

par les données de l'expérimentation. Ils ont pu développer une intoxication lente avec néphrite consécutive de l'autre rein en liant l'uretère ou les vaisseaux d'un rein et ces phénomènes toxiques ont été enrayés chaque fois par l'extirpation ultérieure du rein traumatisé. Nous croyons donc que si au lendemain de son accident, notre malade se trouvait avec un seul rein cet organe tout de même était absolument suffisant.

Dans les jours suivants le développement d'un hématome infecté a commencé l'intoxication laquelle s'est manifesté par un début de symptomatologie urémique et a cédé à l'évacuation et au drainage de la cavité hématique.

Pendant ce temps le rein contusionné mal nourri, dégénérait, ses épithéliums desquamés et en dégénérescences variées que nous connaissons étaient résorbés et commençaient à réaliser un nouvel empoisonnement,

*Ce n'est que par le surmenage prolongé et par l'élimination constante de substances toxiques, constamment renouvelées que le rein gauche a failli à sa tâche.*

Et maintenant, de cette observation clinique et ces faits de pathologie, pouvons-nous tirer quelques conclusions qui nous soient d'utilité pratique ?

N'est-ce pas notre devoir que de chercher à déduire de chaque cas pathologique qu'il nous aura été donné d'observer, des indications de diagnostic et de thérapeutique pour l'avenir ?

Et tout d'abord, quels signes nous permettent de poser un diagnostic de Lésion Rénale ?

A. L'HISTORIQUE de l'accident. Un traumatisme direct sur la région ; tels par exemple ces deux cas rapportés par Chaput à la Société de Chirurgie de Paris : l'un d'un jeune homme qui se frappe la région lombaire sur une barre de fer, l'autre d'une femme qui se contusionne le côté sur l'angle d'une table. Un traumatisme INDIRECT, telle une chute de hauteur

B. L'HÉMATURIE : tantôt immédiate, — tantôt tardive, — comme dans le cas rap-

porté ; — ici continue, là passagère, comme dans ce même cas.

L'hématurie, disons-le, n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de la lésion : — mais en général son "abondance et sa durée" indiquent une lésion grave.

Elle peut faire défaut pour deux causes. Tantôt parce que la sécrétion urinaire est tout suspendue, — tel le cas de notre malade, en anurie immédiate, pendant plus de 24 hrs, — tel cet autre rapporté par Bloch qui fut 58 hrs. en suppression urinaire. Nous avons entendu Bergman y insister.

Nous avons d'ailleurs cette oligurie qui va parfois jusqu'à l'anurie totale dans les cas de colique rénale calculeuse unilatérale. Je relève parmi mes observations de malades, l'histoire clinique d'une femme de 40 ans en colique rénale pour calcul du côté gauche, laquelle au "jour de sa crise fut prise d'anurie totale qui dura plus de 48 hrs. et ne céda qu'à la néphrotomie de l'organe malade. C'est là le fait d'un réflexe. Ainsi en est-il pour le traumatisme du rein. Comment l'expliquer ?

Nous savons la richesse d'innervation rénale par les ramifications du grand sympathique. Marius dans des expériences précises a établi que l'irritation de ces réseaux amène une suspension de la circulation rénale et pour peu que la durée de l'expérience soit prolongée, les épithéliums dégèrent. C'est par voie du sympathique que se fait donc ce réflexe rénal.

Tantôt encore, suppression de l'hématurie il y aura du fait que l'uretère est dès le début déchiré et tordu ou plutôt obstrué par un caillot. Dans ce dernier cas, l'urine aura généralement été au moins quelque peu teintée.

L'hématurie tardive, se montrant plusieurs jours après l'accident, est une rareté.

C. DOULEUR, d'autant plus vive que le traumatisme aura été direct, d'autant plus intense encore qu'il y aura complication de voisinage. En effet, les lésions d'organes avoisinants sont fréquentes, — 55 fois sur 200 cas a établi Tuffier, — soit donc 27%. Et les organes intéressés ? — le foie et la rate, comme bien l'on pense, le plus fréquemment.