

des mains très habiles, produire une érosion de la vessie ou de l'uretère, qui donnerait lieu à une hémorragie microscopique.

Au moyen du cystoscope de Kelly, la malade étant dans la position *genu pectorale*, il est possible de recueillir les gouttes d'urine qui tombent de la bouche de l'uretère. Malheureusement, cette méthode n'est applicable que chez la femme. Lorsque l'urine coule moins rapidement d'un côté que de l'autre, il existe déjà une présomption que le rein paresseux est malade.

Les observations suivantes vont nous montrer les difficultés du diagnostic et les phases d'évolution des calculs du rein.

Première observation : une femme âgée de 24 ans, mariée, rien d'héréditaire, pas de tuberculose ; l'histoire commence avec le passage d'un calcul du rein, six semaines avant la naissance de son seul enfant. La douleur fut si intense qu'elle crut être rendue à terme lorsqu'elle accoucha de la petite pierre. Cinq ans après, elle constate que durant quelques jours seulement les urines sont plus rouges, elle se plaint d'une douleur dans le côté gauche, qui a graduellement augmenté depuis le passage du calcul. Le sommeil devient impossible, elle ne peut se coucher sur le côté droit ; elle est soulagée en se pliant sur ses genoux. Le moindre exercice, une course en tramway, provoque de vives douleurs. Elle éprouve le besoin d'uriner fréquemment le jour et la nuit.

Il y a quelques mois, elle a subi une hystérectomie totale pour une salpingite purulente double ; la ménopause s'ensuit. A l'examen elle donne l'apparence d'une femme forte et en pleine santé, bien nourrie et bien développée ; le rein droit ne présente rien d'anormal ; le gauche est douloureux ainsi que tout le long du trajet urétére ; par le toucher vaginal, on constate qu'il existe dans l'uretère, à six centimètres de la vessie, une petite masse dure. La muqueuse vésicale est tapissée de nodules blancs semblables aux grains de tapioca. Dans le trigone vésical, et particulièrement près de l'orifice de l'uretère gauche, les nodules sont plus abondants et plus jaunes ; l'ouverture est enflammée et n'admet pas le passage de la plus petite sonde. La vessie est séparée et nous obtenons l'analyse suivante de l'urine de chacune des uretères. Le rein droit donne une urine pâle contenant 1.64% d'urée, quelques sédiments, des globules de pus, du sang, des cylindres hyalins de petit et grand diamètre et une cellule ronde. L'urine du rein gauche est alcaline, trouble,