

§ 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.

CHAPITRE PREMIER.

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES REINS.

Sous ce titre on doit comprendre 1° les plaies; 2° les contusions.

1° Les plaies des reins peuvent être produites par des instruments piquants tranchants ou contondants, et présentent une très-grande diversité dans leurs caractères anatomiques. Elles sont d'ailleurs très rares à cause de la situation profonde de ces organes, de l'épaisseur et de la résistance des parties qui les recouvrent.

Toute plaie des reins s'accompagne immédiatement d'une douleur plus ou moins vive avec irradiations fréquentes vers l'aîne ou vers le testicule correspondant. En même temps du sang se mêle à l'urine et, dans les cas d'hémorrhagie considérable, les caillots peuvent même obstruer presque complètement les voies urinaires. L'urine s'écoule quelquefois par les plaies extérieures, quand il y a eu lésion du calice ou du bassinnet. On voit survenir ainsi des vomissements et même des syncopes. Plus tard, quand l'inflammation consécutive au traumatisme s'accroît, le ventre devient tendu et douloureux, la langue rouge, la peau chaude; l'urine se charge de mucus et de pus quand la phlegmasie a atteint le bassinnet.

Le diagnostic de ces lésions traumatiques repose sur plusieurs signes. L'hématurie avec douleur, survenant après une blessure de la région lombaire, n'est pas une preuve certaine que le rein correspondant a été atteint par la cause traumatique, à moins toutefois que l'hémorrhagie ne se produise immédiatement après la blessure. La certitude du diagnostic existe, au contraire, quand l'urine ou un liquide mélangé d'urine s'échappe par la plaie. Il est d'ailleurs possible et utile d'explorer la solution

de continuité, soit avec le doigt, soit avec une sonde, surtout dans le cas où l'on soupçonnerait la présence d'un corps étranger.

Le pronostic de ces lésions est toujours grave. Cependant quelques faits d'anatomie pathologique démontrent que les plaies des reins, produites d'arrière en avant, peuvent se terminer par cicatrisation et guérir d'une manière complète. Il va sans dire qu'il ne saurait en être de même des plaies du même organe produites d'avant en arrière: la lésion de l'intestin et du péritoine suffit à elle seule pour amener une terminaison fatale. Enfin la blessure sera toujours rapidement mortelle quand il y aura eu lésion de l'artère ou de la veine rénale, du bassinnet ou de l'urètre, et que le sang et l'urine se seront épanchés dans la cavité abdominale.

Le traitement de ces plaies doit surtout avoir pour but, une fois l'hémorrhagie arrêtée, de modérer l'inflammation consécutive. S'il s'agit d'une plaie par arme à feu, et qu'on soupçonne qu'il existe un corps étranger, il faut évidemment aller à la recherche de ce corps étranger par des débridements prudemment pratiqués.

2° Les contusions des reins résultent le plus souvent d'une chute ou d'un coup sur la région lombaire. Elles ne sont pas très rares puisque 40 observations ont été réunies par le docteur Bloch dans sa thèse inaugurale.

Ces contusions ont pour résultat des déchirures plus ou moins étendues de la substance rénale. Parfois la déchirure est complète. Ces lésions s'accompagnent toujours d'épanchements sanguins ou urineux dans le tissu péri-néphrétique, ou dans le bassinnet. Enfin une inflammation assez vive succède ordinairement à ces déchirures.

Les symptômes de la contusion des reins sont locaux ou généraux. Parmi les premiers, il faut citer: la douleur, l'hématurie et la rétention d'urine. Parfois il existe une ecchymose sous-cutanée ou même une tumeur au niveau du point contusionné.

Les symptômes généraux consistent en nausées, vomis-

sements, pétitesse du pouls, refroidissement des extrémités, lipothymies et syncopes.

La contusion des reins se termine souvent d'une façon favorable par une atténuation graduelle des divers symptômes; d'autres fois, elle est suivie d'une néphrite albumineuse ou d'une périnéphrite.

Le diagnostic de la contusion rénale est difficile; on arrive cependant à la différencier du lumbago, à cause de l'hématurie qui accompagne les contusions, et de l'irradiation de la douleur vers les testicules.

Le pronostic est grave. Sur 40 cas, Bloch a noté 17 fois la guérison; dans deux cas il est survenu une néphrite albumineuse et une affection calculeuse.

Le traitement doit reposer entièrement sur les symptômes particuliers présentés par le malade.

CHAPITRE II.

DES PHLEGMONS PÉRINÉPHRÉTIQUES.

Le rein, ainsi que nous l'avons dit dans notre préambule anatomique, est plongé tout entier dans une couche épaisse de tissu cellulo-adipeux qui double sa capsule fibreuse et lui forme comme une seconde enveloppe, dont l'inflammation s'empare assez fréquemment en dehors de toute lésion de l'organe urinaire ou des viscères voisins. Cette inflammation se révèle par des signes propres qui permettent de la différencier des affections nombreuses de la région lombaire. Elle a une marche et des terminaisons qui lui sont particulières. C'est donc une maladie distincte, une entité morbide, qui mérite une description spéciale, aussi la plaçons-nous parmi les maladies du rein, à cause des connexions intimes qu'elle affecte avec ces dernières, par son siège anatomique.

Confondue autrefois avec la néphrite ou la pyélonéphrite, elle est mentionnée pour la première fois par Cabrol et Fabrice de Hilden.

Blaud, Thomas-Turner et Gardien en rapportent quelques cas sous les noms d'*abcès périnéaux*, de *suppurations lombaires*, d'*inflammations de la membrane extérieure du rein*. Mais c'est Rayer qui, le premier, dans son *Traité des maladies des reins*, a donné une description complète de la périnéphrite. Mentionnons encore les recherches récentes de Parmentier, de Lemoine, les thèses de Féron, Picard, Ch. Hallé et une longue leçon de Trousseau qui pourrait nous servir de guide dans la description que nous allons présenter. Le petit nombre des travaux publiés sur la périnéphrite peut s'expliquer sans doute par la rareté de cette maladie, qu'il n'est donné d'observer qu'à des intervalles assez éloignés, mais il faut tenir compte aussi de la difficulté du diagnostic, et du début insidieux du mal qui peut passer souvent inaperçu.

Anatomie pathologique. — Il est rare de pouvoir examiner sur le cadavre les lésions inflammatoires de la membrane adipeuse, car la périnéphrite simple se termine en général par la guérison.

Néanmoins, on a pu constater qu'au premier degré, le tissu cellulaire est plus dense, plus dur au toucher, plus vasculaire; puis, l'inflammation persistant, le pus apparaît, d'abord disséminé, puis réuni en foyers multiples séparés les uns des autres par des tractus cellulo-fibreux.

Ces derniers ne tardent pas à se rompre sous l'effet de la tuméfaction, laissant le pus s'amasser en de vastes collections, qui peuvent s'agrandir au point de transformer en une seule cavité liquide, tout l'espace compris entre le foie, le carré des lombes, le psoas et le colon lombaire. Le rein libre flotte au milieu du pus. Les parois de ces foyers sont épaissies, dures, infiltrées de sérosité sanguine; on les trouve même, dans quelques cas, tapissées par une véritable membrane qui convertit l'abcès en kyste purulent.