

FMBSH

RB30

B6



MANUEL

DE

PATHOLOGIE EXTERNE

MALADIES DES RÉGIONS

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

CHAPITRE I

MALADIES DES REINS

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES REINS

1^o CONTUSIONS.

Étiologie. — La contusion du rein est produite par une violence extérieure, sans solution de continuité des téguments. Cette violence, toujours considérable (chute d'un lieu élevé, coup de pied de cheval, pression entre deux voitures), porte sur la région lombaire ou quelquefois sur la paroi abdominale antérieure.

Duplay rejette l'existence de la *commotion* du rein, c'est-à-dire d'un ébranlement moléculaire dû à une violence extérieure qui agit à une certaine distance du rein. L'hématurie, qui serait le symptôme de cet ébranlement, ne peut être admise sans déchirure du rein, c'est-à-dire sans contusion de cet organe.

Anatomie pathologique. — Les déchirures sont *complètes* ou *incomplètes*. Dans la déchirure complète, qui se fait, en général, au niveau du hile, le rein est séparé en deux fragments distincts, rarement en plusieurs fragments; il est quelquefois complètement broyé.

Les déchirures incomplètes sont constituées par des fentes plus ou moins larges, plus ou moins étendues et plus ou moins profondes, à direction plutôt transversale que verticale.

Il peut y avoir une déchirure centrale sans lésion de la surface externe. Le péritoine reste le plus souvent intact.

Le sang peut s'accumuler dans le bassin et constituer une *hémato-néphrose* (Duplay) si l'uretère est bouché par un caillot. En général, il se répand dans le tissu cellulaire voisin, où il forme une tumeur périnéphrétique. Il peut, en cas d'hémorrhagie abondante, filtrer dans le tissu cellulaire du petit bassin et former une tumeur rétro-vésicale du volume d'une tête d'enfant (Gargam, *De la contusion du rein*, thèse de Paris (1874), ou suivre le trajet des vaisseaux spermaticques et apparaître au niveau du canal inguinal et jusque dans le scrotum.

Les déchirures même étendues du rein peuvent se cicatrifier.

La collection sanguine de voisinage est longue à se résorber et peut suppurer avec le tissu rénal désorganisé, en donnant lieu aux phénomènes d'un abcès périnéphrétique.

Symptômes. — Certains blessés succombent très rapidement à la violence du choc abdominal ou à l'hémorrhagie interne.

Chez ceux qui résistent, on constate, au début, les phénomènes ordinaires des violentes contusions de l'abdomen, à savoir, des nausées, des vomissements, la pâleur de la face et la petitesse du pouls, la tendance au refroidissement et à la syncope. Plus rarement, on observe des convulsions et de la somnolence.

Les signes locaux sont de la douleur, des troubles des fonctions urinaires, plus rarement la présence d'une tumeur et d'une ecchymose.

La douleur siège dans la région lombaire, le flanc et l'hypochondre correspondant à la contusion; elle s'irradie dans la fosse iliaque; elle s'accroît par la pression, les mouvements et les fortes inspirations.

On peut observer une *anurie* complète, si les deux reins sont affectés, et souvent pendant quelques heures, même quand un seul

rein est contusionné. Mais, en général, il y a seulement une diminution de la quantité d'urine excrétée et la persistance de cette oligurie est un symptôme de premier ordre, même en l'absence d'hématurie. Plus tard, au contraire, l'oligurie est quelquefois remplacée par une exagération dans la sécrétion urinaire, qui peut atteindre pendant quelques jours deux à quatre litres en vingt-quatre heures.

L'*hématurie* est le signe le plus important; elle apparaît en général, dès la première miction, sous forme de sang pur ou mêlé à l'urine; elle peut s'accompagner de douleurs semblables à celles de la colique néphrétique ou disparaître pendant cet accès par suite de l'obstruction de l'uretère par un caillot. Dans les cas favorables, elle va en s'atténuant de jour en jour. On trouve quelquefois dans l'urine des caillots ayant la forme des calices et de l'uretère.

L'ecchymose, phénomène inconstant, a été divisée en *ecchymose primitive* ou *sur place* et *secondaire* ou *à distance* (Gargam). L'ecchymose primitive se produit après deux ou trois jours dans la région qui a été le siège de la violence extérieure; l'ecchymose secondaire, plus importante, n'apparaît qu'au bout de sept à huit jours et siège sur le trajet inguinal ou au niveau de l'anneau et jusqu'à la partie supérieure du scrotum.

La palpation peut quelquefois faire reconnaître une tumeur à la région rénale.

A une période plus ou moins éloignée de l'accident, alors que les signes du début sont atténués, on signale la possibilité d'une exacerbation subite, avec ballonnement du ventre, vomissements et suppression des urines, due à l'oblitération passagère de l'uretère ou à la reproduction de l'hémorrhagie rénale. On voit quelquefois survenir de la fièvre, même en dehors de la tendance à la formation du pus.

La contusion du rein se termine assez fréquemment par la guérison (17 fois sur 40 cas, d'après Bloch, thèse de Paris, 1875). Kœnig ne compte que 16 cas de mort sur 71 observations. La mort est à peu près fatale si la contusion porte sur un rein unique (Bryant).

A la contusion du rein peut succéder le développement d'une néphrite albumineuse ou suppurée, ou d'une périnéphrite, ou la formation de calculs dans le bassin ou la vessie.

Diagnostic. — Le lieu d'application de la violence extérieure, la gravité des symptômes généraux immédiats, les caractères de l'hématurie suffisent, en général, pour assurer le diagnostic.

En l'absence d'hématurie, la douleur lombaire, l'ecchymose à distance et surtout les troubles de la sécrétion urinaire peuvent faire préjuger la contusion du rein. Une diminution momentanée dans la quantité des urines, suivie plus tard d'une exagération de la sécrétion, constitue un signe de grande valeur.

Traitement. — Dans les premiers moments, contre les phénomènes de collapsus, l'opium, les injections d'éther et de morphine seront prescrits avec avantage. Contre l'hémorrhagie, les applications froides sur la région lombaire, l'ergotine à l'intérieur ou en injections, pourront donner de bons résultats.

En cas d'hémorrhagie menaçante par son abondance, G. Simon conseille d'extirper par la voie lombaire le rein contus, séance tenante, pour faire la ligature des vaisseaux. Nous ne sachions pas que cette conduite ait été tenue jusqu'à présent, mais elle nous paraît justifiée, sinon dans les premières heures, où la dépression opératoire viendrait s'ajouter au shock traumatique, mais dans les premiers jours, si l'hématurie continue et peut, par son abondance, compromettre la vie. Les cas où l'on a trouvé, à l'autopsie, le rein détaché de son hile et flottant dans une masse sanguine, autoriseraient cette manière de faire. Elle est surtout recommandable chez l'enfant avant neuf ans, où 4 fois sur 5 la rupture du rein s'accompagne de déchirure du péritoine, d'épanchement sanguin dans la séreuse et de mort par hémorrhagie. (Poireault, thèse de Paris, 1882 : *De la contusion du rein.*)

L'opération devra être faite, dans ce cas, par la voie abdominale, avec lavage et toilette du péritoine.

Récemment, Maunoury (de Chartres) a obtenu un beau succès en enlevant le rein rompu en plusieurs morceaux, un mois après l'accident, en même temps qu'il donnait issue à une vaste collection purulente ayant succédé à la rupture de cet organe.

2° PLAIES.

Les plaies des reins sont rares; elles sont produites par des instruments piquants, tranchants ou contondants; dans cette dernière variété il faut ranger les armes à feu.

Anatomie pathologique. — Quand l'instrument vulnérant pénètre par la région lombaire, il peut ne pas intéresser le péritoine

ni les gros vaisseaux; s'il pénètre en avant, il blesse la séreuse, souvent l'intestin, le foie ou la rate, et peut atteindre les vaisseaux rénaux, les calices, le bassinot ou l'origine de l'uretère.

Les coups de feu font quelquefois éclater le rein et peuvent déterminer des déchirures étendues. On a vu la cicatrisation de l'organe se faire malgré ces graves dégâts et la présence de corps étrangers (Legouest, G. Simon).

Les plaies du rein s'accompagnent en général d'un épanchement sanguin abondant, soit dans le tissu cellulaire voisin, soit dans le péritoine.

Symptômes et diagnostic. — Les phénomènes généraux sont les mêmes que ceux que l'on observe dans la contusion du rein.

Une douleur fixe dans la région lombaire, s'étendant dans la fosse iliaque et souvent accompagnée de rétraction du testicule, du ténesme vésical et de l'hématurie, sont des signes de probabilité d'une plaie du rein. Il peut y avoir quelquefois de la rétention d'urine suivie d'hématurie après l'expulsion d'un caillot.

La plaie extérieure peut laisser écouler de l'urine ou un liquide d'odeur urineuse, surtout si le bassinot ou l'uretère sont sectionnés, ou s'il y a un obstacle à l'écoulement normal de l'urine.

Dans quelques cas, surtout s'il n'y a qu'une plaie par instrument piquant, la guérison peut survenir sans accident.

Mais en général, au bout de peu de temps, se révèlent des phénomènes inflammatoires qui indiquent le début d'une néphrite suppurative et la participation du péritoine aux accidents. La mort peut survenir rapidement par péritonite suraiguë.

Des douleurs lombaires plus violentes, le ballonnement du ventre, l'élévation de la température, le mélange du pus à l'urine, l'œdème et la sensibilité de la région lombaire, la présence d'une collection profonde, indiquent le développement et la formation d'une néphrite et d'une périnéphrite suppurées. Les blessés peuvent succomber d'emblée à l'intensité des accidents septiques, ou plus tard à l'étendue des décollements et à la longueur de la suppuration.

Des fistules urinaires s'établissent quelquefois de suite ou succèdent à l'ouverture d'un abcès. Cette complication est, dit-on, prévenue dans les plaies d'armes à feu par la présence des eschares qui s'opposent pendant un certain temps à l'écoulement de l'urine à travers la plaie et à l'infiltration urinaire.

Pronostic. — Il est rendu très grave par la possibilité d'une hémorrhagie foudroyante et d'une péritonite suraiguë.

Plus tard, la suppuration du rein et du tissu cellulaire voisin, l'infiltration d'urine, la présence de corps étrangers, la formation de fistules urinaires, le développement d'abcès à répétition, peuvent donner lieu à de graves dangers et à d'importantes complications.

Traitement. — Contre les accidents du début, les indications sont les mêmes et sont remplies par les mêmes moyens que dans les contusions du rein.

L'extirpation de l'organe blessé a été préconisée par G. Simon et a été pratiquée plusieurs fois avec succès dans le cas où le rein faisait hernie par une plaie de la région lombaire.

En l'absence même de cette hernie, cette extirpation nous paraît pouvoir être pratiquée de bonne heure avec avantage, si des signes de péritonite peuvent faire supposer l'infiltration d'urine et la blessure ou l'inflammation du péritoine.

La faible quantité d'urine excrétée par la vessie, son absence de coloration par le sang, seraient des signes de probabilité de blessure du bassin ou de l'uretère avec épanchement d'urine dans le voisinage.

Plus tard, quand les signes d'une collection périnéphrétique sont manifestes, et même alors qu'on ne fait que soupçonner l'infiltration d'urine et la suppuration autour du rein, il y a indication de pratiquer à la région lombaire une large et profonde incision pour donner issue aux produits épanchés. L'incision comprendra le rein lui-même s'il est suppuré, et dans ce cas, si la désorganisation de l'organe paraît très avancée et si les adhérences du rein aux parties voisines ne sont pas trop résistantes, il y a lieu d'en pratiquer l'extirpation.

La néphrectomie est aussi indiquée, après une longue période d'attente, quand une plaie du rein est suivie d'une fistule urinaire rebelle à tous les autres modes de traitement, et quand le rein opposé paraît absolument sain.

II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DES REINS.

1^o AFFECTIONS INFLAMMATOIRES.

a. — PHLEGMON ET ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUE.

On désigne sous le nom de *phlegmon et abcès périnéphrétique* l'inflammation et la suppuration de l'atmosphère cellulo-adipeuse qui entoure les reins. On les décrit aussi quelquefois sous le nom de *périnéphrite* (Rayer), d'*abcès périnéaux*, d'*abcès périnéphrétiques* (Trousseau). Ils ont été nettement décrits pour la première fois par Rayer, ont été étudiés depuis par Demarquay, Trousseau. Lance-reaux leur a consacré un excellent article dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Étiologie. — Le phlegmon périnéphrétique reconnaît des causes multiples. L'affection peut être d'origine traumatique ou spontanée. Elle se rencontre beaucoup plus fréquemment chez l'adulte qu'à toute autre période de la vie; le sexe ne semble pas avoir d'influence sur son développement.

Les goutteux y sont prédisposés par la présence de calculs rénaux donnant lieu à une pyélo-néphrite calculeuse.

Les plaies et les contusions de la région rénale sont une cause fréquente du phlegmon périnéphrétique. Tantôt les accidents inflammatoires éclatent peu de jours après l'accident, tantôt, au contraire, l'affection ne se déclare que longtemps après, quelquefois plusieurs mois et même plusieurs années plus tard. Un refroidissement, une fatigue ou un effort viennent alors réveiller une irritation latente.

Sans contusion directe de la région lombaire, l'affection peut être déterminée par une longue course à cheval, les cahots d'une mauvaise voiture, des marches forcées, des efforts musculaires.

Toutes ces causes agissent probablement en déterminant dan l'at-