

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.

Quand on incise la paroi lombaire, on donne en général issue à un pus crémeux, bien lié, non fétide, mêlé de caillots de sang noirâtre ou coloré en rouge lie de vin par la rupture des vaisseaux adipeux; mais la section des artères lombaires peut aussi donner lieu à un écoulement plus considérable de sang qui se distingue par sa couleur rutilante de celui qui a séjourné dans l'abcès.

On retire en général 400 ou 500 grammes de liquide, mais cette quantité peut aller jusqu'à 2 litres (Trousseau) et même 3 litres (Féron).

Le pus, quoique bien lié, emprunte quelquefois à la proximité du colon, une odeur repoussante, stercorale, mais qui n'est jamais urinaire (Féron).

Quand l'air pénètre dans le foyer de l'abcès, soit par la plaie chirurgicale, soit par une perforation naturelle, et se mêle au pus, ses parois se colorent en noir, et le pus s'altère rapidement, devient séreux et fétide.

On a trouvé plusieurs fois dans ces abcès périrénaux, des hydatides, comme le rapporte Féron, mais très rarement des matières fécales.

Ces lésions inflammatoires, dans la marche franche et rapide de la périnéphrite, retentissent peu sur les organes voisins.

Cependant les couches musculaires des lombes très rapprochées du foyer du mal, sont fréquemment altérées, et parfois de lambeaux de muscles, décolorés et détruits, flottent librement dans le pus qui peut pénétrer entre les plans aponévrotiques, ou fuser le long des tractus celluloadipeux, d'où la formation de clapiers, de vastes décollements, de fusées purulentes, de fistules intarissables. Nous ferons cependant observer avec Féron — et c'est là un côté saillant de cette affection qui la distingue de la pyélonéphrite — que sa marche aiguë et rapide ne lui donne pas le temps en général de produire des désordres si graves.

Le péritoine est quelquefois repoussé en avant sans subir d'altérations. Si, au contraire, il s'enflamme au

contact du pus, il est injecté, épaissi, tapissé de fausses membranes, et même ramolli et perforé. Quand le pus se déverse dans la cavité péritonéale, son aspect crémeux permet de le distinguer des sécrétions inflammatoires de la séreuse (Gardien).

Le rein flotte le plus souvent au milieu du pus, sans être enflammé, grâce à la capsule fibreuse qui le protège; il peut être pourtant plus ou moins fortement congestionné. Si le phlegmon est secondaire, on peut rencontrer tous les caractères pathologiques de la néphrite ou de la pyélo-néphrite.

Blaud a cité un cas unique, où on put constater à l'autopsie que le même traumatisme avait réduit en une sorte de putrilage le rein et son enveloppe graisseuse.

Le colon lombaire, par ses rapports anatomiques, est exposé plus que les autres organes à une inflammation par propagation, d'où résulte la constipation habituelle dans la périnéphrite. Dans les cas les plus graves, cet intestin peut se ramollir et même se perforer, mais grâce à l'irrégularité et à une certaine obliquité de l'ouverture — peut-être aussi grâce à la compression qu'exerce l'abcès sur l'intestin — il est rare de trouver dans le foyer périnéphrique des matières stercorales mêlées aux pus. Il n'en est pas de même des gaz qui, se répandant par le passage ouvert, vont altérer le pus, et produire, dans toute la région dorsale, de l'emphysème sous-cutané, comme Trousseau l'a observé dans un cas.

Le foie, le diaphragme, la capsule surrénale sont rarement congestionnés.

Tel est le tableau des lésions qui peuvent accompagner la périnéphrite.

Causes. — Considéré au point de vue étiologique, le phlegmon périnéphrique peut-être primitif ou secondaire, idiopathique ou symptomatique d'une affection de voisinage.

Le phlegmon primitif est traumatique ou spontané. Nous rangerons donc ses causes sous deux chefs : 1° causes

locales ou traumatiques ; 2° causes générales. La périnéphrite primitive se développe souvent à la suite d'un traumatisme, tel que : contusion violente des lombes, chute sur un corps saillant, plaie par instrument tranchant ou piquant. Une fatigue excessive, une marche forcée, des exercices violents, des commotions répétées, comme celles de l'équitation, ou les cahots d'une voiture mal suspendue, ont suffi pour provoquer la périnéphrite. On l'a aussi observée après des contractions musculaires excessives : ainsi Ollivier a cité le cas d'un mineur, qui, après de violents efforts pour soulever un bloc de pierre, fut pris de douleurs lombaires et de phlegmon périnéphritique. Mais souvent on ne peut retrouver dans les antécédents de la maladie aucune cause de cette nature.

L'impression du froid sur le corps en sueur, soit qu'il agisse seul ou uni à des causes locales, doit être considérée comme une des causes les plus fréquentes de la périnéphrite. Son effet sera bien plus actif, si le tissu cellulaire est déjà irrité par des secousses répétées ou des contractions excessives des muscles dorsaux, comme dans une marche forcée.

Certaines fièvres graves, telles que la fièvre typhoïde, la variole, la pneumonie gangréneuse, la diathèse purulente — qui sont suivies d'une profonde altération des humeurs et d'une tendance générale à la suppuration — peuvent se compliquer de phlegmons périnéphrétiques.

Daga cite un cas d'abcès périnéphrétique compliqué de suppuration dans la cavité péritonéale et dans la plèvre gauche, suppuration qu'il attribue à une sorte de diathèse purulente acquise.

Quelques auteurs ont prétendu que les répercussions du vice rhumatismal ou dartreux pouvaient être cause de phlegmon périnéphrétique, mais c'est là une opinion qui ne doit être acceptée qu'avec beaucoup de réserve.

L'état puerpéral, même en dehors d'une épidémie puerpérale, est une cause assez fréquente de périnéphrite, et

Trousseau cite à l'appui de cette manière de voir, deux faits qu'il a eus sous les yeux.

Malgré la part qu'il nous semble juste d'accorder à cette cause si puissante de suppuration, la puerpéralité paraît cependant avoir plus d'influence sur la production des phlegmons iliaques que sur celle des phlegmons périnéaux ; ce qu'il est facile d'expliquer anatomiquement, car le rein, relégué dans l'étage supérieur du plan abdominal profond, n'affecte avec l'utérus que des rapports éloignés, tandis que le tissu cellulaire des fosses iliaques se continue directement jusqu'à la matrice par l'intermédiaire des ligaments larges.

Il est encore des inflammations périnéphritiques que l'on ne peut rapporter dans la pratique à aucune des causes précédentes. C'est ainsi qu'on cite des faits de simples coliques néphrétiques, de névralgie iléo-lombaire qui ont entraîné après elles, le développement de suppurations périnéales.

Trousseau s'est efforcé, dans plusieurs leçons cliniques, de mettre en lumière ce fait important, à savoir que la douleur constante peut devenir l'occasion et la cause d'une fluxion inflammatoire. Il rappelle à ce sujet que la névralgie sus-orbitaire de cause palustre peut déterminer une congestion oculaire ; de même la névralgie dentaire amène souvent des inflammations dans les tissus voisins.

Il ne faut donc pas s'étonner que l'élément douleur, s'attachant au rein avec persistance, provoque dans son enveloppe adipeuse une congestion, et que cette congestion se transforme en suppuration sous l'influence de la moindre cause occasionnelle et d'autant plus rapidement que le champ est plus favorable.

Il existe une observation de Chopart, dans laquelle un phlegmon périnéphrétique fut la conséquence d'une castration, et parut avoir pour point de départ la douleur rénale, causée par la ligature en masse du cordon et des nerfs.

On a cité encore le fait d'un jeune homme qui fut atteint de périnéphrite, à la suite d'un effort musculaire violent, et chez lequel la douleur lombaire était extrêmement vive. La périnéphrite se termina par résolution quand on eut fait disparaître l'élément douleur.

Enfin, la périnéphrite succède souvent à une inflammation de voisinage, à une néphrite ou à une pyélo-néphrite calculeuse, soit par propagation de la phlegmasie, soit par la production d'une fistule qui intéresse le tissu cellulaire; elle peut succéder encore à des hydatides, et à des abcès des fosses iliaques ou du ligament large.

L'inflammation de la vésicule biliaire peut, par l'intermédiaire du péritoine, se propager au tissu cellulaire périrénal. Enfin la perforation rénale par un calcul — qui, grâce à des adhérences entre le péritoine et les parties voisines, tombe dans le tissu périnéphrique — a pu déterminer, à un moment donné, des accidents inflammatoires, ainsi qu'on en a rapporté un exemple.

La périnéphrite est en général unilatérale: on ignore si elle affecte un côté de préférence à l'autre. Les statistiques, quoique peu complètes, ne démontrent aucune influence du sexe: il n'en est pas de même de l'âge. C'est une maladie de l'âge adulte, que l'on a très exceptionnellement observée sur des enfants de 10 à 15 ans.

Symptômes. — Il n'y a point de signe pathognomonique de la périnéphrite; aussi à son début est-elle obscure et difficile à reconnaître, mais bientôt lorsqu'elle est franchement déclarée, elle offre au praticien un cortège de symptômes nets et bien tranchés, qui ne peuvent échapper à un œil exercé.

Nous conserverons dans l'étude clinique de la maladie, l'ordre adopté dans son étude étiologique.

La périnéphrite débute subitement au milieu de la santé, ou dans le cours d'une autre affection; la marche des symptômes en éprouve de légères modifications que nous signalerons après avoir tracé le tableau de la périnéphrite primitive.

Le malade un ou deux jours après le traumatisme ou l'excès de fatigue, sous l'influence du refroidissement ou des autres causes indiquées, est pris de malaise et de courbature; il éprouve en même temps des frissons et un mouvement fébrile qui revient tous les soirs, quelquefois le matin et le soir, de telle sorte qu'on se croirait au premier abord en présence d'un accès de fièvre palustre. Il y a quelquefois des nausées et des vomissements, mais plus rarement que dans les affections rénales, dont ils constituent un symptôme important; l'appétit est perdu, la soif assez vive, les garderobes sont supprimées, le ventre ballonné; il n'y a jamais de diarrhée, mais quelquefois du tenesme, de la disurie ou de l'hématurie, surtout dans la périnéphrite traumatique. Peu à peu la fièvre devient rémittente, puis continue avec de légères exacerbations vers le soir.

En même temps que la fièvre s'accroît, la douleur lombaire éclate. Quelquefois sourde, plus souvent fugitive, lancinante s'irradie à toute la région rénale et thoracique; la percussion, la palpation l'exagèrent; une légère pression exercée en arrière cause peu de souffrance, tandis qu'une compression profonde exaspère la douleur. Les mouvements du tronc en avant et en arrière, le soulèvement du thorax à chaque inspiration, deviennent très pénibles.

L'administration des purgatifs, que l'on emploie quelquefois pour combattre la constipation, sont aussi la cause d'un surcroît de douleurs, en provoquant les contractions énergiques des muscles abdominaux. On voit alors les malades, la face grippée et anxieuse, retenir leur respiration; ils fléchissent la cuisse du côté malade sur le bassin mais la laissent étendre sans souffrance (Daga).

A mesure que la douleur lombaire croît en intensité, elle diminue en étendue et se limite mieux à l'hypochondre ou au flanc; elle est parfois si vive et si aiguë qu'elle domine la scène. C'est le symptôme important; elle ne laisse aux malades aucun répit, pour réparer leurs forces

par le sommeil; on les a vus maigrir rapidement, et tomber en quelques jours dans un état d'abattement profond.

La douleur lombaire de la périnéphrite ne se propage pas le long des urètres, comme celle de la pyélo-néphrite et ne s'accompagne jamais de rétraction des testicules. On ne doit pas, dans l'appréciation de la maladie, mesurer l'intensité du phlegmon à l'intensité de la douleur; on ne retrouve pas seulement ici la douleur inflammatoire propre à toute phlegmasie, il y a encore la tuméfaction du tissu périnéphrique qui comprime douloureusement le plexus rénal et doit entrer pour une large part dans la production de souffrances si fortes.

Cette tuméfaction interne ne tarde pas à se montrer au dehors, elle soulève l'hypochondre, et le flanc du côté malade efface l'échancrure costo-iliaque. Ce symptôme, quoique plus tardif que les deux précédents, n'en est pas moins important, en fixant d'une manière précise le siège du mal.

La palpation fait reconnaître d'abord un empâtement profond, puis une tumeur, qui acquiert quelquefois des proportions si considérables qu'on a pu la comparer à l'utérus au sixième mois de la grossesse. Les téguments sont rouges, tendus et rémittents, et conservent l'impression du doigt. L'œdème peut s'étendre jusqu'à la région dorsale et à la région fessière. Bientôt, la tuméfaction et la douleur se limitent, et c'est généralement vers la partie postérieure des lombes, derrière le rein, qu'elles se concentrent. On reconnaît dans cette disposition l'influence du décubitus dorsal; car, dans la station verticale, Féron a noté que la tumeur se portait en bas.

C'est à cette période de l'affection, vers le 10^e ou le 12^e jour du début des accidents, au milieu d'un redoublement des symptômes généraux (pouls dur et ample, chaleur à la peau, frissons multiples), que l'on perçoit la fluctuation. L'épaisseur des parois abdominales, augmentée encore par leur infiltration de sérosité, les douleurs vives qu'éprouve

le malade à la moindre palpation, rendent le diagnostic difficile. Cependant, en ayant la précaution de faire coucher le malade sur le ventre ou de le faire asseoir sur son séant, le liquide refoulé par les muscles abdominaux et réuni par la pesanteur, tombera manifestement. Les mains appliquées à plat sur la tumeur plus saillante, la déprimant alternativement et lui imprimant des secousses assez fortes, percevront une sensation profonde de flot.

Si la collection purulente est assez vaste pour occuper toute la région, on peut la percevoir aussi en l'embrassant entre les deux mains appliquées l'une en avant, l'autre en arrière du tronc.

Il n'est pas sans utilité de noter que la fluctuation est beaucoup plus hâtive dans la périnéphrite que dans le phlegmon des fosses iliaques où elle n'apparaît que du 25^e au 30^e jour.

L'examen des divers appareils ne fournit que peu de renseignements sur la périnéphrite; pour la plupart du temps ces renseignements sont négatifs. Les urines sont rouges, moins abondantes, il n'y a ni pus, ni gravier, ni sédiment, comme dans la pyélo-néphrite calculeuse. Cependant on peut y trouver du pus, même en dehors de toute lésion rénale, comme dans l'observation curieuse citée par Féron. Le pus se déversait, dans l'intervalle de la miction, au niveau du col vésical par un trajet creusé dans le tissu cellulaire qui environne l'urètre, et il était rejeté au dehors, en même temps que l'urine, par les contractions de la vessie. Si on examine l'appareil digestif, on trouve la langue blanche, de l'inappétence, de la constipation. Du côté du système nerveux, on n'observe que la douleur locale que nous avons déjà mentionnée. Dans un cas, on a vu se produire des phénomènes ataxiques très-prononcés, agitation, soubresauts des tendons, contractures musculaires; d'autres fois, on a constaté un refroidissement général, de l'assoupissement, et même un état comateux.

La périnéphrite peut affecter une autre forme que nous