

gane est en même temps atteint de lésions graves, sarcome encéphaloïde, hydro-néphrose, pyélo-néphrite suppurée.

Sous le nom de *néphrorrhaphie*, Hahn de Berlin a décrit et pratiqué en 1881 une opération qui consiste à aborder la région rénale par la voie lombaire et à fixer le bord convexe et le bord postérieur du rein aux bords de la plaie à l'aide de six points de suture ou plus. Cette opération, qui peut s'appliquer au rein flottant *sain* ou à *peu près sain*, a été répétée avec des succès divers par Kuster, Esmarch, Weir, Neuman, Basini, etc. ; elle n'a jamais été suivie de mort.

CHAPITRE II

AFFECTIONS DES URETÈRES.

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE L'URETÈRE.

On ne connaît que des exemples fort rares de plaies accidentelles de l'uretère ; elles ont été produites par des coups de feu (cas de l'archevêque de Paris, 1848), à la région lombaire, ou par la pénétration d'un instrument tranchant sous les fausses côtes (L. Le Fort). Dans ces cas, la lésion siègeait très près de l'extrémité supérieure de l'uretère. Beaucoup plus souvent les blessures de l'uretère sont produites au cours d'une ovariectomie ou d'une hystérectomie abdominale ou vaginale.

Dans l'hystérectomie vaginale pour l'ablation de l'utérus cancéreux, l'uretère peut être saisi par une pince à forcipressure ou divisé pendant la séparation de l'utérus des organes voisins. Le danger est porté à son maximum quand le tissu péri-utérin est envahi par le cancer et quand tous les tissus sont englobés dans une masse diffuse.

Quelle que soit la cause de la blessure de l'uretère, celle-ci se traduit, soit d'emblée, soit au bout de quelques jours et quelquefois après la formation d'un abcès, par un écoulement incessant d'urine

à la région lombaire ou inguinale, ou par le vagin, après l'hystérectomie vaginale. Il en résulte la formation d'une fistule urinaire, sans aucune tendance à la cure spontanée, en même temps que persiste, par les voies naturelles, l'excrétion d'une certaine quantité d'urine amenée par l'uretère du côté opposé. Un liquide coloré injecté par l'urèthre dans la vessie ne modifie pas les caractères de l'urine fournie par la fistule.

Les plaies de l'uretère présentent un *pronostic* sérieux ; si elles n'entraînent pas la mort d'une façon rapide, elles sont suivies de la formation d'une fistule urinaire qu'on ne peut supprimer que par une intervention chirurgicale importante.

Traitement. — Si la blessure chirurgicale de l'uretère est reconvenue au cours même d'une laparotomie, il est indiqué de suturer le bout rénal de l'uretère soit à la plaie abdominale, soit au niveau d'une contre-ouverture pratiquée à la région lombaire. Si la lésion a été produite et reconnue pendant une hystérectomie vaginale, le bout rénal sera fixé au niveau de l'incision vaginale. Mais en général, et surtout dans ce dernier cas, la blessure n'est décelée que dans les jours suivants par l'écoulement de l'urine dans le vagin ou par la formation d'une fistule.

Le traitement direct de cette variété des fistules de l'uretère ne peut donner aucun résultat ; celles-ci ne peuvent être supprimées que par l'ablation de l'organe sécréteur. La néphrectomie a été pratiquée plusieurs fois pour remédier à ce genre de lésion (Simon, L. Le Fort, Albert, J. Bœckel).

II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DES URETÈRES.

1° CALCULS DES URETÈRES.

Les calculs des uretères sont rares ; ils descendent du rein, s'arrêtent dans l'uretère et s'y accroissent au point d'acquies des dimensions considérables. Ils peuvent se rencontrer dans tous les points de ce canal ; assez souvent ils occupent une de ses extrémités. Ils sont presque toujours multiples, au nombre de 2, 3, 4 et au-dessus ; on

les à vus remplir l'uretère en formant dans son intérieur une sorte de chapelet. Leur forme est variable et irrégulière; leur volume ne dépasse guère celui d'un noyau de cerise, mais peut acquérir les proportions d'une amande, d'une olive, d'une noix, d'un œuf et même au delà.

La symptomatologie des calculs des uretères est obscure; elle se confond avec celle de la colique néphrétique et de la pyélo-néphrite. Le plus souvent il se forme une suppuration rénale dans les calices, le bassin et la substance rénale elle-même.

L'exploration des uretères par le rectum ou le vagin peut fournir les plus utiles renseignements, si le calcul siège dans la portion terminale du canal. Enfin, chez la femme, le cathétérisme des uretères par le procédé de Paulick peut faire directement reconnaître la présence d'un calcul urétéral.

Le traitement n'est véritablement dirigé que contre les lésions consécutives développées au niveau du rein, et il ne peut être que l'ablation de l'organe malade avec l'uretère calculeux, pratiquée suivant les circonstances par la voie abdominale ou la voie lombaire.

2^o URETÉRITES.

Sous le nom d'*uretérites* et d'*uretéro-pyérites*, Hallé a décrit récemment (Thèse de Paris, 1887) des lésions ascendantes des uretères et des bassins consécutives aux affections des voies urinaires chez l'homme, et des organes génitaux chez la femme.

Dans le premier cas, la cystite des rétrécis, des blennorrhagiques, des prostatiques, la présence de calculs vésicaux, sont le point de départ des lésions; celles-ci montent lentement de proche en proche, précédées par l'ascension des germes infectieux de la blennorrhagie ou dues aux troubles mécaniques de l'excrétion de l'urine et à sa décomposition.

Chez la femme, les uretéro-pyérites succèdent aux inflammations et aux lésions des organes génitaux, métrite, phlegmon péri-utérin, pelvi-péritonite, traumatismes obstétricaux, cancer et fibromes utérins (Hallé).

Les *lésions* de l'uretérisme ascendant présentent deux types: dans l'un, les uretères présentent une grande dilatation, des sinuosités et des rétrécissements valvulaires, siégeant surtout aux deux extrémités

du conduit. Dans l'autre, les conduits sont épaissis, indurés et englobés dans une gangue fibreuse adhérente qui les cache et les immobilise (*péri-uretérisme*). Dans cette variété, on peut rencontrer à l'intérieur de l'uretère des rétrécissements annulaires fibreux, comme cicatriciels, tout à fait analogues aux rétrécissements fibreux vulgaires de l'urètre, de l'intestin, de l'œsophage (Hallé).

Ces lésions peuvent être unilatérales ou bilatérales. Elles se compliquent souvent d'une manière secondaire de la formation de calculs phosphatiques.

Les *symptômes* sont la pyurie, les altérations de l'urine, la douleur et la tuméfaction de la région rénale.

Le diagnostic se fonde sur l'étude des causes et des commémoratifs, l'examen détaillé et l'exploration instrumentale et manuelle de l'appareil urinaire; l'existence de lésions uni ou bilatérales peut être décelée par les procédés connus d'exploration des uretères, par le cathétérisme ou la compression de ces conduits, qui permet de recueillir isolée l'urine de chacun des reins.

Le traitement chirurgical ne peut trouver d'indications que s'il existe des signes de suppuration du côté des reins et consiste, suivant les cas, dans la néphrotomie ou la néphrectomie avec ablation d'une portion de l'uretère correspondant. Cette dernière opération ne peut être tentée que si la lésion est reconnue unilatérale.

CHAPITRE III

MALADIES DE LA VESSIE.

I

VICES DE CONFORMATION DE LA VESSIE.

EXSTROPHIE DE LA VESSIE.

L'*exstrophie* ou *extroversion de la vessie* (Chaussier et Breschet) est un vice de conformation congénital caractérisé par l'absence de