

VIII. — DE LA PYÉLO-NÉPHRITE

Cette complication rare de l'urétrite aiguë est aussi la moins connue. On pose cependant très souvent le diagnostic de pyélite blennorrhagique, mais c'est ordinairement à tort. Quand un malade atteint de blennorrhagie aiguë présente, outre les violents besoins d'uriner et les phénomènes de l'uréthro-cystite aiguë, des douleurs dans les lombes, de la fièvre, quelques frissons; dès que l'on trouve dans l'urine une quantité d'albumine plus forte que ne le comporte la purulence des urines, on pense immédiatement à la pyélite et c'est généralement une erreur. *La forte proportion d'albumine est en effet en rapport avec le ténesme*, et il suffit de combattre celui-ci pour voir bientôt diminuer l'albuminurie.

La proportion d'albumine devient alors parallèle à la purulence des urines, pour augmenter de nouveau si la strangurie se renouvelle.

On doit donc réserver le diagnostic de pyélo-néphrite pour les cas où, sans qu'il y ait ténesme, la quantité d'albumine est plus considérable que ne le comporte la purulence des urines, pour les cas où l'on découvre dans le sédiment des cylindres rénaux, des cellules épithéliales provenant des tubuli.

VIDAL (1842), ROSENSTEIN (1870), ZEISSL (1871) et moi-même (1880), avons publié des cas de ce genre; MURCHINSON (1873) dit avoir autopsié un cas de pyélo-néphrite suppurée. FURBRINGER (1890) a vu plusieurs fois se développer après la cystite des frissons, de la fièvre, de la polyurie, des douleurs et de la sensibilité à la pression dans l'une des régions lombaires, des vomissements, de la céphalalgie; comme le sédiment renfermait des cylindres, le diagnostic se trouvait confirmé. Tous ces cas avaient évolué d'une façon rapide, aiguë; en quelques jours, ils avaient abouti à la guérison. On a même vu celle-ci s'établir après une néphrite compliquant une cystite et une urétrite.

Cependant ces cas sont si rares et leur pathogénie encore si obscure que je crois pouvoir me borner à ces quelques remarques.

DEUXIÈME SECTION

LA BLENNORRHAGIE. SES COMPLICATIONS CHEZ LA FEMME

CHAPITRE III

LA BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME

Généralités.

L'histoire de la blennorrhagie, que nous avons tracée au commencement de ce livre, nous a appris que cette affection était connue chez la femme comme chez l'homme depuis les temps anciens. Est-ce à dire que la nature, le siège, la gravité du mal aient été de bonne heure dévoilés? Non, sans doute. Au moment où la blennorrhagie de l'homme et ses complications étaient l'objet d'études minutieuses — je parle de l'époque de Ricord — la maladie chez la femme, malgré les moyens d'investigations que l'on possédait alors, était encore peu dé mêlée.

Il y avait à cela deux causes: d'abord, on ignorait quels étaient, chez la femme, les symptômes et le siège des blennorrhagies subaiguë et chronique, affections qui d'ailleurs laissent souvent persister l'apparence d'une santé parfaite; ensuite, on ne pouvait différencier alors la blennorrhagie utérine de certaines inflammations catarrhales d'autre nature, telles que produisent notamment les fibrômes et les polypes de l'utérus. Ces circonstances conduisirent Ricord à formuler sa théorie aviruliste et à croire que le coït, pratiqué avec une femme saine (du moins non blennorrhagique), pouvait devenir pour l'homme la source d'une chaudepisse. Comme, d'un autre côté, certaines confrontations avaient fait naître la conviction que la maladie pouvait aussi se prendre par contagion, quand la partenaire était affectée de blennorrhagie, Ricord a pu dire: « Une femme peut donner un écoulement qu'elle n'a pas reçu et celui qu'elle a reçu; une femme donne, par conséquent, plus qu'elle ne reçoit. »