

malade¹. Si le nombre des calculs qui se trouvent dans le bassin est considérable et leur migration dans les uretères fréquente, la stase souvent répétée d'urine peut provoquer une hydronéphrose avec atrophie du rein malade, tandis que le rein sain présentera une hypertrophie compensatrice. Dans certains cas d'hydronéphrose, le sac peut se rétracter lentement, après la sortie de toutes les concrétions².

Cette affection est ordinairement unilatérale ; si elle est bilatérale, la vie du malade se trouve continuellement en danger et si l'affection est avancée, chaque attaque de coliques peut provoquer les phénomènes d'urémie.

Dumreicher a observé un cas très remarquable. Une vieille fille qui vivait très retirée au milieu de ses chats mourut subitement, et à l'autopsie médico-légale on trouva son corps couvert de furoncles et les deux reins atrophies complètement par lithiase. On apprit en même temps que cette personne n'urinait plus depuis longtemps, mais que de temps en temps elle était prise de vomissements violents sans présenter de convulsions ni perdre connaissance. Dans ce

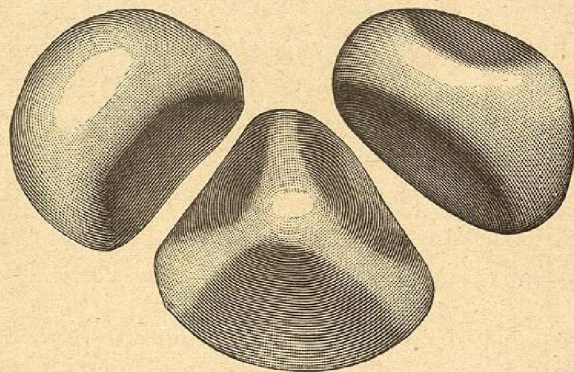


Fig. 212. — Trois calculs phosphatiques polis les uns contre les autres.

(1) L'anurie calculeuse est due aux causes suivantes : 1° obstruction simultanée des deux uretères ; 2° absence anatomique ou physiologique du rein opposé ; 3° et surtout, réflexe inhibiteur sur l'autre rein en conséquence du déplacement du calcul d'un rein. Ce réflexe est tout à fait exceptionnel lorsque ce rein est sain, mais il se produit facilement lorsqu'il est pour ainsi dire appelé par une lésion même légère de ce rein. L'anurie calculeuse peut présenter une période de tolérance durant plusieurs jours et se terminer par guérison spontanée, le calcul étant expulsé, ou au moins laissant passer l'urine. Mais la mort est la terminaison la plus fréquente. Au contraire, par la néphrotomie avec incision du bassin, siège ordinaire de l'obstacle, on a de nombreux succès si l'intervention est précoce. (A. B.)

(2) L'hydronéphrose vraie est tout à fait exceptionnelle et Arnold n'en trouve que deux cas probants. Presque tous les cas bien étudiés de distension rénale d'origine calculeuse concernent des calculs infectés, et il s'agit de pyonéphroses avec urines très peu troubles et non d'hydronéphroses, la caractéristique de ce dernier état étant l'asepsie du bassin. (A. B.)

cas on a été autorisé à considérer la furonculose et les vomissements comme les signes d'une urémie très bénigne et excessivement lente, à moins que l'on ne veuille parler de sécrétions vicariantes.

La pyélite dépend du nombre et de la configuration des calculs ; elle est très accusée quand les calculs sont durs et rugueux, par conséquent dans le cas de calculs composés d'oxalates¹. L'urine qui contient du pus et de l'albumine renferme souvent en même temps des caillots sanguins et des débris pseudo-membraneux constitués par des dépôts fibrineux formés sur la muqueuse des bassins ; à côté de ces éléments il existe du gravier urinaire, des concrétions microscopiques, quelquefois des fragments phosphatiques semblables à du mortier.

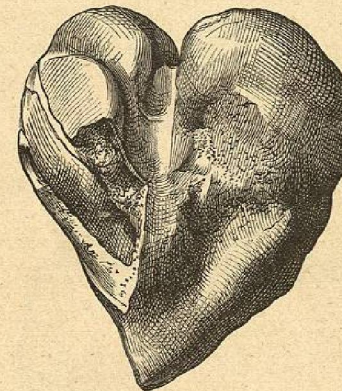


Fig. 213. — Calcul phosphatique remplissant la portion prostatique.

Inutile d'insister, d'après ce que nous venons de dire, sur ce fait que dans les formes graves de lithiase rénale unilatérale, l'extirpation du rein peut s'imposer. Le diagnostic de pyélite unilatérale n'est certain que lorsqu'on arrive à démontrer que l'urine sécrétée par l'autre rein est normale (cathétérisme de l'uretère)².

CALCULS VÉSICAUX. — En revenant à la question des calculs vésicaux nous tenons à insister encore une fois sur ce fait, à savoir que le plus grand nombre des calculs vient du rein. Cela fait déjà prévoir que la vessie peut quelquefois renfermer un grand nombre de calculs : Desault a trouvé 200, Ribes 300, Maisonneuve 307 calculs dans la vessie d'un malade. D'un autre côté, un calcul unique peut acquérir

(1) La seule cause de la pyélite est l'infection soit primitive (calculs phosphatiques) soit secondaire, du bassin et du rein. (A. B.)

(2) Il faut se souvenir que la lithiase rénale est bilatérale dans la moitié des cas (Legueu), et plus encore si on considère seulement les calculs secondaires aux pyélites. De là résulte que la plupart du temps on devra recourir à la néphrotomie. (A. B.)