

substance du rein atrophié une sorte de coque qui s'applique plus ou moins exactement sur le calcul. Les malades n'ont alors aucune douleur, les urines ne renferment pas de pus, mais la mort arrive très-promptement dans le cas où un calcul vient à obstruer l'uretère du côté opposé.

Diagnostic. Il doit être examiné pour la période de la maladie où il n'existe pas de tumeur lombaire, et pour celle où la tumeur est formée.

1° La pyélite calculeuse peut être confondue avec la néphrite simple, le lumbago, les névralgies lombaires, la carie des vertèbres lombaires, le psôititis, la périnéphrite. La *néphrite* est caractérisée par des douleurs moins vives; l'urine ne renferme pas de matières muqueuses ou purulentes; les malades n'éprouvent pas ces exacerbations et ces accès qui rappellent une colique néphrétique. Dans le *lumbago*, la douleur existe ordinairement des deux côtés à la fois; elle est exaspérée par les mouvements du tronc; il n'y a pas de fièvre, pas de troubles dans la sécrétion urinaire. Dans la *névralgie lombaire*, la douleur suit le trajet des nerfs des parois abdominales ou longe les dernières côtes. La *carie* des vertèbres lombaires est caractérisée par une douleur sourde, une déformation plus ou moins appréciable de la colonne vertébrale, l'apparition d'un abcès par congestion. Le *psôititis* donne lieu à une douleur étendue de la colonne lombaire vers le pubis, avec inflexion du tronc en avant et du côté de la maladie; les mouvements de la cuisse sont très-douloureux; en cas de terminaison par suppuration, il se forme une tumeur purulente sur un des côtés du bassin. La *périnéphrite* n'est pas accompagnée de troubles dans la sécrétion urinaire, à moins qu'elle ne succède à la pyélite elle-même.

2° La tumeur qui résulte, dans la pyélite, de la distension du bassin et des calices par le pus qui y est accumulé, ressemble à d'autres tumeurs de la région lombaire. L'*hydronéphrose*, c'est-à-dire l'accumulation de l'urine dans le bassin dilaté, donne lieu à une tumeur indolente, non accompagnée de fièvre; l'urine, lorsque toute communication n'est pas interceptée entre le bassin et l'uretère, est transparente ou seulement obscurcie par du mucus. Les *abcès lombaires* consécutifs à une *périnéphrite* primitive présentent une fluctuation plus superficielle, un œdème du tissu cellulaire sous-cutané; ils ne sont pas accompagnés de la présence du pus dans l'urine. Les *abcès stercoraux* de la région lombaire ne sont pas non plus caractérisés par des troubles dans la sécrétion urinaire; leur ouverture donne issue à des gaz et à des matières fécales. Les *abcès par congestion* de la même région sont précédés de douleurs sur le trajet des apophyses épineuses des vertèbres altérées. Le *cancer* du rein donne lieu à une tumeur offrant une fausse fluctuation qui ne saurait en imposer pour une distension du bassin par du pus, en raison de la fréquence des hématuries et des caractères extérieurs de la cachexie cancéreuse. Les tumeurs formées par une *hypertrophie splénique* sont consistantes, dures; elles s'élèvent plus haut dans l'hypochondre gauche que les tumeurs rénales; elles sont précédées de fièvres intermittentes. Les *kystes acéphalocystiques du foie* pourraient être confondus avec une tumeur du rein droit; mais ils occupent une situation plus élevée et ne sont pas accompagnés

d'urines sanguinolentes ou purulentes. Les tumeurs *stercorales* résultant d'une accumulation de matières fécales dans le côlon ascendant ou descendant sont plus allongées, moins larges, plus cylindriques, et disparaissent après une ou plusieurs purgations.

Pronostic. Il n'est pas grave au début, lorsqu'un seul des deux reins est malade; plus sérieux dans les deuxième, troisième et quatrième phases; plus grave encore en cas de pyélite double. La collection purulente s'ouvre-t-elle dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ou à la région lombaire, cette terminaison peut être considérée comme favorable; se fraye-t-elle une voie à travers les conduits du foie, les bronches, l'intestin, le malade succombe la plupart du temps; la mort est inévitable quand l'abcès s'ouvre dans le péritoine.

Traitement. Il varie aux diverses périodes de la pyélite :

1° Les coliques néphrétiques sont apaisées par les bains tièdes et prolongés, des boissons mucilagineuses, des sangsues ou des ventouses scarifiées appliquées sur les reins, des narcotiques à l'intérieur et à l'extérieur (préparations d'opium, de *datura stramonium*, de jusquiame). Boyer conseille des onctions sur les parties douloureuses avec un liniment composé d'huile d'amandes douces, 30 grammes; baume tranquille, 30 grammes; latदानum de Rousseau et onguent populéum, 15 grammes de chacun; ce liniment sera chauffé au bain-marie avant d'être appliqué. On a retiré de bons effets de l'emploi du chloroforme, soit à l'intérieur, à la dose de 1 à 2 grammes dans une potion de 120 grammes; soit à l'extérieur, en imbibant de ce liquide du coton que l'on maintient à demeure sur les reins, ou en faisant étendre sur la région rénale une pommade au chloroforme. Lorsque les malades éprouvent des douleurs très-aiguës, que l'excrétion urinaire est supprimée, qu'ils font des efforts violents et répétés pour vomir et qu'il existe une tendance à la syncope, il faut administrer des potions éthérées, des lavements d'asa fœtida; pratiquer sur les parties douloureuses des onctions de camphre et d'opium. Pour favoriser l'expulsion du gravier qui cause ces accidents, Boyer conseille de mettre les pieds au contact d'un corps froid, d'appliquer des ventouses sèches sur le trajet de l'uretère ou au périnée.

2° Pour calmer les accidents inflammatoires entretenus par la présence des graviers ou des calculs dans les calices ou le bassin, on fait prendre des bains tièdes, de l'eau de lin, de Contrexéville; on applique des vésicatoires volants sur la région rénale. On soumet en même temps le malade à un traitement approprié pour guérir la gravelle ou les calculs rénaux.

3° Lorsqu'il se forme une tumeur rénale par suite de l'accumulation de l'urine et du pus dans le bassin et les calices; si la tumeur est peu douloureuse, si le pus s'écoule au dehors, en petite quantité, chaque jour, on se borne à prescrire le repos, les bains, les topiques émollients, et l'on combat les recrudescences inflammatoires par des émissions sanguines. Si la tumeur rénale est habituellement douloureuse, que le malade soit en proie à une fièvre continue ou avec des paroxysmes nocturnes, que l'excrétion de l'urine purulente soit complètement supprimée, Rayer conseille

d'avoir recours à l'incision de la tumeur, c'est-à-dire à l'opération de la *néphrotomie*. Pareille indication est motivée dans les abcès consécutifs du tissu cellulaire de la région lombaire, entre le rein et le muscle carré des lombes. C'est pour ces dernières collections seulement que Boyer réserve l'opération; Velpéau la croit possible dans tous les cas où le flanc est devenu le siège d'une fluctuation évidente, après des signes d'une affection calculeuse des reins, et où il est possible d'arriver facilement et avec certitude dans le foyer morbide. Boyer considère comme contre-indication à l'opération : une pyélite calculeuse double, à moins qu'il n'existe en même temps un abcès extrarénal, qu'il prescrit alors d'ouvrir; l'écoulement libre du pus du bassinnet dans l'uretère; l'existence simultanée de lésions incurables de la vessie, de la prostate ou d'autres viscères.

OPÉRATION DE LA NÉPHROTOMIE.

Elle peut être exécutée par trois procédés différents :

Premier procédé. Incision. Le malade est couché horizontalement sur le côté sain, le tronc légèrement arqué, de manière à faire saillir la région lombaire. Le chirurgien s'assure par la percussion des rapports de la tumeur qu'un aide rend saillante en arrière, en la comprimant avec la main appliquée sur la partie antérieure; il pratique une incision de haut en bas, à 6 millimètres du bord externe de la masse sacro-lombaire et parallèlement à la colonne vertébrale, depuis le rebord de la dernière côte jusqu'à la crête iliaque; il incise successivement les autres couches qui recouvrent la tumeur. Dès qu'il reconnaît manifestement la fluctuation avec un doigt porté au fond de la plaie, il pratique dans ce point une ponction et agrandit ensuite l'ouverture avec un bistouri boutonné. Il est important de bien s'assurer qu'on a pénétré dans le bassinnet dilaté, et non pas seulement dans un foyer purulent post-rénal; dans ce dernier cas, on trouve une autre tumeur fluctuante entre le doigt porté dans le fond de la plaie et la main appliquée sur la face antérieure de l'abdomen.

Deuxième procédé. Incision et ponction. On incise les couches superficielles qui recouvrent la tumeur, et l'on ponctionne celle-ci avec un trocart. Rayer préfère le premier procédé.

Troisième procédé. Cautérisation et incision. Ce procédé, analogue à celui que l'on a employé pour les kystes ovariens et hépatiques (t. I, p. 168), doit être réservé pour les cas où les abcès rénaux ou extrarénaux faisant saillie à l'aîne ou à la région iliaque, il est impossible de parvenir dans le foyer sans traverser le péritoine.

Après l'opération de la néphrotomie, quel que soit le procédé, il faut entretenir l'ouverture extérieure à l'aide d'une mèche, afin de laisser un libre écoulement au pus jusqu'à ce que les calculs soient expulsés. Cette pratique est préférable à celle qui consiste à tenter de prime abord l'extraction de ces corps étrangers.

IV. PÉRINÉPHRITE.

Cette dénomination a été donnée par Rayer à l'inflammation de la membrane fibreuse du rein et du tissu cellulo-adipeux qui entoure l'organe.

Causes. Une néphrite intense se propage quelquefois à la périphérie de l'organe; d'autres fois la périnéphrite résulte d'une infiltration d'urine dans le tissu cellulaire périrénal, à la suite d'une plaie pénétrante du bassinnet ou de la rupture de la poche qui forme la pyélite calculeuse; elle peut être la conséquence d'une contusion des lombes, de l'impression du froid humide, et enfin elle peut se développer spontanément ainsi que Féron en a rapporté récemment quelques exemples. On voit qu'ayant égard au mode de production de la phlegmasie, on peut admettre une périnéphrite *consécutive* et une périnéphrite *primitive*.

Anatomie pathologique. Le tissu cellulaire qui sépare la membrane fibreuse du rein de la substance corticale est traversé par des vaisseaux injectés, quelquefois infiltré de sérosité, de pus ou de sang. La capsule d'enveloppe peut être rompue dans les points où elle est soulevée par le pus. Des collections purulentes se rencontrent dans le tissu cellulaire extérieur du rein, principalement du côté de la face postérieure de l'organe. Le tissu cellulaire qui sépare les diverses couches de la région lombaire est infiltré de sérosité, quelquefois frappé de gangrène lorsqu'il s'est produit une infiltration urinaire. On trouve parfois une communication entre les abcès périrénaux et l'intestin ou les bronches.

Symptômes. Ils diffèrent suivant que la périnéphrite est *primitive*, c'est-à-dire indépendante d'une lésion du bassinnet, ou qu'elle est *consécutive* à une perforation de ce réservoir et à l'infiltration d'urine dans le tissu cellulaire extrapéritonéal.

Dans le premier cas, l'affection est caractérisée par une douleur dans la région rénale plus profonde que dans le lumbago, accompagnée de fièvre; sans modification dans l'état de l'urine autre que celle qu'on observe dans toutes les maladies inflammatoires. Plus tard, la région du flanc se tuméfie et présente un œdème, indice de la formation d'un abcès entre le péritoine et les muscles des lombes. Cet abcès se comporte de diverses manières: il s'ouvre à la région lombaire, ou bien le pus fuse vers la fosse iliaque ou l'arcade crurale; il peut s'ouvrir dans le péritoine, dans l'intestin et même dans les bronches. Le pus est quelquefois très-fétide.

Dans la périnéphrite *consécutive* à une perforation du bassinnet, ou à une pyélite calculeuse, l'affection débute par des coliques néphrétiques, une douleur lombaire suivie de l'émission habituelle d'une urine purulente; quelquefois, ainsi que nous l'avons dit précédemment, il se développe une tumeur dans le flanc; enfin, il se forme, comme dans la périnéphrite *primitive*, un abcès dans la région lombaire; le pus qui s'en écoule, après l'ouverture, présente quelquefois une odeur urinaire.

Diagnostic. Les abcès lombaires, suite de périnéphrite, peuvent être confondus avec d'autres tumeurs qui se forment dans la même région,