra une, puis deux, puis trois cuillerées à bouche par jour.

5° *Émoullients, diurétiques, teinture de cantharides, balsamiques.* — Nous groupons maintenant des agents fort disparates, mais que réunit un lien commun, c'est leur action spéciale sur les voies urinaires, et particulièrement sur leur muqueuse. Il s'agit des émoullients, de la teinture de cantharides et des balsamiques.

Les *émoullients* (graines de lin, tisane d'orge) joints aux *diurétiques* (chiendent, reine des prés, uva ursi, etc.) ont réussi parfois à atténuer les principaux symptômes de la maladie, sinon à la guérir (Cruveilhier)<sup>2</sup>; leur utilité est surtout probable dans les cas où il y a colique néphrétique.

La *teinture de cantharides* aurait donné un succès à Cha-

1. Voir les Observations in Thèse de COLLIGNON, déjà citée.

2. CRUVEILHIER. — *Bull. de la Soc. anatomique de Paris*, 2<sup>e</sup> série, t. VII, p. 3, 1862.

potin dans un cas de chylurie parasitaire où il avait essayé inutilement les ferrugineux, le quinquina, l'*extrait de bile* et le régime animal; il l'a prescrite à la dose progressive de VI gouttes jusqu'à XX gouttes par jour.

L'*eau de goudron* a été utilisée comme adjuvant par Chauvet, à la dose de deux verres par jour.

Parmi les balsamiques, la *térébenthine* est celui qui a été le plus employé (Priestley, Chauvet, Corre<sup>1</sup>, A. Chassaniol et F. Guyot<sup>2</sup>, Crevaux<sup>3</sup>). Elle a réussi à Chassagnol et Guyot dans un cas d'hémato-chylurie parasitaire où le *copahu* avait échoué. Le malade, ayant oublié de prendre pendant plusieurs jour son médicament, a vu reparaître des urines couleur chocolat. En trois jours, après reprise du traitement, les urines avaient retrouvé leur coloration normale. Crevaux fait prendre en même temps la térébenthine et le perchlorure de fer; puis, dans une deuxième période de traitement, il donne une solution de teinture d'iode iodurée; mais son malade n'a vu cesser son hémato-chylurie parasitaire qu'à son retour en France, au moment de la saison froide; encore les urines redevinrent-elles chyleuses au mois de juin de la même année.

Le docteur T. E. Satterthwaite<sup>4</sup>, enfin, a eu un succès complet grâce à l'absorption de XX gouttes d'essence de térébenthine, prises trois fois par jour, chez un malade atteint de chylurie parasitaire depuis deux ans.

6° *Médications diverses.* — Certains cas ont guéri sans médicaments, tels ceux de Cassien<sup>5</sup>, qui ne fit usage que d'*immersions froides* de deux minutes de durée dans l'eau à 13°; on provoquait ensuite une forte réaction. Plus d'un

1. CORRE. — Obs. in Thèse de BRÉJON. — Du diagnostic différentiel de l'hématurie et de l'hémoglobulinurie, principalement dans quelques maladies endémiques des pays chauds.

2. A. CHASSANIOL et F. GUYOT. — Quelques notes de géographie médicale recueillies à Taïti (1876-1877). *Arch. de Méd. nav.*, t. XXIX, p. 61, 1878.

3. CREVAUX. — De l'hématurie chyleuse ou graisseuse des pays chauds. *Thèse de Paris*, 1872, et *Arch. de Méd. navale*, t. XXII, p. 174, 1874.

4. SATTERTHWAITE. — *Pathological Society* (12 mars 1879). *New York Med. Journal*, t. XXIX, p. 403, 1879.

5. CASSIEN. — Étude sur l'hématurie chyleuse. *Thèse de Montpellier*, 1870, p. 8.