

auteur a signalé l'effet salutaire des bains froids, des bains salés.

D'autre part, Brieger a remarqué que la *privation d'aliments gras* avait une influence sur l'aspect de l'urine.

Le malade de Cruveilhier se guérit rapidement par le simple usage de médicaments *émollients et mucilagineux*. La médication tonique était sans action sur lui.

Rayer a vu dans un cas une *saignée* de 12 onces faire disparaître pour un temps l'aspect chyleux des urines.

On sait aussi que le *changement de résidence* suffit quelquefois à guérir la chylurie parasitaire.

Enfin, il existe un médicament dont nous n'avons pas encore parlé et qui est très recommandé par John Hillis¹, c'est le *rizophora racemosa*. On emploie son écorce en décoction. Monvenoux rapporte une observation de cet auteur qui aurait eu un plein succès : il s'agissait d'un cas d'hémato-chylurie parasitaire.

Ajoutons encore que l'hématurie chylurique réclame dans quelques cas un traitement local : Fernand Roux conseille alors les *injections vésicales* d'acide tannique en solution aqueuse, selon la pratique de M. F. Guyon.

7° *Résultats généraux*. — Les différentes médications que nous venons de rappeler ont fait au moins une fois leurs preuves, depuis la térébenthine jusqu'à la teinture de cantharides, en passant par le tannin et l'iode ou par l'acide gallique et l'opium. Par contre, il n'est aucune de ces médications qui n'ait échoué un grand nombre de fois. Pour en citer un exemple, rappelons Priestley qui employa successivement, sans le moindre effet, la térébenthine, les acides minéraux, l'acide gallique, la teinture de perchlorure de fer, l'*huile de cocotier* et l'*huile de foie de morue*.

Ainsi, l'inconstance et l'irrégularité des succès et des insuccès font qu'il est impossible de se former une opinion définitive d'après l'exposé des différents traitements antérieurement essayés. Quand ils ont réussi, c'est presque une question de

1. HILLIS. — Notes on a case of Hemato-Chyluria. *The Lancet*, t. II, p. 659, 21 oct. 1882.

hasard qu'il faut invoquer; car aucune des idées directrices qui nous font agir aujourd'hui ne paraît avoir présidé à leur emploi et, dans la pratique, on n'est guère arrivé au but qu'après des tâtonnements plus ou moins prolongés.

III

Indications générales à remplir dans le traitement de la chylurie.

Peut-on faire mieux et tracer une ligne de conduite plus systématique que les traitements précédents et qui, plus qu'eux, tiennent compte des connaissances, si imparfaites qu'elles soient, que nous possédons sur la pathogénie de la chylurie?

Si l'on cherche à rapprocher les résultats obtenus par les moyens thérapeutiques dont il vient d'être question et les considérations pathogéniques par lesquelles nous avons commencé cette étude, on arrive à fixer certaines indications auxquelles doit correspondre, en tout ou partie, le traitement rationnel de la chylurie. Bien entendu, nous ne faisons ici qu'un programme, dont la plupart des termes demeurent encore dans l'obscurité.

Ces indications sont au nombre de cinq. Elles s'adressent :

- 1° Au parasite, quand il existe;
- 2° Aux altérations des vaisseaux lymphatiques et aux troubles survenus dans leur circulation;
- 3° Aux modifications de la muqueuse des diverses parties des voies urinaires, puisque ces modifications sont, au moins dans quelques cas, le point de départ de la transsudation lymphatique;
- 4° A l'état général des chyluriques, si tant est que cet état général ait joué un rôle étiologique adjuvant dans la genèse de la chylurie. Citons le lymphatisme, la scrofule, le paludisme, etc.;
- 5° Aux troubles de la nutrition antérieurs à la chylurie ou causés par les déperditions d'albuminoïdes et de matières

grasses et qu'une minutieuse étude des échanges permettra de caractériser¹.

1° *Indication parasitaire.* — Nous n'insistons pas sur la première indication. Les auteurs ont remarqué que, dans les cas de chylurie ou d'hémato-chylurie parasitaire, le *changement de résidence* était, sinon souverain, du moins très utile. On pense généralement que ce changement de résidence, et surtout de climat, agit en éloignant la cause parasitaire et en mettant l'organisme dans des conditions meilleures pour lutter contre les parasites existants. Il est bon de savoir que le changement de résidence pourra n'être suivi que d'une disparition passagère de la modification chyleuse des urines.

Quant à la *médication antiparasitaire*, nous ne connaissons pas un cas où elle ait donné des résultats satisfaisants, ce qui équivaut à dire qu'elle doit être abandonnée, au moins dans ses agents actuels. L'un de nous a tenté sans succès, dans deux cas, les injections intra-musculaires de bi-iodure de mercure, à la dose de 1 centigramme par jour, dissous dans 1 centimètre cube d'huile stérilisée. Le traitement a été continué quinze jours dans un cas et trente jours dans l'autre sans effet appréciable.

Mais il est bien évident que ce mode d'intervention n'a pas dit son dernier mot et qu'appliqué aux périodes de début du mal, avant l'entrée en scène des grosses lésions, il pourrait être décisif, si l'on parvenait à trouver des agents capables de tuer le parasite dans l'organisme ou de s'opposer à sa pululation.

Sauf le fait du changement de climat, qui est parfois si décisif, cette indication reste donc toute d'avenir.

2° *Indication vasculaire lymphatique.* — Nous avons vu que les médicaments employés dans le traitement de la chylurie étaient très nombreux et que le médicament qui avait

1. Une malade, observée par l'un de nous (Albert Robin), perdait en vingt-quatre heures :

Fibrine.	17 ^{gr} ,750	} soit : 25 ^{gr} ,765 d'albuminoïdes.
Sérine.	4 ^{gr} ,750	
Globuline	3 ^{gr} ,705	
Matières grasses.	23 ^{gr} ,085	

réussi dans un cas échouait dans un autre. Cette instabilité thérapeutique est certainement attribuable à notre ignorance et c'est peut-être faute d'avoir tenu compte des indications particulières que la médecine a échoué.

Trois médicaments vasculaires surtout ont été employés avec certain profit dans le traitement de la chylurie : c'est l'*ergotine*, les *tanniques* et les *iodures*, isolés ou associés à l'*opium*, et parfois à l'*alcool*. Ces agents méritent donc de figurer dans la thérapeutique de la chylurie. On ne peut fixer de règles précises pour leur emploi ; mais ils paraissent indiqués dans les cas où la médication anti-parasitaire aura échoué, c'est-à-dire dans presque tous les cas ; c'est par eux que nous débutons dans le traitement.

3° *Indication modificatrice de la muqueuse des voies urinaires.* — La troisième indication, qui cherche à modifier la muqueuse des voies urinaires supposée malade, est relativement remplie par les balsamiques, notamment la *térébenthine* et le *goudron*. Le *copahu* a été essayé avec moins de succès. La *teinture de cantharides*, qui a été aussi utilisée, paraît plus nuisible qu'utile. Plaçons encore ici les *émollients* et certains *diurétiques légers*, dont l'emploi bien incertain devra toujours être légitimé par une diminution de la diurèse.

L'un de nous (Albert Robin) a paru se louer une fois de l'association de la térébenthine de Venise à la poudre d'opium brut, au tannin et à la poudre de camphre. Mais les effets, d'abord très marqués, ne se sont pas accentués et la médication dut être abandonnée. Ce que l'on obtint, en définitive, ce fut la cessation des troubles dysuriques avec ténesme vésical qui fatiguaient beaucoup le malade.

C'est aussi sous le chef de cette indication qu'il faut placer les *injections intra-vésicales* d'une solution faible d'*acide tannique*, recommandées par M. Fernand Roux. Peut-être pourrait-on utiliser avec avantage la solution à 1/100 de *silicate de soude*, qui exerce une action modificatrice parfois très heureuse sur la muqueuse vésicale, quand la chylurie se complique de troubles cystiques,

4° *Indication de l'état général antérieur.* — Les *bains froids* à 15°, la *balnéation chlorurée-sodique*, les *bains de mer*, qui paraissent avoir contribué à un bon nombre d'améliorations, modifient surtout l'état général.

Le *quinquina* répond bien à cette indication, ainsi que les *ferrugineux*. Le *perchlorure de fer*, on le conçoit, sera mis en usage dans les cas où il y aura hématurie en même temps qu'émission d'urines laiteuses. Les *acides minéraux* pourront être administrés avec le quinquina et alterner avec les ferrugineux.

Enfin s'impose l'obligation d'un *régime* énergiquement reconstituant, pour parer aux énormes déperditions qui épuisent les malades et les conduisent aux frontières de la cachexie.

Mais, parmi les agents qui nous ont paru remplir le mieux la *quatrième indication* qui s'adresse à l'état général, les *iodiques* figurent au premier rang. Il sont, d'ailleurs, très préconisés par des auteurs qui, comme Chauvet, ont eu à enregistrer plusieurs guérisons. Ici la thérapeutique repose sur une notion déjà ancienne, qui est l'utilité de l'iode et des iodures dans le lymphatisme, sans compter qu'ils répondent à l'indication vasculaire lymphatique. L'*iodure de potassium* et la *teinture d'iode*, peut être l'*iodure d'amidon*, pourraient être successivement administrés.

L'*huile de foie de morue* doit aussi figurer dans ce traitement comme médicament tonique, au moins dans les cas où les malades seront amaigris par la déperdition excessive des graisses.

5° *Indication des troubles de la nutrition.* — Nous avons dit plus haut combien encore incertaine était cette indication, puisque ces troubles des échanges sont à peine connus et qu'il n'est pas même démontré qu'ils soient identiques dans tous les cas. Cependant l'un de nous (Albert Robin) a eu l'occasion de traiter, de concert avec M. le Dr Ch. Barrault, un cas de chylurie où la connaissance d'un trouble dans les échanges eut une influence certaine sur la conduite du traitement.

Il s'agissait d'une femme de trente-cinq ans, venant de

Port-au-Prince, chylurique depuis huit ans. L'urine, d'aspect laiteux, renfermait d'énormes caillots rouges ou blanc rosé, essentiellement fibrineux. Comme cette femme rendait 23^{gr},085 de graisse par jour, un excès de chaux, de magnésie et de potasse, on supposa que la déperdition minérale pouvait n'être pas sans influence sur la chylurie, puisque les différents albuminoïdes et les graisses affectent ordinairement des combinaisons minérales dans l'organisme, et que l'élimination excessive des principes minéraux privait les matériaux organiques d'éléments capables d'assurer mieux la stabilité de ceux-ci et de retarder leur fuite. En vertu de cette supposition, on institua le traitement suivant :

1° Régime surtout végétal, avec adjonction de blanc d'œuf, de poisson maigre, de viande dégraissée ;

2° Au milieu des repas, un paquet de sels minéraux mélangés, chlorure de sodium, de potassium, carbonate de chaux, de magnésie, sulfate de potasse.

Ce traitement fut suivi très rapidement d'une amélioration considérable : l'urine redevint limpide, ambrée ; l'état général bénéficia largement de cette amélioration ; le teint devint plus clair, moins terreux, plus animé ; les forces reparurent. Du côté des échanges, les modifications furent aussi formelles, puisque deux analyses faites à huit jours de distance donnèrent des résultats tout à fait surprenants ; ainsi, les matières grasses étaient tombées de 22^{gr},085 à 9^{gr},62 ; la fibrine, de 17^{gr},309 à 2^{gr},39, etc. Et, malgré l'administration des éléments minéraux, ceux-ci, loin d'augmenter dans les urines, tendaient au contraire à diminuer ; ce qui démontre bien qu'ils étaient assimilés et fixés dans l'organisme¹.

1. Analyses de l'urine.

	Avant le traitement.	Après huit jours de traitement.
Azote total	16,295	7,47
Sérine	4,750	3,32
Globuline	3,705	6,12
Fibrine	17,304	2,39
Matières grasses	23,085	9,62
Chaux	0,463	0,259
Magnésie	0,268	0,157
Potasse	3,731	2,558

Il est à remarquer que, pendant l'application du corset ou par la compression mécanique de la taille et du ventre, les urines avaient une grande tendance à reprendre l'apparence normale, ce qui laisse entrevoir l'existence de conditions mécaniques qui jouent peut-être dans la genèse de la chylurie un rôle prédominant.

Si restreint que soit cet exemple, il montre que notre indication des troubles de la nutrition n'est pas absolument à dédaigner et qu'elle peut faire bonne figure à côté des autres points d'attache encore si incertains du traitement de la chylurie.

CHAPITRE XVII

TRAITEMENT DE LA LIPURIE

PAR

ALBERT ROBIN

De l'Académie de Médecine.

I

Définition et étiologie.

La *lipurie* ou *pimélurie* est essentiellement distincte de la chylurie. Les urines qui la caractérisent renferment des matières grasses, non plus à l'état d'émulsion comme dans la chylurie, mais en gouttes plus ou moins fines nageant dans le liquide ou se réunissant à sa surface. A côté de la graisse libre, on trouve toujours de la graisse saponifiée en proportion notable.

On dit que les urines sont *albumino-graisseuses*, quand elles renferment en même temps de l'albumine, ce qui est fréquent.

La *pathogénie* de la lipurie est tout autre que celle de la chylurie. Il n'y a plus ici de parasite en cause; il n'y a pas à invoquer d'obstruction ou de lésion vasculo-lymphatique. La graisse qu'entraîne l'urine vient du sang ou du rein altéré. En sorte que l'on trouve, inscrites à l'étiologie de la lipurie, les différentes conditions suivantes : dégénérescence grasseuse du rein, grossesse, obésité, diabète au début de la période