

cide urique éliminées dans un an par un vieillard ; les dimensions de ces cristaux variaient de celles d'un grain de sable à celles d'un haricot. Dans d'autres cas ces calculs s'accumulent dans les calices et bassinets du rein. Dans d'autres cas encore, il se forme une seule concrétion volumineuse qui remplit le bassinet en se ramifiant dans toutes les directions ; très souvent, on trouve dans ces concrétions un noyau dur d'acide urique et des couches périphériques composées de phosphates ; il est possible que dans un certain nombre de ces cas le métamorphisme joue un certain rôle. Enfin, dans certains cas isolés, on trouve la plus grande partie du rein ou l'organe en entier remplacé littéralement par un calcul ; il existe un sac membraneux circonscrivant une seule ou plusieurs cavités ramifiées, remplies en grande partie par des calculs.

Il va de soi qu'à ces différences anatomiques correspondent des tableaux cliniques variables. Les individus qui présentent du gravier dans les urines, se portent ordinairement fort bien. De temps en temps, quand le sable est abondant, ce dernier s'arrête quelquefois dans la muqueuse uréthrale et celle-ci est frappée d'inflammation. Mais en présence même de concrétions volumineuses dans les reins, les symptômes cliniques peuvent manquer entièrement. Seulement les cas de ce genre sont très rares et l'affection se manifeste en général par deux phénomènes caractéristiques : les coliques néphrétiques et les signes de pyélite<sup>1</sup>.

Les *coliques néphrétiques* sont connues depuis l'antiquité. Hippocrate donne déjà un tableau court et précis des attaques, et Arétée décrit d'une façon très exacte le diagnostic différentiel entre les coliques néphrétiques et les coliques intestinales. Les attaques surviennent brusquement, et réveillent quelquefois le malade par les douleurs intenses qu'elles provoquent au milieu d'un sommeil paisible. La douleur occupe la région lombaire, dans la direction des uretères, et s'irradie vers les testicules, le bout du gland et même dans la poitrine et la région de l'épaule. Les douleurs peuvent être assez violentes pour provoquer la syncope et des convulsions. Quelquefois on observe des vomissements de masses bilieuses ou aqueuses, ou du moins des nau-

(1) Les symptômes des *calculs aseptiques* du rein sont, outre la colique néphrétique étudiée par Albert : 1° la douleur rénale, occupant la région lombaire, sourde, réveillée par la pression ; 2° les douleurs réflexes pouvant porter soit sur la vessie, soit sur le rein sain, d'où des erreurs de diagnostic importantes ; 3° l'hématurie, en général peu abondante, mais fréquente et provoquée par les secousses (marche). Lorsque *les calculs ne restent pas aseptiques*, on voit survenir des lésions de pyélonéphrite, avec ou sans distension, avec ou sans phlegmon périnéphrique, etc. (A. B.)

sées et des efforts de vomissements. Parmi les phénomènes concomitants, on connaît depuis longtemps l'engourdissement de la cuisse du même côté. Pendant l'attaque, le malade est angoissé, couvert de sueurs froides, plié en deux ; les cuisses sont fléchies, le tronc penché en avant, et le malade est couché sur le côté malade, évitant avec soin tout mouvement, toute excitation. Peu à peu la douleur cesse, puis arrive une nouvelle exacerbation. Plusieurs jours peuvent se passer ainsi.

Que signifie une telle attaque de coliques néphrétiques ? Il a été démontré, par des observations absolument authentiques et dignes de foi, que les coliques surviennent quand un calcul venu du bassinet s'engage dans l'uretère mais est trop volumineux pour le franchir librement. L'attaque de coliques signifie donc enclavement d'un calcul dans l'uretère. Les douleurs sont provoquées par les mouvements péristaltiques exagérés qu'exécute l'uretère distendu par l'urine accumulée au-dessus de l'obstacle, mouvements destinés justement à chasser le liquide. Et en effet la progression du calcul vers la vessie se fait ainsi pendant des heures, quelquefois pendant plusieurs jours. Après quelques efforts violents, le calcul fait un peu de chemin, puis s'arrête, s'enclave de nouveau ; nouvelles coliques, mais le malade sent que la douleur est déjà localisée en un autre point. Enfin le calcul s'arrête pour la dernière fois dans la portion rétrécie de l'uretère, au niveau où ce dernier traverse les parois de la vessie. Encore une crise, et le supplice cesse tout d'un coup.

Il est évident que dans ces conditions l'excrétion de l'urine peut se trouver troublée. Quand le calcul, de diamètres inégaux, se trouve engagé transversalement dans l'uretère par son diamètre le plus long, une partie de l'urine peut encore s'écouler ; peut-être se fait-il dans ces cas encore une distension moeyne du bassinet. Mais si le calcul remplit entièrement la lumière de l'uretère, la grande quantité d'urine qui s'accumule au-dessus de l'obstacle peut distendre considérablement le bassinet. L'autre rein continue pourtant à sécréter de l'urine normale, quand bien entendu l'organe n'est pas malade. Si par conséquent nous prenons le cas d'un rein droit malade depuis longtemps et fournissant de l'urine pyélitique, et d'un rein gauche sain, nous trouverons que l'urine, qui dans les intervalles des attaques vient des deux reins et est trouble, deviendra claire pendant l'attaque de coliques néphrétiques. Mais si le second rein est aussi malade, on peut observer des phénomènes d'urémie, dans le cas où l'attaque dure un peu longtemps. S'il n'existe qu'un seul rein en fer à cheval, une attaque de coliques peut provoquer de l'anurie avec phénomènes d'urémie, qui à leur tour peuvent disparaître ou se terminer par la mort du