

notamment avec des *abcès stercoraux*, des *abcès par congestion*, des *abcès suite de psôitis*, etc. Les caractères différentiels de ces diverses tumeurs ont été précédemment exposés ; il est donc inutile d'y insister. Qu'il nous suffise de faire remarquer que les abcès consécutifs à une *pyélite suppurée* sont plus faciles à reconnaître, en raison des antécédents de la pyélite calculeuse, tandis que les abcès consécutifs à la *périnéphrite primitive* pourraient être facilement confondus avec les abcès stercoraux jusqu'à l'époque de l'ouverture de la tumeur.

**Traitement.** Émissions sanguines générales et locales, bains, applications émollientes. L'abcès une fois formé, il faut l'inciser de bonne heure, pour prévenir les fusées purulentes vers la fosse iliaque ou l'arcade crurale, l'épanchement du pus dans le péritoine, l'ouverture du dépôt dans l'intestin, etc. Nous avons déjà dit que le même traitement est applicable aux abcès lombaires consécutifs à la pyélite calculeuse. Dans ce dernier cas, il faut prévenir l'occlusion de l'ouverture jusqu'à ce que le corps étranger contenu dans le rein ait été expulsé.

#### V. FISTULES RÉNALES.

Les fistules rénales sont des trajets anormaux qui font communiquer le rein avec les régions ou les organes soit voisins, soit éloignés. Elles sont rarement la conséquence de plaies des reins ; elles succèdent le plus souvent à une pyélite calculeuse, alors que le pus ne peut s'écouler par l'uretère.

**Variétés.** L'ouverture externe de la fistule se trouve quelquefois dans le tissu cellulaire extrapéritonéal, et c'est alors une sorte de fistule rénale *borgne interne* ; ou bien dans le duodénum, le colon, les bronches ; il n'existe pas d'exemple authentique de fistule rénale gastrique. Le plus souvent l'ouverture externe de la fistule siège à la région lombaire. Il ne sera question ici que de ces dernières fistules.

Le *diagnostic* en est généralement facile, quand le liquide qui s'écoule par la plaie a une odeur urineuse ; lorsque le pus renferme de l'urée, de l'acide urique ou des urates. C'est par ces caractères que l'on distingue une fistule rénale lombaire des fistules lombaires *stercorales* ou de celles qui sont *symptomatiques d'une lésion osseuse* voisine. Toutefois il est nécessaire de bien se rappeler ce fait, que certaines fistules urinaires de la région lombaire sont symptomatiques d'une lésion de l'uretère, de la vessie et même de l'uretère. On aura égard aux antécédents et à l'exploration des organes urinaires pour préciser le diagnostic.

**Traitement.** Les fistules rénales lombaires qui sont entretenues par le séjour du pus et de l'urine dans des clapiers guérissent soit en agrandissant l'ouverture existante, soit en pratiquant des contre-ouvertures ; on peut y ajouter une compression méthodique pour favoriser le recollement des parois du foyer. Celles qui sont entretenues par la présence de calculs dans les reins ne se cicatrisent qu'après l'extraction des corps

étrangers ; dans le cas où cette extraction ne peut être effectuée, il faut s'opposer à la guérison de la fistule jusqu'à ce que le calcul soit dégagé.

### CHAPITRE IV.

#### TUMEURS DES REINS.

##### I. HYDRONÉPHROSE.

On désigne sous ce nom l'accumulation de l'urine dans les calices et le bassinet, par suite d'un obstacle apporté au passage de ce liquide dans la vessie ou à son expulsion au dehors. On l'appelle aussi *hydropisie du rein*.

**Causes.** Ce sont des calculs, des hydatides des conduits urinaires ; l'épaississement et le gonflement des parois de ces mêmes conduits ; des tumeurs proéminant dans leur intérieur ; l'oblitération ou le rétrécissement organique des canaux urinaires ; la rétention prolongée et habituelle de l'urine dans la vessie, et toutes les circonstances capables de produire cette rétention.

**Anatomie pathologique.** Au début, les parois du bassinet sont légèrement dilatées ; plus tard, les calices sont distendus et la substance rénale atrophiée. Alors la surface du rein est bosselée, fluctuante sous les doigts. Le plus souvent, il existe en dedans de la scissure du rein une tumeur pyriforme résultant de la distension du bassinet et du commencement de l'uretère. Quelquefois le rein prend des dimensions monstrueuses. En soumettant l'organe à une coupe du bord convexe vers la scissure, on trouve le bassinet dilaté, les saillies des mamelons affaissées, les calices allongés et infundibuliformes. A une époque plus avancée, les calices dilatés et les mamelons dont la surface est déprimée, forment de véritables poches ou cavernes ne communiquant pas les unes avec les autres et aboutissant à une poche commune formée par la dilatation du bassinet. Les substances corticales et tubuleuses sont atrophiées.

Lorsque toute communication n'est pas interceptée entre le rein et la vessie, le liquide renfermé dans le bassinet et les calices dilatés a les mêmes caractères que l'urine de la vessie ; quand l'hydronephrose est ancienne, le liquide contient de l'urée et de l'albumine. Il arrive quelquefois que les goulots des calices et leur ouverture dans le bassinet sont obstrués et oblitérés ; il en résulte la formation d'hydronephroses partielles ou de *kystes urinaires*.

**Symptômes.** Dans l'hydronephrose d'un seul côté, il existe des douleurs plus ou moins vives dans la région lombaire correspondante ; puis il se forme dans cette même région une tumeur molle et fluctuante, indolente, bosselée, d'un volume variable entre le poing et un utérus au terme de la grossesse. L'urine rendue par les voies naturelles est normale ; la santé générale n'est pas altérée ; mais, si par une circonstance quelconque la sé-