

Dans le **traitement de l'énurésie nocturne des enfants** on a conseillé avant tout de régulariser avec soin le régime et de faire baigner l'enfant dans de l'eau froide à laquelle on peut ajouter des plantes aromatiques, ou une certaine quantité d'eau-de-vie ou d'alcool (LALLEMAND). Les préparations de fer et de quinquina sont aussi souvent employées. On a recommandé également d'habituer l'enfant à retenir longtemps l'urine pendant le jour. Parmi les remèdes internes BRETONNEAU et TROUSSEAU ont préconisé l'usage de la **belladone** dans l'idée de diminuer l'irritabilité du col de la vessie; ils administraient ce médicament le soir, au moment où l'enfant allait se coucher. D'autres auteurs ont employé le *datura stramonium*, la lupuline, de petites doses de chloral ou de bromure de potassium, la strychnine, le seigle ergoté. Dans un grand nombre de cas nous n'avons guère obtenu d'effet notable de ces différents médicaments. Très souvent, dans les cas d'énurésie nocturne, l'enfant est adonné à la masturbation; celle-ci peut également jouer un certain rôle étiologique chez l'adulte, de même que d'autres excès vénériens. Ces causes devront être naturellement prises tout d'abord en considération dans le traitement. — Nous avons, en outre, toujours eu recours à l'**électricité**, et dans tous les cas nous en avons obtenu de bons résultats; parfois même nous avons été surpris de la promptitude du succès. Dans les cas graves nous avons employé, en même temps que l'électricité, les bains de siège froids. Il est inutile de se servir d'une électrode vésicale. On appuie fortement des électrodes humectées au-dessus du pubis, et d'autre part sur le périnée, immédiatement en arrière de l'arcade pubienne. On se sert d'abord d'un courant très faible que l'on augmente peu à peu, tandis que l'on exerce une forte pression sur les électrodes.

L'effet est parfois atteint en une seule séance de 10 à 12 minutes. Il semble que le sphincter n'ait besoin que d'une excitation énergique momentanée pour fonctionner convenablement d'une façon durable; c'est ce qu'on observe, du reste, également dans d'autres états paralytiques. Ainsi j'ai obtenu une guérison durable en une seule séance d'électricité chez un jeune homme vigoureux de 18 ans, affecté d'une énurésie qui avait résisté à tous les autres moyens de traitement. A. BERGER a fait aussi plusieurs fois la même observation. En trois séances d'électricité j'ai réussi à guérir complètement une énurésie grave survenue chez un garçon de 8 ans à la suite de la scarlatine, et qui se manifestait non seulement chaque nuit, mais encore chaque jour, soit à l'école, soit pendant les longues marches qu'il était obligé de faire dans la ville. Dans d'autres cas on est obligé d'employer l'électricité plus longtemps, mais elle n'a jamais été sans aucune efficacité.

f. Maladies des glandes de Cooper.

§ 253. — A l'exemple de HENLE nous faisons rentrer les glandes de Cooper dans les organes urinaires. Ces deux glandes en grappes, lobulées, ayant la forme d'une mûre et le volume d'un pois, parfois aplaties, sont situées dans l'épaisseur du diaphragme uro-génital, entre les couches du muscle transverse profond du périnée. Leurs conduits excréteurs

longs de 3 à 4 cm., et parfois de 5 à 6 cm., débouchent par de très petits orifices directement en avant du bulbe, dans la portion spongieuse de l'urètre. En raison de ces rapports les glandes de Cooper participent volontiers aux inflammations de l'urètre. On les voit souvent se tuméfier et devenir douloureuses, dans le cours d'une urétrite aiguë, ou par suite de l'irritation due à un corps étranger resté fixé dans la portion bulbueuse de l'urètre. Dans les cas d'urétrite chronique propagée à ces glandes, celles-ci forment des tumeurs dures, du volume d'une fève, et capables de comprimer l'urètre. D'après ROSER, on réussit parfois à exprimer le liquide de sécrétion qu'elles contiennent, à l'aide de l'index introduit dans le rectum, tandis que le pouce exerce une pression sur le périnée; la région du bulbe de l'urètre se trouve ainsi comprimée entre les deux doigts.

A la suite d'une **inflammation aiguë** des glandes de Cooper, ces dernières peuvent suppurer et donner lieu à la formation d'un **abcès**. Il est rare que le pus se fasse jour à travers la peau; le plus souvent on réussit à obtenir la résorption du foyer purulent par un traitement antiphlogistique. Lorsque la peau s'amincit, devient livide, et que l'urètre se trouve comprimé par l'abcès, il est indiqué de donner issue au pus par une incision. J. ENGLISCH a observé plusieurs cas d'oblitération et de dilatation des conduits excréteurs.

4. Maladies des reins et des uretères.

§ 254. — Parmi les maladies des reins et des uretères nous avons déjà mentionné ailleurs les lésions traumatiques, les abcès périnéphritiques et les tumeurs de la glande rénale. C'est dans les traités de pathologie interne que se trouvent décrits les processus de dégénérescence du parenchyme rénal qui ont une très grande importance pour le chirurgien, à savoir le gonflement trouble et la dégénérescence graisseuse, la dégénérescence amyloïde surtout fréquente dans les affections osseuses et la syphilis (rein lardacé, rein cirieux), enfin les inflammations parenchymateuses aiguës et chroniques décrites sous le nom collectif de maladie de Bright. Nous n'avons, par conséquent, à nous occuper ici que **des corps étrangers**, ainsi que de la **pyélite** et de la **pyélonéphrite**.

a. Corps étrangers du rein, du bassin et de l'uretère (néphrolithiase, calculs rénaux).

Les corps étrangers du rein se forment dans les mêmes conditions étiologiques que les calculs de la vessie. Ici également c'est le sexe masculin



qui fournit le plus fort contingent de calculeux. Le maximum de fréquence s'observe, chez les enfants, jusqu'à l'âge de 5 ans, puis vient la période de 5 à 15 ans. Sur 5900 calculs appartenant à différentes contrées, CIVIALE a trouvé la proportion de 45 0/0 chez les enfants. La néphrolithiase devient beaucoup plus rare dans la jeunesse et l'âge adulte pour augmenter de nouveau de fréquence à un âge plus avancé. Parmi les corps étrangers pouvant former le **noyau d'une concrétion**, nous avons à signaler, spécialement pour les reins, les cylindres urinaires, les œufs du distomum hæmatobium (GRIESINGER) et les caillots sanguins. La composition chimique est la même que celle des calculs de la vessie. En ce qui concerne le **volume** et la **forme** des concrétions rénales, nous ferons remarquer d'abord que l'on rencontre déjà chez les nouveau-nés des dépôts de particules solides de l'urine ou **infarctus uratiques** (formés d'urates), lesquels probablement ne déterminent aucun trouble dans les fonctions rénales. On les observe chez 47 0/0 des nouveaux-nés. VIRCHOW leur a attribué une grande importance en médecine légale; leur présence prouverait selon lui que l'enfant a respiré; par conséquent, lorsqu'on les rencontre à l'autopsie d'un nouveau-né en voie de décomposition, on peut encore admettre, avec une probabilité voisine de la certitude, que l'enfant a respiré en dehors de l'utérus. Cependant EBSTEIN, dans un seul cas, il est vrai, a trouvé des infarctus uratiques chez un enfant mort-né, et plusieurs autres faits semblables ont été publiés (HOOGEWEG, B. SCHULZE). On rencontre aussi dans les reins des concrétions sous forme de **sable urinaire**, de dépôts finement pulvérulents qui, à certains grossissements, révèlent parfois une structure cristalline; dans d'autres cas on a affaire à la **gravelle**, dans laquelle les petites concrétions atteignent tout au plus le volume d'une tête d'épingle. Enfin viennent les véritables **calculs rénaux**, parmi lesquels on distingue les **graviers**, qui sont encore assez petits pour franchir les voies urinaires, et les **calculs proprement dits**. Le nombre des calculs est extrêmement variable; parfois on en trouve un seul, souvent il en existe plusieurs, jusqu'à 15 et même davantage; de même leur volume varie depuis celui d'une tête d'épingle ou d'une fève jusqu'à des dimensions telles qu'ils remplissent complètement les calices et le bassinnet et atteignent un poids de 100 grammes, qu'ils dépassent même quelquefois. Les calculs rénaux volumineux ont souvent la forme du bassinnet et des calices avec plusieurs branches ou prolongements. Les calculs que l'on rencontre dans les uretères, proviennent des reins; ils restent fixés dans ces conduits et peuvent, par le dépôt de nouvelles couches, augmenter considérablement de volume. La néphrolithiase est le plus souvent unilatérale, et d'après MORGAGNI elle affecte particulièrement le côté gauche. Quant à la glande rénale saine, elle supplée aux fonctions du rein malade et s'hypertrophie jusqu'à atteindre le double de son volume primitif.

Les **altérations du rein** varient considérablement suivant, le volume

des calculs. Ces derniers déterminent une pyélite, qui peut même aller jusqu'aux degrés les plus élevés de la pyélonéphrite dont nous aurons à nous occuper ultérieurement. Le plus grand nombre des calculs rénaux arrivent par les uretères jusque dans la vessie; mais parfois ils augmentent continuellement de volume dans le bassinnet et acquièrent de telles dimensions, qu'ils produisent une atrophie par compression du tissu rénal, tandis que la stagnation de l'urine au-dessus du calcul peut donner lieu à une hydronéphrose considérable. Lorsque, dans la suite, une partie des concrétions rénales se frayent un passage à l'extérieur, il peut en résulter un ratatinement du sac; il arrive même parfois que la totalité du ou des calculs soit éliminée spontanément. Les calculs arrêtés dans l'uretère y provoquent les mêmes altérations que dans le bassinnet; parfois ils sont le point de départ d'inflammations qui peuvent même entraîner la rupture du conduit. Le rein se trouve transformé en un sac rempli de pus et de calculs, et dont les parois constituées par la capsule épaissie et indurée et par des restes du parenchyme rénal, ont contracté de nombreuses adhérences avec les organes voisins. Quelquefois l'inflammation se propage aussi au tissu périnéphrétique; elle donne lieu à des suppurations étendues et peut même déterminer la perforation du sac, laquelle s'opère le plus souvent à l'extérieur ou dans le côlon. Rarement la suppuration de l'un des reins entraîne la dégénérescence amyloïde de son congénère ou d'autres organes abdominaux.

Les **symptômes** dus au sable urinaire sont insignifiants. Parfois la muqueuse urétrale est un peu irritée et saigne légèrement. Souvent l'on constate l'absence de tout symptôme subjectif, et même le **sable urinaire** ne se rencontre pas tous les jours dans l'urine. Lorsqu'il s'agit de **graviers** ou de **calculs**, les symptômes sont beaucoup plus marqués et plus caractéristiques, bien qu'à des degrés très divers; ils peuvent même faire entièrement défaut, et cela dans des cas où l'autopsie est venue plus tard révéler l'existence d'une néphrolithiase bilatérale. Quelquefois le malade accuse seulement des douleurs sourdes, indéterminées, dans la région lombaire; il marche le corps penché en avant, car l'extension de la colonne vertébrale est douloureuse. Mais le plus souvent certaines **douleurs caractéristiques** constituent un symptôme d'une grande importance. Ces douleurs sont d'intensité très variable; depuis une sensation de tension et de pression dans la région lombaire, on observe tous les degrés jusqu'aux douleurs incisives et ponctives revenant sous forme d'accès extrêmement violents. Ces accès sont quelquefois séparés par des intervalles libres de plusieurs mois ou même d'années. Les douleurs de la région rénale s'apaisent souvent pour faire place à une douleur violente dans la direction des uretères: c'est la **colique néphrétique** si redoutée du malade. Les accès de colique peuvent surprendre ce dernier au milieu d'un paisible sommeil, ou bien ils sont provoqués par certains mouvements du corps, par la toux ou l'éternuement. Les dou-