

douleur rénale obscure, des symptômes cérébraux et des vomissements; la néphrite avec phénomènes de *putridité* dans laquelle les malades tombent dans un état adynamique, ne rendent qu'une très-petite quantité d'urine, et ont plusieurs fois par jour des accès de frisson simulant une fièvre intermittente pernicieuse.

Néphrite simple chronique. Elle est caractérisée par des douleurs habituelles dans une des régions rénales ou dans toutes les deux; l'urine est moins acide, neutre, et le plus souvent même alcaline, trouble la plupart du temps et chargée de mucus; les malades la rendent fréquemment et en petite quantité; ils n'ont pas de fièvre, à moins qu'il n'existe une inflammation concomitante de la vessie; ils accusent une sensation de faiblesse dans les membres inférieurs, maigrissent et dépérissent.

Diagnostic. La néphrite aiguë diffère de la *périnéphrite* ou de l'inflammation du tissu cellulaire extérieur au rein, en ce que dans cette dernière il n'existe pas de modification marquée dans la sécrétion urinaire. Les *coliques néphrétiques*, c'est-à-dire les douleurs dues à la présence de calculs dans les reins, ont une invasion brusque et instantanée; elles sont parfois accompagnées de la petitesse et de l'intermittence du pouls, de vomissements violents; tous les accidents cessent après l'expulsion des graviers qui en sont le point de départ. Les *coliques hépatiques* sont caractérisées par une douleur dans la région du foie et nullement dans la région lombaire, par un ictère; il n'existe pas de trouble dans la sécrétion urinaire. Dans la *cystite*, la douleur occupe l'hypogastre; l'urine est chargée de mucus et parfois de pus. Le *tumbago* se développe à la suite de l'impression du froid humide; il est souvent précédé de douleurs rhumatismales; la sécrétion urinaire n'est pas modifiée. Dans le *psoritis*, la douleur suit le trajet du psoas; les mouvements d'extension et d'abduction du membre abdominal correspondant au côté affecté sont très-douloureux; la sécrétion urinaire n'est pas troublée. Dans la *péritonite partielle* du flanc, les douleurs sont très-vives à la pression; les envies de vomir plus fréquentes. La néphrite chronique diffère de la *pyélite chronique* par des caractères qui seront exposés plus loin. Il y a des néphrites qui sont très-difficiles à reconnaître, et qu'on peut pour cette raison désigner sous le nom de *latentes*; elles ne sont pas accompagnées de douleurs rénales, mais seulement de symptômes généraux, tels que l'abattement, le décubitus dorsal, l'enduit fuligineux de la langue, etc.

Pronostic. La néphrite traumatique n'est pas grave, à moins que la blessure du rein, qui en est le point de départ, ne soit elle-même sérieuse; celle qui est consécutive à l'impression du froid humide ne comporte pas non plus de grands dangers. Les néphrites qui compliquent les maladies de l'urètre, de la prostate, de la vessie, sont d'autant plus graves que l'affection qui leur a donné naissance l'est elle-même. Celle qui se développe après l'opération de la taille ou de la lithotritie, après de simples explorations avec la sonde, est souvent promptement mortelle.

Traitement. On combat la néphrite traumatique par des saignées, la diète, les boissons délayantes ou mucilagineuses données en petite quan-

tité, des cataplasmes laudanisés sur la région lombaire, les bains tièdes. Lorsque la douleur rénale persiste, on applique des sangsues sur la région. Si l'apparition d'une certaine quantité de pus dans l'urine indique une suppuration du rein, il faut s'abstenir des émissions sanguines et prescrire un régime sévère: on revient à une alimentation plus abondante lorsque la suppuration se prolonge. Les néphrites consécutives à l'impression du froid humide exigent un traitement antiphlogistique; celles qui se développent à la suite d'une rétention d'urine, chez les malades atteints d'affections des voies urinaires ou d'une paraplégie, réclament l'évacuation répétée de l'urine contenue dans la vessie; la saignée générale ou des ventouses scarifiées aux lombes, lorsque le pouls est plein.

Certains accidents qui se montrent dans le cours de la néphrite motivent des indications spéciales. En cas de vomissements et d'état comateux, on pratique des frictions sur l'épigastre avec du laudanum; on administre des boissons gazeuses par gorgées; on fait sucer de petits morceaux de glace; on applique des corps chauds aux extrémités inférieures et des compresses d'eau froide sur le front. On donne des purgatifs salins.

Les symptômes de *putridité*, tels que langue noire et fuligineuse, affaiblissement du malade qui est dans un état voisin du coma, sont combattus par l'évacuation de la vessie, lorsque cet organe est distendu par l'urine; par des injections d'eau dans le même organe, s'il renferme du pus; l'application de ventouses scarifiées sur les reins; de légers purgatifs.

Les néphrites *chroniques*, qui ne sont pas dues à une maladie des voies urinaires, sont améliorées par l'application d'exutoires à la région rénale. Lorsqu'elles sont simplement caractérisées par un état alcalin et trouble de l'urine et un affaiblissement de la constitution, le malade doit se vêtir de flanelle, user d'un régime animal de préférence à un régime végétal; s'abstenir de boissons acides. Les lavements opiacés et camphrés, la décoction de *pareira brava* acidulée, d'*uva ursi*, conviennent dans les cas où il existe de fréquents besoins d'uriner. Les exacerbations qui se montrent dans le cours de la néphrite chronique sont combattues par des ventouses scarifiées aux lombes, des bains tièdes, des applications émollientes.

II. PYÉLITE.

On désigne sous ce nom l'inflammation du bassin et des calices du rein.

Division. En tenant compte du point de départ de la maladie, c'est-à-dire des causes diverses qui la produisent, on peut avec Rayer distinguer deux espèces de pyélites; celles qui résultent de la présence d'un corps étranger dans le rein: calculs, acéphalocystes, accumulation de l'urine par diverses maladies des voies urinaires, dépôts de matières tuberculeuses ou cancéreuses; et celles qui, indépendantes d'un corps étranger, résultent de la propagation jusqu'au bassin et d'une inflammation de la muqueuse urétrale, notamment d'une blennorrhagie. On peut encore admettre une pyélite *aiguë* et une pyélite *chronique*, d'après la marche de l'affection. Il est facile de comprendre d'après cela que les altérations ne sont pas les

mêmes dans tous les cas. Ainsi, dans la pyélite *aiguë*, la membrane muqueuse du bassin et des calices est injectée, tapissée de fausses membranes. On trouve parfois du sang épanché dans le bassin et dans les calices; ces cavités sont plus ou moins dilatées, lorsque la pyélite est la conséquence d'une rétention d'urine. Le tissu cellulaire sous-muqueux est quelquefois infiltré de sérosité et de pus. Dans la pyélite *chronique*, la muqueuse du bassin est d'un blanc mat, quelquefois d'un teint rouge; parsemée de taches grises ou ardoisées lorsque l'affection est très-ancienne, parfois considérablement épaissie. Le bassin et les calices sont transformés en une poche multiloculaire; la substance rénale qui les entoure est atrophiée; parfois ils s'ulcèrent et il se forme des fistules rénales communiquant avec le tissu cellulaire sous-péritonéal voisin, la cavité péritonéale, le gros intestin, les bronches, etc., etc.

Les matières contenues dans le bassin et les calices sont variables: de l'urine trouble chargée de mucus; du pus mélangé avec de l'urine ou avec du sang présentant quelquefois la consistance du fromage mou; du sang en nature ou les éléments de ce liquide; des calculs de forme variable, des sables ou des graviers en suspension dans le pus ou dans l'urine purulente; des acéphalocystes, etc.

Parmi les diverses espèces de pyélites que nous venons d'énumérer, la *calculuse* est la plus fréquente; elle réclame souvent l'intervention de moyens chirurgicaux, et à ce titre elle mérite une description spéciale.

III. PYÉLITE CALCULEUSE.

La pyélite calculuse est produite par la présence dans le rein soit de sable, soit de graviers, soit de véritables calculs. Les causes éloignées de la maladie se rattachent donc à celles des concrétions urinaires ou de l'affection calculuse. La pyélite calculuse est décrite par quelques auteurs, en partie ou en totalité, sous les noms de *néphrite calculuse*, *colique néphrétique*, *calculs des reins*.

Symptômes. L'ordre dans lequel ils se succèdent et leur caractère spécial aux diverses périodes de la maladie permettent d'établir cinq phases:

Première phase. Coliques néphrétiques et suppression de l'urine. Les calculs des reins ne donnent lieu quelquefois à aucun symptôme appréciable; le plus souvent cependant ces corps étrangers se déplacent à l'occasion d'un mouvement brusque accompli par le malade, d'un effort, du cahot d'une voiture, s'engagent dans l'uretère et produisent des phénomènes plus ou moins graves, dont l'ensemble est désigné sous le nom de *colique néphrétique*. Il se développe alors une douleur très-violente, aiguë, pongitive, s'étendant de la région rénale, en suivant le trajet de l'uretère, vers la vessie, l'aîne et la cuisse correspondantes, accompagnées d'une rétraction du testicule vers l'anneau. La douleur s'apaise par moments pour s'exacerper après un intervalle assez court; elle est réveillée par la pression exercée sur la région lombaire et sur la paroi antérieure de l'abdomen. L'urine est rare, rouge, épaisse, rendue goutte à goutte; les malades

éprouvent un sentiment d'ardeur dans le canal de l'urètre, quelquefois du ténesme vésical, c'est-à-dire qu'ils font des efforts multipliés, douloureux et incessants pour uriner. L'urine est parfois claire, aqueuse et même plus abondante que de coutume; elle peut contenir du sang. L'appétit est perdu; il y a des nausées, des vomituritions, des vomissements d'aliments d'abord et de bile ensuite; parfois du hoquet, de la constipation. La face est profondément altérée, pâle, effilée; la peau couverte d'une sueur froide; les membres sont refroidis; quelquefois il y a des convulsions et même du délire, des lipothymies; le pouls est petit, déprimé. Le plus souvent, ces accidents formidables se terminent par l'expulsion du gravier ou par son passage dans la vessie.

Deuxième phase. Urine muqueuse. Le séjour des calculs dans le bassin et dans les calices ne tarde pas à produire une inflammation de la muqueuse qui tapisse ces réservoirs. De là une sensation de pesanteur dans la région rénale, une douleur parfois très-forte, à la suite de mouvements du corps, propagée vers l'uretère, le testicule et le membre abdominal. L'urine contient une quantité notable de mucus qui se dépose par le repos et le refroidissement; quelquefois ce liquide est mélangé de sang; le plus souvent il est acide, et le sédiment offre des cristaux rhomboïdaux d'un jaune rougeâtre.

Troisième phase. Sécrétion purulente, sans tumeur rénale. Les malades ont des frissons irréguliers qui se renouvellent fréquemment, surtout après le repas; ils éprouvent une sensation de pulsation, d'engourdissement et de tension dans les reins. A cette époque, l'urine laisse déposer par le repos un sédiment purulent composé de pus et de sels précipités.

Quatrième phase. Urine purulente et tumeur rénale. Il se forme dans une des régions lombaires une tumeur bosselée, fluctuante, produite par l'accumulation de pus dans la cavité du bassin et des calices distendus. Elle s'étend quelquefois jusqu'à la crête de l'os des îles, la fosse iliaque et même l'hypogastre; elle donne à la percussion un son mat; elle est indolente par elle-même et douloureuse à la pression. Les malades rendent une urine sanguinolente ou purulente, à moins que le bassin ne soit complètement obstrué du côté malade; dans ce dernier cas, la douleur rénale est plus vive et accompagnée de fièvre, d'envies de vomir et de vomissements. Si l'urine et le pus arrivent à se frayer un passage à travers l'uretère, la tumeur s'affaisse; si, au contraire, la rétention se prolonge, la poche peut se rompre soit dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, d'où résulte une inflammation de ce tissu, c'est-à-dire une périnéphrite; soit dans le péritoine, soit dans l'intestin, etc. Quelques malades succombent promptement dans cette période, à la suite d'une double pyélo-néphrite accompagnée d'une suspension complète de toute émission d'urine, soit avec des perforations du rein altéré, soit avec des accidents cérébraux.

Cinquième phase. Atrophie du rein, sans sécrétion purulente. Dans quelques cas, les choses se passent plus heureusement: la muqueuse du bassin et des calices s'épaissit et s'indure; la sécrétion purulente diminue et peut même cesser. Le bassin et les calices dilatés forment avec la