

tion a envahi les couches profondes de la paroi abdominale, est comparable à celle qu'on trouve sur la peau des hernies dans lesquelles l'intestin est gangréné et perforé. Comme la suppuration envahit le tissu sous-séreux, on observe aussi des signes d'irritation péritonéale : le ventre se météorise, le malade est pris de nausées et de vomissements.

Mais bientôt apparaissent des symptômes de septicémie : la fièvre violente se complique de délire, d'obscurcissement des facultés sensorielles, de sopor léger ; les selles deviennent liquides, fétides et il survient un ictère hématogène. Quelquefois l'état de la paroi abdominale indique nettement que le processus profond est bien une suppuration putride : les parties frappées de rougeur érysipélateuse présentent de la crépitation et donnent un son tympanique à la percussion ; les gaz de la putréfaction se portent donc vers la surface du corps.

Comme l'infiltration d'urine se présente souvent dans le cours des affections très diverses des voies urinaires et que les reins sont souvent gravement atteints en même temps, le tableau que nous venons d'esquisser peut se compliquer de signes d'une lésion rénale qui se manifeste par l'état des urines. Dans d'autres cas, on observe le tableau d'une pyohémie métastatique avec frissons répétés occupant le premier plan ; tel est le tableau dans les cas où pendant le cours du processus, certaines régions veineuses (corps caverneux, plexus prostatique, etc.) se thrombosent en donnant lieu à des embolies dans les organes éloignés par fonte du thrombus.

Il faut pourtant savoir deux faits. D'abord, la marche d'une infiltration d'urine rétro-aponévrotique n'est pas toujours aussi grave : la suppuration peut se localiser, les parties nécrosées être éliminées par la suppuration et les abcès malgré leurs anfractuosités finir par se fermer. Ensuite, il existe des cas où l'extension du processus ne correspond pas aux tableaux typiques que nous venons de tracer, où par conséquent, il est difficile de dire si le processus est pré ou rétro-aponévrotique.

CHAPITRE VI

CALCULS DE LA VESSIE.

Variétés. — L'urine est une solution dont les parties solides peuvent se précipiter quand le liquide est sorti de l'organisme ou, dans certaines conditions, quand il s'y trouve encore.

Quand, par exemple, nous abandonnons l'urine à la fermentation acide, il se fait sur les parois du vase un précipité formé de petits cristaux d'acide urique ; dans le cas de fermentation alcaline de l'urine, il se fait un précipité formé par les phosphates. Ces précipités sont désignés sous le nom de *sédiments*.

On peut rencontrer dans les voies urinaires des concrétions volumineuses ; celles-ci sont connues depuis très longtemps sous le nom de *calculs*.

Suivant leur siège on les distingue en *calculs rénaux* et en *calculs vésicaux*. Mais un calcul rénal peut descendre du rein dans l'uretère

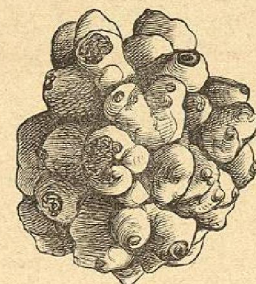


Fig. 207. — Calcul en forme de mûre (oxalique).

et de là plus bas et être trouvé sur n'importe quel point du tractus urinaire. De même un petit calcul formé dans la vessie peut traverser l'urètre. Les calculs autochtones du sinus prostatique sont très rares.

Suivant leur composition chimique, les calculs se divisent en :

1° *Uriques* (calculs d'acide urique). — Ils se composent d'acide urique, d'urate d'ammoniaque ou d'urate de soude. Ce sont des calculs durs, jaunâtres ou brun-orange, qui dans la vessie, quand ils ont atteint un certain volume, prennent la forme d'un ellipsoïde aplati ; dans le bassin, ils se présentent sous formes de petites concrétions, souvent nombreuses, à facettes, des dimensions d'un pois ou d'un haricot.