

tions souvent oxaliques). La *lithotritie* est donc le procédé de choix ; la *taille*, le procédé d'exception.

Car c'est une faute grave de ne *découvrir une pierre qui devenue grosse*, alors que le patient, en proie aux douleurs d'une cystite secondaire est exposé à la distension et à l'infection urétéro-rénale, c'est-à-dire à un danger immédiat pour sa vie.

Modifications de la Surrénale

au Cours des Maladies toxi-infectieuses chroniques

*Dans leurs rapports avec les lésions du foie, des reins
du corps thyroïde et de l'hypophyse.*

Par M. le Docteur Eugène LATRILLE, de la Faculté de Paris

I. — Dans les maladies toxi-infectieuses chroniques, les surrénales sont, en général, altérées.

II. — Ces altérations peuvent se résumer ainsi :

A. — Hyperplasie généralisée ou localisée. Ces deux états s'accompagnent souvent de formations nodulaires, voire même adénomateuses. Dans l'hyperplasie localisée, le reste de la glande peut être normal ou même en hypo-fonction.

Jamais nous n'avons rencontré d'adénomes volumineux formant une tumeur véritable ; et nous n'avons pu au microscope faire le diagnostic, souvent difficile, entre le nodule l'hyperplasique et l'adénome, qu'en recherchant les caractères de la néoformation, qui sont, en l'absence de la kariokynèse, que nous n'avons jamais pu constater nettement : l'augmentation numérique des travées cellulaires, et, dans les travées, l'augmentation de nombre des cellules glandulaires.

B. — D'autres fois, l'aspect des surrénales est l'inverse et peut être considéré comme indiquant l'hypoépinéphrie. Les caractères de l'hypoépinéphrie sont : la diminution de volume des cellules, qui perdent leur aspect spongiocytaire, et renferment moins de pigment ; la rétraction des travées avec élargissement des espaces intertrabéculaires.

Dans un certain nombre de faits, cette hypoépinéphrie n'est pas aussi pure : elle s'accompagne d'une réaction scléreuse