

La pyélite provoque presque toujours un accouchement prématuré. L'interruption de la grossesse survient généralement au milieu de symptômes alarmants, et des accidents graves de septicémie sont à redouter.

La compression des uretères est caractérisée par des troubles légers de la miction, des douleurs vagues et de l'albuminurie. Cette albuminurie offre des variations considérables, disparaissant d'un jour à l'autre, pour revenir les jours suivants. Quant à la pyonéphrose, elle ne peut être confondue qu'avec la cystite gravidique.

On distinguera la pyonéphrite de la cystite, en examinant attentivement la vessie. En effet, dans la pyonéphrite, on pourra injecter dans la vessie une solution boriquée; on injectera deux à trois cents grammes de cette solution sans provoquer aucune réaction douloureuse. Au contraire, dans la cystite, la paroi musculaire de cet organe se contracte énergiquement, et il est complètement impossible de pratiquer une injection dans une vessie si inflammée. De plus, quand il n'y a pas de cystite, le cathétérisme n'est pas douloureux, et une pression énergique audessus du pubis ne provoque aucune douleur.

Donc, toutes les fois qu'on aura des urines purulentes avec des phénomènes négatifs du côté de la vessie, il faudra penser au rein et examiner cet organe avec soin.

*Traitement.*—Lorsqu'il y a simple compression d'un uretère, sans complication d'infection, aucun traitement actif n'est conseillé. Contre l'albuminurie on prescrira le régime lacté. Si les douleurs lombo-abdominales gênent beaucoup la malade, on les calmerait avec des piqûres de morphine. Si une infection venait à se produire, on conseillera le repos complet au lit, le régime lacté, et de grands bains tièdes. On prescrira des cachets de salol pour désinfecter les voies urinaires, et on continuera l'administration du salol même après l'accouchement, jusqu'à ce que les urines ne contiennent plus de pus. L'accouchement prématuré artificiel, si l'enfant est viable, pourra être pratiqué. Mais il ne faut pas oublier que ce résultat est obtenu souvent spontanément. Monsieur le docteur Vinay dit : *« Si l'affection est bénigne, il n'y a aucune indication d'interrompre la grossesse ; si elle est grave, elle détermine l'accouchement à elle seule. »*

Dans les cas, où, après l'accouchement, la suppuration se prolonge pendant des mois, et où des troubles de la santé générale deviennent inquiétants, il faudra une intervention chirurgicale active.

L'opération de choix sera la néphrotomie par la voie lombaire. On fera d'abord une large incision pour évacuer le pus complètement au moyen d'un bon drainage. Si la suppuration disparaît et s'il ne reste plus qu'une fistule urinaire, on enlèvera le trajet fibreux qui laisse passer l'urine et la plaie se cicatrise facilement.

Si le pus continuait à se produire et que l'urètre du même côté serait complètement et définitivement oblitéré, il faudrait alors pratiquer la néphrectomie.

PARIS, 21 octobre 1893.