

des aliments azotés, interdire les mets épicés, les condiments, etc. ; il faut en outre supprimer les aliments riches en oxalates, c'est-à-dire les asperges, les tomates, les groseilles, surtout l'oseille (2 gr. 74 — 5 gr. 65 pour 1000) et les épinards, le cresson, le cacao (4,50 pour 1000), à un moindre degré la chicorée, les haricots blancs, les betteraves : parmi les boissons, la bière, le thé, le café sont particulièrement nuisibles.

La médication pharmaceutique n'a ici qu'une application restreinte, car les alcalins n'ont aucune action sur l'oxalurie ; on les emploiera cependant quand l'oxalurie paraît liée à des troubles digestifs ; on a recommandé comme pouvant être particulièrement utile (?) le *phosphate de soude* (1 gramme après le repas).

On s'efforcera surtout de favoriser la diurèse par les boissons abondantes prises en dehors des repas (infusions aromatiques chaudes, eau d'Évian, etc.). Si l'oxalurie coïncide avec un état neurasthénique marqué, on mettra en œuvre les moyen généraux (*massage, douches tièdes, repos, changement d'air*, etc.), propres à modifier cet état : *Royal, Bagnères-de-Bigorre* sont les stations auxquelles on pourra adresser les malades.

C. — Lithiases alcalines.

Les dépôts de carbonate ou de phosphate de chaux, ceux de phosphate ammoniac-magnésien sont déterminés habituellement par des altérations de la muqueuse des voies urinaires, provoquées elles-mêmes par des corps irritants (calculs) ou bien par la fermentation de l'urine.

Dans quelques cas, la suralcalinité des humeurs peut être mise en cause (cure alcaline intensive), ou bien la gravelle phosphatique dépend d'une déphosphatation de l'organisme qui n'est pas rare chez les neurasthéniques.

Complice-t-elle une lithiase urique ancienne, la lithiase alcaline contre-indique l'usage des alcalins.

Existe-t-il de la fermentation ammoniacale des urines, on peut prescrire comme antiseptiques des voies urinaires le *benzoate de soude*, le *biborate de soude*, le *salol*, l'*urotropine*.

Enfin, si la lithiase est le symptôme de la déphosphatation de l'organisme (dans la neurasthénie), il est indiqué de prescrire les différents *phosphates* et notamment les glycéro-phosphates.

La réaction alcaline des urines contre-indique formellement l'emploi des eaux bicarbonatées sodiques dans les cas de lithiase alcaline ; ceux-ci sont justiciables du traitement à *Contrexéville* (bicarbonatée calcique).

D. — Traitement des complications des lithiases.

I. — Coliques néphrétiques.

Le traitement des coliques néphrétiques est sensiblement le même que celui des coliques hépatiques.

L'indication essentielle est de calmer la douleur ; on n'y parvient sûrement qu'en pratiquant des *injections de morphine*. On peut encore avoir recours à l'*antipyrine* en lavements, au *chloral*, aux suppositoires à la *belladone* (2 centigrammes d'extrait par suppositoire).

Les *bains tièdes* ont une action sédative très marquée, mais il faut avoir soin de ne pas imprimer de mouvements brusques au malade.

Le *régime lacté* est le seul mode d'alimentation qu'on puisse prescrire pendant l'accès ; il faut en outre recommander l'usage des *boissons aqueuses* (tisanes de stigmates de maïs, de chiendent), etc.

II. — Anurie.

L'anurie est la plus grave complication de la lithiase. Elle survient brusquement, sans prodromes, et entraîne la mort, quand on n'a pas recours à l'intervention chirurgicale, dans un grand nombre de cas, après une période de tolérance, qui peut donner une sécurité trompeuse. On sait que la cause de l'anurie est habituellement une lésion du rein ou même l'absence congénitale du rein, du côté opposé à l'oblitération par un calcul.

Le diagnostic de la cause repose, avant tout, sur la connaissance des antécédents lithiasiques ; l'anurie hystérique se distingue par la longue période de tolérance, par l'abondance des vomissements riches en urée, enfin par la coexistence des stigmates. L'anurie due à la compression des uretères par le cancer utérin ne survient que progressivement.

Chez un graveleux, l'anurie peut être due non à l'obstruction, mais aux lésions de néphrite interstitielle. Il importe de ne pas commettre une erreur qui pourrait entraîner une intervention déplorable à tous égards.

Que faire en présence d'un cas d'anurie calculeuse ? Tant que l'anurie est bien tolérée, on peut s'abstenir d'intervenir puisque souvent la désobstruction s'effectue spontanément ; on se bornera donc à instituer le *régime lacté*, à donner des *bains prolongés*, à employer l'*électricité* ; toutefois la tendance actuelle est d'opérer rapidement avant le cinquième jour.

Lorsque les petits signes urémiques apparaissent, il ne faut pas hésiter à faire pratiquer la *néphrotomie* ou mieux la *néphrostomie* (ouverture du rein avec établissement d'une fistule). Cette dernière opération est l'opération de choix dans la grande majorité des cas d'anurie calculeuse (Guyon et Albarran, *Association française de chirurgie*, octobre 1898).

III. — Pyélo-néphrite.

Voir le chapitre consacré au *Traitement de la pyélo-néphrite*. La *néphrostomie* est, d'une façon générale, préférable à la *néphrectomie*.

IV. — Hydronéphrose.

L'hydronéphrose est justiciable du traitement chirurgical.

V. — Hématurie.

L'hématurie abondante nécessite le *repos absolu au lit*, le *régime lacté*. Quant aux hémostatiques pris à l'intérieur (ratanhia, perchlorure de fer, etc.), ils n'ont qu'une efficacité des plus douteuses.