ment très épais. Outre cela, elles sont très troubles et manifestement purulentes.

A l'examen histologique, on trouve dans le dépôt de nombreux leucocytes, des globules rouges en plus ou moins grande quantité, et enfin des cellules épithéliales dégénérées. Lorsque la néphrite s'ajoute à l'inflammation du bassin, on y trouve aussi des cylindres hyalins provenant des reins.

L'examen bactériologique nous montrera presque toujours le *bactérium coli* très souvent à l'état de culture pure, quelquefois associé à d'autres microbes.

Si, pour une raison ou pour une autre, l'uretère s'obstrue subitement, le pus cessera de se montrer dans l'urine, et ce fait pourra conduire le médecin à une erreur de diagnostic, s'il ne palpe pas soigneusement la région rénale.

Ces phénomènes urinaires s'accompagnent de troubles plus ou moins graves de la santé générale. On observe, quelquefois au début, des frissons répétés et violents, une température pouvant atteindre jusqu'à 102° et 104° Fahrenheit. La fièvre peut durer plusieurs jours, et même plusieurs semaines, puis disparaître ou du moins diminuer considérablement d'intensité. Parfois la fièvre prend les caractères spéciaux de la fièvre hectique et présente de grandes oscillations que l'on observe dans les suppurations prolongées. L'état général devient mauvais, la malade maigrit, se cachectise, et la mort survient rapidement.

Dans d'autres cas, la pyélite suit une marche aiguë, l'accouchement prématuré se produit et alors les symptômes s'amendent rapidement, et tout rentre dans l'ordre. Comme toutes les manifestations infectieuses, cette maladie provoque rapidement l'accouchement prématuré, et après l'expulsion du fœtus, l'obstacle, qui gênait le fonctionnement des uretères, se trouve enlevé. Si les uretères sont encore perméables, et si les altérations anatomiques des bassinets des reins ne sont pas trop considérables, l'évacuation plus facile du pus par la vessie entraînera une amélioration considérable des symptômes. Quant à la guérison complète et définitive, elle est plus rare qu'on ne le pense, et très souvent quelques années après le début de ces premiers accidents, ces mêmes malades succomberont à une lésion rénale dont le point de départ aura été cette pyélite au cours d'une grossesse. Ces malades sont des blessés du rein.

Le pronostic varie suivant l'unilatéralité ou la bilatéralité des lésions. Naturellement, quand les deux uretères sont comprimés, le pronostic est plus grave, que quand la compression ne s'exerce sur un seul uretère. Si l'uretère reste intact, si le rein ne présente pas de lésions inflammatoires, le pronostic est léger. Mais le pronostic doit être toujours très réservé lorsqu'il y a compression des deux uretères, lorsque le rein est atteint par l'inflammation et lorsqu'il y a des symptômes d'empoisonnement par l'urée, et de septicémie.