

une pyélite, mais il est une cause moins connue à laquelle l'auteur attache une grande importance. C'est la présence d'une petite hydronéphrose insoupçonnée ne s'accompagnant pas de distension du bassinnet. Maintes fois Kelly a trouvé cet état de choses chez des femmes qui se plaignaient de vagues douleurs dans le côté et qui parfois avaient même subi l'ablation de l'appendice ou des annexes sans éprouver d'amélioration. Or, le diagnostic est aisé grâce au cathétérisme des uretères. On introduit le cathéter jusque dans le bassinnet et on injecte assez de liquide pour distendre la poche: la douleur ainsi produite est identique à celle qu'éprouve parfois le malade; sur cette similitude s'établit le diagnostic. Ce sont surtout ces bassinnets à paroi flasque qui deviennent facilement le siège d'une infection atténuée due au colibacille. Cette infection se produit le plus souvent à l'occasion d'une maladie générale comme la grippe ou locale comme un furoncle.

Le rein mobile favorise l'éclosion de la pyélite; dans ces cas il faut traiter l'infection du bassinnet avant de pratiquer la néphropexie. Fixer un rein infecté c'est exposer le malade à la fistulisation de sa plaie lombaire. C'est un peu la même pathogénie qui régit la production des pyélites dans les cas de cystite avec sténose de l'orifice vésical de l'uretère. Ici encore il y a stase en amont de l'obstacle et production facile d'une pyélo-néphrite ascendante.

Les gynécologues voient parfois la pyélite se produire de la manière suivante: une tumeur ovarienne, un fibrome utérin comprimait l'uretère et provoquait de la stase urinaire; on enlève ces tumeurs, mais au cours de la convalescence on peut voir se produire un mouvement fébrile, et alors l'infection s'empare du rein en état de moindre résistance, la pyélo-néphrite s'est installée. De même un appendice enflammé peut comprimer un uretère et l'infecter.

Enfin, il peut exister des sténoses étendues de l'extrémité inférieure de l'uretère, coexistant avec un rein tuberculeux. Mais, comme l'a bien montré Albarran, la pyélo-néphrite dans ces cas peut être le fait non seulement du bacille de Koch mais aussi d'une infection secondaire.

Il est plusieurs traitements à appliquer aux pyélites et Kelly pose les indications thérapeutiques de la manière suivante: