

veineuses peuvent amener l'œdème des extrémités et du scrotum, l'ascite et la dilatation compensatrice des veines pariétales de l'abdomen.

L'URINE ne présente rien de notable quant à la quantité, la réaction et la densité; mais de temps en temps elle devient sanglante, sa densité augmente en même temps, il y a *hématurie* et conséquemment *albuminurie*. L'hémorrhagie provient tantôt du tissu cancéreux qui a envahi les papilles ou le bassinnet, tantôt elle résulte de la fluxion irritative que le néoplasme provoque à son voisinage; la quantité du sang varie ainsi que son état; il est liquide et intimement mêlé à l'urine, dont il ne se sépare que par le repos, ou bien il est rendu sous forme de coagula filamenteux, moulés sur la cavité de l'uretère. Dans l'une et l'autre circonstance, on peut voir l'hématurie cesser subitement, et l'urine présenter l'ensemble de ses caractères normaux; c'est qu'un caillot a obturé l'uretère, et que l'urine du rein non malade est seule éliminée. Il peut se faire aussi que l'hématurie fasse place à une anurie complète; si les deux reins sont cancéreux, il est possible que les deux uretères aient été obturés au même moment, mais le plus ordinairement ce phénomène tient à l'obstruction du col de la vessie ou de l'urèthre par un caillot. Dans le dépôt de l'urine le microscope montre des globules sanguins, des leucocytes, de l'épithélium, parfois du pus lorsqu'il y a coïncidence de pyélite; mais l'assertion des auteurs touchant la présence de cellules fusiformes, multinucléaires, volumineuses, caractéristiques du cancer est hypothétique; c'est un *a priori* que l'observation ne justifie pas.

L'hématurie peut être unique, mais la plupart du temps elle reparait à intervalles variables, et ces pertes de sang ne contribuent pas peu à l'affaiblissement du patient.

La DURÉE de la maladie varie de six mois à deux ans; la seule **TERMINAISON** est la mort. Elle est amenée par les progrès de la cachexie et du marasme, par une péritonite, par un épanchement de sang dans le péritoine (Bright), par urémie (Dittrich).

Le **traitement** ne peut être que symptomatique; les indications principales sont de calmer les douleurs, de combattre les hémorrhagies, de débarrasser l'urèthre et la vessie des caillots obstrueurs, et de soutenir les forces du malade.

## CHAPITRE X.

## TUBERCULOSE. — NÉPHRITE CASÉEUSE.

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

La tuberculose présente dans les reins les deux formes fondamentales qu'elle affecte dans le poumon, et l'interprétation de ces lésions soulève les mêmes difficultés qui ont été exposées et discutées à propos de la tuberculose pulmonaire (1).

La TUBERCULOSE MILIAIRE n'est jamais isolée, elle est observée chez les individus atteints de tuberculose granuleuse plus ou moins généralisée, c'est donc chez les enfants et les jeunes gens qu'elle est le plus fréquente. Elle est caractérisée par la présence de granulations grises ou jaunâtres plus ou moins nombreuses, mais isolées, qui occupent les couches superficielles de l'organe, ou bien sont disposées en stries ou en chapelet dans la substance médullaire; le processus granuleux a pour point de départ le tissu conjonctif interstitiel, il est combiné avec une prolifération notable des éléments épithéliaux dans leurs canalicules, mais les produits de cette formation active sont soumis à une régression rapide (Rosenstein). — Cette forme n'a qu'un intérêt anatomique, elle ne donne lieu à aucun symptôme.

La TUBERCULOSE CASÉEUSE est constituée par des foyers caséux plus ou moins étendus qui peuvent subir le ramollissement, déterminer l'ulcération du tissu rénal, et former enfin de véritables cavernes semblables, aux dimensions près, à celles du poumon. La lésion débute souvent par le bassinnet et les calices, et elle monte de là dans l'épaisseur de l'organe, détruisant des pyramides entières. Cette altération coïncide parfois avec la précédente, et il est bien certain alors que les foyers caséux résultent

(1) RAYER, VOGEL, ROSENSTEIN, *loc. cit.* — W. MÜLLER, *Ueber Structur der Nierentuberkel*. Erlangen, 1857. — JACCOUD, *Bullet. Soc. anat.*, 1858. — TROST, *Wiener Spital's Zeitung*, 1859. — SCHMIDLEIN, *Ueber Die Diagnose der Phthisis tuberculosa der Harnwege*. Erlangen, 1862. — KUSSMAUL, *Würzburger Zeits.*, 1863. — MOSLER, *Archiv der Heilkunde*, 1868. — ROSENSTEIN, *Zur Tuberculose der Harnorgane* (Berlin. klin. Wochen., 1865). — VIRCHOW, *Die krankhaften Geschwülste*, II. — HOFMANN, *Beiträge zur Lehre von der Tuberculose* (Deuts. Archiv f. klin. Medicin, 1867). — JACCOUD, *Clinique méd.* Paris, 1867. — SCHMIDT, *Memorabilien*, 1868. — KLOB, *Ester. Zeits. f. prakt. Heilk.*, 1868. — HUBER, *Zur Symptomatologie der tuberculösen (resp. käsigen) Phthisis der Harnorgane* (Deutsches Archiv, 1868). — PAULICKI, *Wiener med. Wochen.*, 1869. — THOMPSON, *Scrofulous Kidney* (Brit. med. Journ., 1873).

d'une tuberculose véritable dont les granulations, fusionnées par confluence, ont subi la régression graisseuse et le ramollissement. Mais, dans bon nombre de cas, la situation est autre; il n'y a pas de tubercules miliaires dans les reins, il n'y a pas de tuberculose pulmonaire, ou, si elle existe, elle est évidemment plus récente que celle des reins, et elle présente elle-même la forme caséeuse; rien ne prouve ici qu'il s'agisse d'une tuberculose vraie; tout démontre, au contraire, que le processus est une inflammation chronique simple avec métamorphose caséeuse de l'exsudat, c'est une NÉPHRITE CASÉEUSE.

Lorsque cette altération est multiple, elle peut donner lieu à une augmentation de volume du rein, dont la surface devient en même temps inégale et bosselée; l'uretère participe toujours à la lésion, et l'on trouve dans la vessie, la prostate, le testicule (les ovaires, les trompes), des foyers semblables à ceux du rein. — Les deux reins sont ordinairement pris; dans quelques cas pourtant un seul est atteint, et l'autre est sain ou affecté d'une lésion sans rapport aucun avec la néphrite caséeuse. Dans le rein malade, le tissu interposé entre les foyers caséeux ou les cavernes est généralement intact, et il suffit à l'urôpoïèse; mais il peut présenter les altérations de la néphrite parenchymateuse, et le malade est tué par urémie; j'ai publié un exemple très-net de ce complexus pathologique.

Les symptômes de cette néphrite sont des douleurs lombaires avec ou sans irradiations, et une altération de l'urine qui renferme du mucus, du pus, de l'épithélium, et le plus souvent du sang; c'est avec le microscope qu'il faut rechercher ce dernier, car la quantité peut être assez faible pour ne pas changer la coloration du liquide. Dans bon nombre de cas, l'urine contient en outre une masse blanchâtre et grumeleuse qui, sous le microscope, paraît amorphe ou composée de petits noyaux; ces éléments ne se dissolvent pas à chaud, et ils résistent également à l'acide acétique et aux acides en général (Rosenstein). Les malades ont parfois du ténésme vésical et de l'ischurie avec un besoin pressant d'uriner. Lorsque avec ces symptômes persistants on constate un gonflement suspect des testicules, de la prostate ou des ovaires, le diagnostic de la néphrite caséeuse devient fort probable; il est certain, si la palpation révèle une tumeur rénale à surface bosselée; mais ce phénomène est rare, il n'y a pas à y compter.

Deux fois déjà j'ai observé la néphrite caséeuse sans tuberculose pulmonaire à la suite de la fièvre typhoïde; dans l'ignorance où nous sommes des conditions étiologiques de la maladie, ce fait m'a paru mériter d'être signalé.

## CHAPITRE XI.

## PHLEGMON PÉRINÉPHRÉTIQUE. — PÉRINÉPHRITE.

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

L'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulo-adipeux (1) qui entoure les reins de ses couches épaisses est une maladie peu commune, mais de grande importance pratique, en raison des erreurs de diagnostic et des fautes de thérapeutique (fautes par omission), auxquelles elle peut donner lieu.

(1) BURSER, *De phlegmone renum et vesicæ*. Basileæ, 1615. — DE PRÉ, *Nephritidis pathologia et therapia*. Erfurti, 1725. — TROIX, *Ueber Krankheiten der Nieren*. Leipzig, 1788. — DUPONT, *Journal de méd.*, t. XXXII. — TRABUC, *Journal de méd.*, t. LV. — ZEVIANI, *Memorie di Verona*; V. — HOHNSTOCK, *Die Magen-und Nieren-Entzündung*. Sondershausen, 1808. — J. P. FRANK, *De curandis hominum morbis* L. II. — CHOPART, *Maladies des voies urinaires*.

— RAYER, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1839-1842. — DELASIAUYE, *Sur un cas de néphrite calculeuse*, etc. (*Arch. gén. de méd.*, 1852). — BIENFAIT, *Obs. de périnéphrite traumatique suppurée* (*Gaz. heb.*, 1856). — EVANS, *Report of a case of inflammation of the kidney, proceeding to suppuration and discharging externally* (*The Lancet*, 1857). — WUNDERLICH, *Handbuch der Path. und Therapie*. Stuttgart, 1856. — GIUSEPPE BERTOLOTTI, *Pielite calciosa, ulcera perforante dell'uretère, ascesso ilio-pubico, morte* (*Ann. univ. di med.*, 1859).

FÉRON, *De la périnéphrite primitive*, thèse de Paris, 1860. — PICARD, *De la périnéphrite*, thèse de Paris, 1860. — PARMENTIER, *Sur les abcès périnéphrétiques* (*Union méd.*, 1862). — VELPEAU, *Abcès périnéphrétique chronique* (*Gaz. hôp.*, 1863). — HALLÉ, *Des phlegmons périnéphrétiques*, thèse de Paris, 1863. — TROUSSEAU, *Des abcès périnéphrétiques* (*Union méd.*, 1865). — GUÉRIN, *Gaz. hôp.*, 1865. — HERVIEUX, *Abcès périnéphrétique* (*Union méd.*, 1866). — GUIDOUT, *Abcès périnéphrétique* (*Gaz. hôp.*, 1867). — GOURAUD, *Des abcès périnéphrétiques* (*Union méd.*, 1867). — MASTROILLI, *Pielite con perinephrite del sinistro rene* (*Rivista clin. di Bologna*, 1867). — BOWDITCH, *Three cases of perinephritic abscess complicated with pulmonary and pleuritic disease. Incisions into renal region. Recovery* (*Boston med. and surg. Journ.*, 1868). — HERRMANN, *Ein Fall von Perinephritis mit Eiterung und Durchbruch in die Lungen* (*Petersburger med. Zeits.*, 1867). — BURRITT, *Renal abscess* (*Med. and surg. Reporter*, 1868). — TACHARD, *Abcès périnéphrétique consécutif à une cystite chronique* (*Gaz. hôp.*, 1869). — OPPOLZER, *Perinephritis mit ausgebreiteter Suppuration; Tod* (*Virchow's Jahresbericht*, 1869). — FILLEAU, *Essai sur la pyélo-néphrite suppurée*, thèse de Paris, 1868.

ROSENSTEIN, *Die Path. und Therapie der Nierenkrankheiten*. Berlin, 1870. — JAMAIN, *Manuel de path. chirurgicale*; 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1870. — NAUDET, *Du phlegmon périnéphrétique*, thèse de Paris, 1870. — HADLOCK, *Abscess of the left kidney from renal*