

et minéraux, qu'on a conseillés en pareil cas, et dont l'utilité est contestable. En même temps le corps sera couvert de flanelle de la tête aux pieds, et l'on placera les malades dans les meilleures conditions hygiéniques; enfin, on veillera à ce que l'urine séjourne le moins possible dans ses réservoirs. Si, par exemple, un rétrécissement de l'urètre ou l'hypertrophie de la prostate s'opposaient à son excrétion, on devrait pratiquer fréquemment le cathétérisme. Lorsque des accidents aigus surviennent, il faut les combattre par une application de ventouses, et suspendre momentanément la médication tonique.

DE LA PYÉLITE

Sous le titre de *pyélite* (*πυελίτις, pelvis*), M. Rayet a décrit l'inflammation aiguë et chronique du bassin et des calices. On en distinguera deux espèces principales, qui sont : 1° la pyélite produite par la présence d'un corps étranger (calculs, vers, acéphalocystes, etc.); 2° la pyélite qui survient sans le concours de cette cause. Mais celle-ci est tellement rare, qu'on pourrait presque décrire la pyélite comme une sorte de néphrite, qu'on nommerait *calculuse*, maladie sur laquelle Chomel a publié, en 1837, un travail important dans les *Archives de médecine*.

Caractères anatomiques. — Dans la pyélite aiguë, on trouve la membrane muqueuse des calices et du bassin injectée, rouge, épaissie, friable, ramollie, ulcérée ou tapissée de productions pseudo-membraneuses; c'est ce qui a lieu particulièrement lorsque l'inflammation a été provoquée par absorption des cantharides. Le tissu cellulaire subjacent est quelquefois infiltré de sérosité; le bassin et les calices, plus ou moins élargis, contiennent de l'urine mêlée ordinairement à une certaine quantité de sang ou de mucus purulent; on y trouve aussi le plus souvent du sable, des graviers ou des calculs. Dans tous ces cas, le tissu rénal est généralement augmenté de volume et plus ou moins congestionné.

Dans la pyélite chronique, la membrane muqueuse est d'un blanc mat ou ardoisé; sa surface est parfois hérissée de petites vésicules semblables à des sudamina: elle offre un épaississement qui peut être assez considérable pour oblitérer les calices; enfin, on la trouve quelquefois ulcérée, plus rarement gangrenée. La maladie étant presque toujours symptomatique de la présence de graviers ou de calculs, on rencontre ces corps étrangers accumulés en plus ou moins grand nombre dans le bassin, dans les calices et même dans l'urètre. Presque toujours, par suite de leur volume et de l'obstacle qu'ils apportent à l'écoulement de l'urine, les calices et le bassin se dilatent; puis, par la pression constante que l'urine et le pus accumulés exercent de dedans en dehors, la substance rénale finit par participer à l'inflammation; d'autres fois elle y reste étrangère, mais elle s'atrophie. Dans ces deux cas, le rein finit par être transformé en une vaste poche multiloculaire pleine de pus, d'eau, de graviers, de calculs. Chacune des loges est formée par l'ampliation des calices, qui rarement communiquent directement entre eux, mais seulement à l'aide du bassin énormément distendu. Ces graves altérations peuvent cependant exister dans le rein, bien qu'on ne rencontre aucun calcul dans cet organe; mais le corps étranger, cause première de toutes les lésions qu'on observe, se trouve souvent alors dans la vessie; la dilatation considérable que l'urètre correspondant a subie est une preuve certaine que la concrétion lithique y a séjourné plus ou moins longtemps. Le rein ainsi altéré a contracté des adhérences avec les

parties voisines; sa cavité peut communiquer avec le tissu cellulaire ambiant et avec le colon; à gauche avec la plèvre et avec le poumon; à droite avec des abcès développés dans le foi. Dans la plupart des pyélites chroniques graves il y a inflammation et suppuration de l'une des substances rénales, et souvent des deux à la fois (*pyélo-néphrite*); car l'inflammation, primitivement bornée au bassin et aux calices, a une grande tendance à se propager à la substance des reins, tandis que le contraire n'a presque jamais lieu (Rayer). Enfin, dans des cas où le rein, n'ayant pas subi une grande distension, est revenu sur lui-même, et lorsque les individus se sont rétablis, on trouve cet organe transformé en une poche cellulo-fibreuse logeant un calcul; les vaisseaux sont, en outre, oblitérés, c'est-à-dire que l'individu a vécu alors avec un seul rein. Chomel a cité dans son mémoire un fait de ce genre, qui est sans contredit un des plus curieux que l'on connaisse.

Symptômes. — La pyélite reconnaissant presque toujours pour cause la présence d'un calcul et son déplacement, on s'expliquera pourquoi, contrairement à la plupart des autres phlegmasies, on observe si rarement des prodromes. Le début de l'affection, en effet, presque toujours brusque, est marqué par cette réunion de symptômes que nous décrirons dans le tome suivant comme caractérisant les accès de colique néphrétique. Toutefois ces accidents n'appartiennent pas précisément à un travail inflammatoire, puisqu'il suffit que le corps étranger soit expulsé ou déplacé pour qu'ils disparaissent presque instantanément. Mais pour peu qu'ils se prolongent, on voit bientôt des signes d'inflammation survenir. En général, alors, la douleur diminue d'intensité; les malades n'accusent plus qu'un sentiment de pesanteur; quelquefois pourtant la douleur se réveille, plus vive par instants, tantôt spontanément, le plus souvent pendant les mouvements, les secousses de la toux, ou par la pression qu'on exerce sur le rein malade. L'urine est très-variable d'aspect. Souvent, en effet, elle ne diffère pas de l'urine normale; d'autres fois elle est sanguinolente, chargée de mucus qui se dépose à sa surface par le refroidissement: presque toujours elle est acide, à moins que les reins ne contiennent des calculs phosphatiques; dans ce cas, elle est trouble et alcaline au moment de l'émission. Enfin, si la maladie succède à l'action des cantharides, l'urine traitée par l'acide nitrique et par la chaleur précipite plus ou moins abondamment de l'albumine. En même temps divers phénomènes sympathiques ont lieu surtout du côté des organes digestifs et circulatoires: les malades ont perdu l'appétit; la plupart ont des nausées, des vomissements bilieux, de la constipation, une certaine accélération du pouls, une chaleur fébrile et du malaise.

Marche. Terminaisons. — La pyélite spontanée, et celle qui est consécutive à une blennorrhagie, ont une durée courte; elles dépassent rarement douze à quinze jours; leur issue est toujours favorable. La pyélite produite par l'action des cantharides, presque toujours aussi fort bénigne, ne se prolonge guère au delà de quelques jours. Les choses ne se passent pas de même dans la pyélite que provoque la présence d'un corps étranger. Souvent, il est vrai, il suffit que celui-ci se déplace ou qu'il soit expulsé pour que la phlegmasie se termine par résolution; mais d'autres fois le malaise persiste, bientôt il s'y joint aussi quelques frissons irréguliers, la région rénale devient le siège de douleurs pulsatiles et d'un engourdissement qui se prolonge parfois vers le membre correspondant. Quelques malades éprouvent des hématuries abondantes; chez la plupart, les urines sont seulement troubles, lactescentes, et contiennent une plus ou moins grande quantité de pus. Après avoir rendu pendant quelque temps des urines purulentes mêlées souvent à des graviers,

beaucoup de ces malades se rétablissent; mais il est rare que les mêmes accidents ne se reproduisent pas au bout d'un temps plus ou moins long; enfin, après plusieurs de ces rechutes, les individus dépérissent et succombent.

Les accidents suivent, en général, une marche continue et progressivement croissante. Lorsque toute communication a cessé entre le rein et la vessie, le premier de ces organes peut être distendu par le pus et former une tumeur bosselée, fluctuante, qu'on sent dans le flanc; elle déforme et élargit la région lombaire correspondante, et vient parfois faire saillie jusque dans la fosse iliaque et supérieurement jusqu'à l'hypochondre. On dit avoir, en pareil cas, senti plusieurs fois dans la tumeur un frémissement particulier produit par la collision des calculs. Quoi qu'il en soit, beaucoup de ces malades, épuisés par la souffrance et par la fièvre hectique qui les mine, succombent sans que leur urine ait jamais été purulente; chez la plupart pourtant, du pus est excrété avec ce liquide. L'écoulement du pus dans la vessie peut être continu, mais il est intermittent, si un obstacle s'oppose momentanément à son excrétion; dans ce dernier cas, l'urine rendue à différentes époques de la journée a des qualités différentes. Lorsque le pus sort en grande quantité, on observe communément un affaissement considérable de la tumeur; puis celle-ci reprend son volume aussitôt que le liquide s'est reproduit. Nous avons vu que ces abcès pouvaient se faire jour dans le côlon, dans le duodénum et dans l'estomac. Dans les deux premiers cas, le pus s'échappe par les selles; dans le second, il est rejeté par le vomissement; plus rarement il perfore le diaphragme et le poumon gauche pour être expulsé au dehors de la même manière que le sont les vomiques (1). L'abcès peut s'ouvrir encore dans le péritoine ou dans le tissu cellulaire qui entoure le rein: dans le premier cas, on observe des accidents de péritonite suraiguë et mortelle en peu d'heures; dans le second, il y a souvent des signes d'une phlegmasie diffuse dans la région lombaire, dans le flanc et à l'hypogastre. Le pus peut se frayer encore une route à travers les parois abdominales elles-mêmes; quelquefois, fusant au loin, il va former de véritables abcès par congestion au voisinage des anneaux inguinal et crural; quelquefois, enfin, l'abcès s'ouvre successivement dans plusieurs des points que je viens d'indiquer, et alors on voit le pus s'échapper simultanément par toutes les voies, ou bien l'excrétion se fait alternativement par l'une ou par l'autre. Quel que soit d'ailleurs le mode d'évacuation que la nature ait choisi, toutes les fois que le pus s'échappe au dehors, les malades sont momentanément soulagés; mais ils ne tardent pas à succomber dans le dernier degré de marasme (phthisie rénale), à moins que quelque complication ne vienne hâter le terme fatal: car il est peut-être sans exemple que l'abcès rénal qui a produit les désordres dont nous avons parlé ait jamais guéri; il n'en est plus de même lorsque l'abcès a été assez peu considérable pour ne pas former de tumeur appréciable. Chez les individus qui se rétablissent complètement après avoir rendu du pus pendant longtemps, il ne faut pas supposer qu'il y a eu guérison complète, et que le rein, revenu à son état physiologique, ait repris ses fonctions; loin de là, car, dans ce cas, l'organe malade s'est atrophié et s'est converti en une coque fibreuse ou fibro-cartilagineuse au centre de laquelle est un calcul plus ou moins volumineux. La sécrétion urinaire se fait donc uniquement par le rein opposé; celui-ci a souvent acquis un volume plus considérable et en rapport avec l'activité plus grande de ses fonctions. On conçoit que si, dans ces cas de rein unique, un calcul subitement engagé dans son uretère

(1) Voyez une excellente thèse de M. Lenepveu. Paris, année 1838.

venait à suspendre pendant quelques jours la sécrétion urinaire, la mort arriverait nécessairement au milieu de symptômes typhoïdes et cérébraux.

Il est un accident qui ne paraît pas être fort rare dans le cours de la pyélite et de la néphrite chronique, c'est la paraplégie. Signalée en Angleterre par le docteur Stanley, et en France par M. Rayet, qui en a publié cinq observations dans son important ouvrage, elle a été plus particulièrement étudiée par M. Raoul Leroy (d'Étiolles), dans sa thèse inaugurale soutenue en 1850, et plus tard dans un mémoire couronné par l'Académie de médecine. La paraplégie des extrémités inférieures se déclare le plus ordinairement chez des individus qui commencent par avoir un obstacle au col vésical, lequel produit bientôt un catarrhe du réservoir urinaire, et consécutivement une inflammation des bassinets et des reins. Il est rationnel d'expliquer la paraplégie par les larges communications qui existent entre la moelle et le grand sympathique; celui-ci, influencé par l'affection rénale, agit à son tour sur la moelle, qui perd son énergie sans que son tissu présente cependant aucune altération appréciable.

Diagnostic. — La pyélite calculeuse diffère de la néphrite simple, et se distingue de toutes les autres affections par la violence de la douleur rénale, par la gravité des symptômes généraux et sympathiques au début, par la diminution et par la suspension de la sécrétion de l'urine. Celle-ci, lorsqu'elle est excrétée, est presque toujours très-acide, mêlée d'abord à du sang et à du mucus; plus tard elle contient du pus. La présence du pus dans l'urine n'indique pourtant pas nécessairement une phlegmasie rénale; car l'urine peut en contenir dans le cours des cystites aiguës et chroniques, ou bien encore lorsqu'un abcès extra-péritonéal s'est fait jour dans les voies urinaires. Mais indépendamment du siège différent de la douleur dans la pyélo-néphrite et dans la cystite, on reconnaît que dans celle-ci l'urine est presque toujours glaireuse et visqueuse, tandis que, dans l'inflammation simple des calices et du bassinnet, il y a dysurie avec dépôt de pus véritable. Lorsque le rein distendu par ce fluide forme saillie dans le flanc et dans les lombes, on déterminera quelle est la nature de la tumeur en raison de la douleur rénale qui existe, ainsi que par la présence du pus et du sang dans l'urine. Si l'abcès s'ouvre dans le côlon, dans l'estomac ou dans le poumon, on précisera le siège primitif du mal en ayant égard aux accidents graves que les malades ont présentés du côté d'un des reins, à cause aussi de l'odeur urineuse que le liquide exhale souvent, et de son mélange avec des calculs uriques. Dans quelques cas, d'ailleurs, l'abcès communiquant en même temps plus ou moins largement avec l'uretère et la vessie, des gaz s'échapperont par l'urètre mêlés à l'urine et au pus. L'abcès, n'ayant souvent aucune communication avec l'extérieur, et ayant néanmoins acquis un volume considérable, pourrait être confondu avec des tumeurs formées par les organes voisins, notamment avec des tumeurs de la rate, du foie, de l'aorte, des ovaires, ou bien avec un amas de matières stercorales, etc. Mais, indépendamment des troubles spéciaux qu'on note dans la sécrétion et dans l'excrétion de l'urine, on constate aussi diverses altérations de ce liquide, lesquelles ont précédé et qui le plus souvent accompagnent aussi les tumeurs rénales, tandis que rien de pareil n'est observé dans les tumeurs formées par d'autres organes. Nous verrons, en outre, en parlant de ces dernières, qu'il est possible, par une exploration attentive, surtout à l'aide de la palpation et de la percussion, et en ayant égard au mode du développement de la tumeur, d'arriver presque toujours à poser un diagnostic précis. Enfin, pour compléter, il nous resterait à exposer comment on parviendrait à distinguer les abcès des

reins des autres tumeurs de cet organe. Mais, pour éviter des redites, nous traiterons ce sujet en parlant des hydronéphroses et des productions cancéreuses des reins.

Pronostic. — La pyélite est souvent une affection grave, car elle se termine souvent par suppuration. Le danger est grand lorsqu'un abcès s'est formé dans le rein; car bien que l'on puisse observer quelquefois la guérison, comme celle-ci entraîne souvent l'atrophie de l'organe, les individus ne vivent plus qu'avec un rein, et si par malheur celui-ci venait plus tard à être enflammé par une cause quelconque, ou si un calcul obstruait momentanément son uretère, la mort en serait la suite inévitable. Le pronostic est surtout extrêmement fâcheux lorsque le rein forme une tumeur considérable, et alors, quel que soit le point du corps que l'abcès choisisse pour se vider au dehors, la mort est presque certaine. Une des terminaisons les plus fâcheuses est celle dans laquelle l'abcès se vide par le tube intestinal; car si le rein, n'étant pas complètement détruit, sécrète encore de l'urine, ce liquide, en étant versé continuellement dans l'intestin, détermine une inflammation ulcéreuse de cet organe, ce qui devient une nouvelle cause de marasme et accélère ainsi le terme fatal.

Étiologie. — La pyélite est très-rarement spontanée; dans la presque totalité des cas elle reconnaît pour cause la présence de graviers ou de calculs, qui agissent tantôt directement sur les parois par leur nombre ou par leur volume, ou bien encore parce qu'un de ces corps, surtout s'il est hérissé d'aspérités, s'introduit dans des conduits trop étroits. Dans tous ces cas la pyélite est souvent partielle; mais si le calcul engagé dans le goulot du bassinnet ou dans l'uretère oblitère complètement ces conduits, la pyélite survient alors par suite de la distension que le calice et le bassinnet éprouvent consécutivement à l'accumulation de l'urine. On conçoit que toutes les causes qui, sur le trajet des voies urinaires, s'opposent à la libre excrétion de l'urine, comme les rétrécissements de l'urèthre, la paralysie de la vessie, l'hypertrophie de la prostate, les tumeurs comprimant les uretères, etc., seront tout autant de causes très-actives d'inflammation de la membrane interne des reins. Celle-ci est, d'après M. Rayer, parfois consécutive à la blennorrhagie, surtout après la suppression brusque de l'écoulement; elle est aussi produite quelquefois par les cantharides absorbées à la suite de l'application de vésicatoires. Enfin, dans les cas où les calculs existent dans ces organes, toutes les causes capables de les déplacer ou de les agiter fortement, comme les secousses du tronc, éprouvées surtout pendant l'équitation ou dans une voiture mal suspendue, sont des causes efficaces de la néphrite calculeuse.

Traitement de la pyélite. — Lorsque les accidents sont dans toute leur acuité, il faut leur opposer le traitement antiphlogistique ordinaire, et insister en même temps sur l'emploi de l'opium pour calmer les douleurs atroces qui marquent la première période de la maladie. On donnera ce médicament par la bouche et en lavements jusqu'à effet sédatif; on commencera par 5 ou 10 centigrammes, suivant la violence des douleurs; on prescrira une nouvelle dose de 5 centigrammes et plus, tous les trois quarts d'heure. Nous avons en pareille circonstance donné plusieurs fois jusqu'à 60 centigrammes d'opium en trois ou quatre heures sans produire d'effet narcotique. Si dans toute espèce d'inflammation rénale il est rationnel de s'abstenir des diurétiques et de toutes boissons prises en abondance, afin de ne pas trop faire fonctionner l'organe malade, ce précepte doit surtout être suivi dans cette forme de néphrite qui s'accompagne si souvent de l'occlusion d'un des uretères. Si l'on est assez heureux pour enrayer les accidents, et si les malades se rétablissent, qu'ils

aient ou non expulsé le calcul, on devra les soumettre au régime le plus propre à empêcher la formation de nouveaux corps étrangers ou l'accroissement de ceux qui existent. C'est dans ce but que l'on prescrit un régime végétal, l'usage des boissons abondantes, et surtout l'emploi de quelques eaux minérales, telles que celles de Vichy, d'Évian, de Pougues ou de Contrexéville, qui agissent à la fois par leurs propriétés chimiques et diurétiques. Ce traitement convient encore lorsque la présence de pus dans l'urine indique une suppuration des reins; il faudra en outre, dans ces cas si graves, établir une forte révulsion en appliquant plusieurs cautères au niveau du rein altéré. Enfin, lorsque, le rein étant très-distendu, le pus tend à se faire jour à travers les téguments, il faut hâter ce mode de terminaison. Si l'abcès est superficiel et s'il adhère aux parois, on pratiquera hardiment une large incision; dans le cas contraire, on arrive dans le foyer par des applications successives de potasse caustique, comme nous l'indiquerons en traitant des acéphalocystes du foie.

Je ne dirai rien de la pyélite cantharidienne, de celle qui est spontanée ou qui succède à une blennorrhagie, car elle ne nécessite qu'une médication simple. Des bains et des boissons douces suffisent.

DE LA CYSTITE AIGUE ET DE LA CYSTITE CHRONIQUE

Quelques auteurs, à l'exemple de Sæmmering, n'ont compris sous la dénomination de *cystite* que l'inflammation profonde de la vessie, c'est-à-dire celle qui envahit tout à la fois au moins deux des tuniques de l'organe; réservant le nom de *catarrhe vésical* à l'inflammation qui est bornée à la membrane muqueuse. Une pareille distinction n'est point fondée: il importe donc pour la pratique de comprendre sous le nom de *cystite* toutes les inflammations de la vessie, quels que soient leur siège et leur étendue; tandis qu'il faut réserver le nom de *catarrhe vésical* à un état morbide particulier, mais non inflammatoire, pouvant être la suite d'une inflammation antérieure, mais se développant le plus souvent aussi sans son concours, et caractérisé par une exagération et une perversion de la sécrétion muqueuse de la membrane interne de la vessie. Le catarrhe constitue donc une affection spéciale, distincte de la cystite, comme la bronchorrhée l'est de la bronchite, la gastrorrhée de la gastrite. (Voyez plus bas la classe des *Sécrétions morbides*.)

La cystite doit être distinguée: d'après ses causes, en *idiopathique* et en *symptomatique*; d'après sa marche, en *aiguë* et en *chronique*; d'après son siège, en *superficielle*, bornée à la muqueuse, et en *profonde* ou *phlegmoneuse*, envahissant au moins deux des tuniques; enfin, elle peut *occuper l'organe dans toute son étendue*, ou être bornée seulement à un petit espace. Parmi les cystites partielles, il importe surtout de distinguer celle du col.

Caractères anatomiques. — Dans la cystite aiguë, la capacité de l'organe est quelquefois diminuée, plus souvent elle est augmentée, ou bien enfin la vessie conserve ses dimensions normales. La membrane muqueuse, d'un rouge plus ou moins vif, est injectée uniformément ou par plaques ou par pointillé fin. Elle est comme hirsute, épaissie, plus ou moins friable et ramollie; quelquefois on trouve parsemées à sa surface des concrétions pseudo-membraneuses, grisâtres ou blanchâtres, très-adhérentes, autour desquelles la muqueuse gonflée forme une espèce de bourrelet, ce qui pourrait faire croire à l'existence d'une ulcération: mais il suffit de la plus légère attention pour éviter cette méprise. D'ailleurs, en exerçant quelques tractions sur la fausse