

CHAPITRE VIII.

MALADIES DES URÈTÈRES.

§ 1. — LÉSIONS PHYSIQUES DES URÈTÈRES.

*Corps étrangers. — Calculs des urètères.* — Par sa situation particulière, l'urètère est de toutes les parties de l'appareil urinaire, celle où l'on rencontre le moins souvent des corps étrangers. Il ne s'y en forme pas, il n'en vient pas du dehors, et ceux qui peuvent s'y engager ne font ordinairement que passer pour tomber dans le réservoir urinaire. Si un calcul venant des reins tend à se frayer un chemin vers la vessie, on le trouvera le plus souvent à la partie supérieure ou vers le bout vésical de l'urètère; et cela se conçoit aisément. En effet, si le calcul qui sort du bassinet est volumineux, irrégulier, à bords pointus ou tranchants, il trouvera promptement obstacle à son passage et s'arrêtera au commencement du canal; si, au contraire, un petit calcul chemine dans l'urètère, il sera peut-être arrêté seulement dans le trajet oblique que l'urètère parcourt dans les parois de la vessie, et pourra se trouver placé entièrement dans ce canal, ou partie dans l'urètère et partie dans la vessie. Et en pareil cas le cathéter parvient souvent à sentir cette petite pierre ou gravier qui constitue une variété de calcul enchâtonné.

Quoique habituellement ce ne soient que des graviers qui parcourent l'urètère, il ne faudrait pas croire que des calculs assez gros ne puissent le traverser; l'urètère en effet est assez extensible et peut se laisser distendre par des calculs de la grosseur d'une noisette. Ces calculs sont oblongs, mais ils peuvent, par leur séjour, augmenter

de volume, devenir cylindriques, et se creuser d'une rigole pour donner passage à l'urine. C'est là un fait exceptionnel. Ordinairement les concrétions augmentent par l'addition de nouvelles couches, l'écoulement de l'urine se ralentit graduellement, se suspend même, et l'autre rein est forcé de fournir un travail supplémentaire. Si le calcul est inégal, à saillies, entouré d'aspérités, le malade ressent des douleurs dans le trajet de l'urètère, dans la vessie et les organes génitaux; le testicule du côté affecté se rétracte et remonte vers l'aîne, la fièvre peut se déclarer, le pouls devient alors dur, fréquent, petit; les urines coulent difficilement, elles sont claires puis sanguinolentes, troubles et chargées de mucosités. Si le calcul tombe dans la vessie, tout cesse comme par enchantement; si, au contraire, il reste dans l'urètère, les symptômes s'aggravent; cet urètère et le rein même s'enflamment, suppurent; des ulcérations, des abcès se forment et le malade est emporté dans la majorité des cas. Poser le diagnostic de ces calculs est chose difficile; ici *pas de signes sensibles*, seuls les signes rationnels que nous venons d'indiquer pourront affirmer la présence d'un calcul. Le pronostic est grave, car la rétention d'urine qui est la conséquence de cet état de choses, peut amener la mort. Les calculs sont parfois nombreux, volumineux, et, avons-nous dit, à bords plus ou moins pointus; la gravité de la maladie augmente alors et fatalement avec ces diverses conditions. Pour combattre les symptômes d'irritation, de spasme et d'inflammation on a recours aux bains tièdes, aux boissons rafraîchissantes et alcalines, aux calmants un peu narcotiques. Boyer a dit qu'il faut donner au malade des vomitifs *et le faire monter à cheval, pour forcer les calculs à avancer dans l'urètère.* Le conseil est bon assurément, mais on peut douter qu'il y ait beaucoup de malades en état de se livrer à un pareil exercice.

§ 2. — LÉSIONS ORGANIQUES.

Les autres lésions qui peuvent se rencontrer dans l'urètre sont des *rétrécissements* ou des *dilatations*. Quand un rein s'atrophie et cesse de sécréter l'urine, l'urètre correspondant subit des modifications parallèles : les parois du canal reviennent sur elles-mêmes, la lumière s'efface graduellement et il ne reste plus qu'un cordon noueux.

Dans le cas où un calcul s'arrête dans la partie supérieure ou moyenne de l'urètre, le passage de l'urine se trouve obstrué ; le liquide sécrété dilate de plus en plus les parties de l'urètre qu'il parcourt, tandis que la partie du conduit située au-dessous de l'obstacle se rétrécit par défaut d'usage.

Il peut arriver aussi que le calcul s'étant arrêté sur un point de l'urètre très rapproché de la vessie, le canal se dilate d'une façon uniforme dans presque toute son étendue. Enfin, on trouve parfois une dilatation uniforme sur toute l'étendue des urètres quand il y a accumulation de l'urine, par le fait d'un obstacle siégeant dans la vessie, sur la prostate ou sur l'urèthre.

Nous avons mentionné le mécanisme invoqué par Sappey pour expliquer cette dilatation. La distension de l'urètre se traduit par une augmentation de calibre et par une élongation du canal qui affecte parfois l'apparence de veines variqueuses. Chopart a même mentionné des faits dans lesquels l'urètre avait acquis un tel degré de dilatation qu'on l'avait pris pour une portion de l'intestin.

Il va sans dire que ces derniers états de dilatation ou de rétrécissement des urètres sont au-dessus des ressources de l'art, excepté quand ils sont dus à une affection de l'urèthre de la prostate ou de la vessie plus facilement accessibles aux divers moyens de traitement.

LIVRE TROISIÈME.

AFFECTIONS DES REINS.

Nous n'avons à nous occuper ici que des affections du rein qui peuvent plus particulièrement intéresser le chirurgien. Les anomalies de nombre par absence ou par fusion des reins, les anomalies de position congénitales ou accidentelles, connues sous le nom de *reins flottants*, ont déjà été mentionnées succinctement dans les préliminaires anatomiques.

Les altérations de nutrition des reins, se traduisant par des hypertrophies ou des atrophies, par des phlegmasies conjonctives ou épithéliales, sont d'un intérêt secondaire pour le chirurgien, si on en excepte toutefois le phlegmon périnéphrétique que nous décrirons avec détail.

Quant aux néoplasies, elles peuvent être de nature conjonctivo-vasculaire (myxôme, lipôme, fibrome, angiome, ostéome, chondrome) ou de nature épithéliale (cancer, carcinôme); elles sont rares et d'un diagnostic difficile. Il est encore d'autres altérations dites de circulation (hypémie, anémie, hémorrhagies rénales, thromboses et embolies) et d'autres enfin dues à la lithiase rénale; mais les unes et les autres sont du domaine exclusif de la médecine.

Au point de vue chirurgical, nous devons nous borner à décrire :

- 1° Les lésions traumatiques des reins;
- 2° La périnéphrite qui en est souvent la conséquence.