

active. Mais semblable réserve ne doit point être suivie lorsque les abcès péri-hystériques ont envahi les fosses iliaques. Vous savez, en effet, toutes les graves complications dont ces abcès peuvent être accompagnés lorsqu'ils demeurent longtemps en contact avec le muscle psoas et le tissu cellulaire de la fosse iliaque; vous savez quelle est la tendance de ces abcès à se porter vers les articulations sacro-iliaques ou coxo-fémorales, ce qui produit une complication presque toujours mortelle; par conséquent, aussitôt qu'un examen attentif vous aura permis de reconnaître la présence du pus dans la fosse iliaque, vous devrez ouvrir ces abcès avec le bistouri ou au moins vous hâter de déterminer avec les caustiques les adhérences qui vous permettront de pénétrer sûrement dans le foyer purulent. Sachez, en ces circonstances, ne pas trop attendre, car votre hésitation rendrait plus tard votre intervention complètement inutile.

XCIX. — NOUVELLE ESPÈCE D'ANASARQUE SUITE DE RÉTENTION D'URINE.

On voit l'anasarque et l'on méconnaît la rétention d'urine. — On méconnaît, à plus forte raison, la relation de causalité entre l'anasarque et la rétention. — La vessie distendue prise pour une tumeur de mauvaise nature. — Accumulation d'urine. — Anasarque rapidement guérie par l'évacuation de l'urine. — Comment la rétention d'urine peut-elle produire l'anasarque?

MESSIEURS,

Je ne veux pas laisser passer l'occasion de vous parler d'une espèce d'hydropisie générale, de celle qui accompagne les rétentions d'urine.

Bien que, dans nos services de médecine, on ne voie pas aussi souvent que dans les salles de chirurgie des malades atteints d'affections des voies urinaires, cependant il arrive encore assez fréquemment que les individus chez lesquels l'anasarque s'est développée soient dirigés sur nos salles, parce que l'hydropisie est considérée, le plus habituellement, comme la conséquence de quelque grave lésion interne. Les chirurgiens des hôpitaux eux-mêmes n'hésitent pas à envoyer ces malades dans les services de médecine, parce que presque tous ils ignorent l'influence que certaines rétentions d'urine exercent sur le développement de l'anasarque. Pour la même raison, nous recevons ces malades dans nos cabinets de consultation, tandis que si l'affection eût été bien connue, on les eût plutôt adressés à ceux de nos collègues qui s'occupent de chirurgie.

Vous n'avez pas oublié, messieurs, ce malade qui, dans le cours de l'été de 1864, entra dans notre salle Sainte-Agnès où il était couché au n° 3. Comme moi, vous fûtes frappés de l'anasarque considérable qui avait envahi tout le corps; et lorsque, après l'avoir un instant examiné, et avoir reconnu la distension de la vessie, je vous annonçai que bien probablement l'hydropisie était causée par cet accident, et qu'elle disparaîtrait dès que, à l'aide du cathétérisme, on aurait rendu un libre cours aux urines, je vis sur vos visages un sourire d'incrédulité. Cependant, messieurs, l'urine n'était pas albumineuse; le foie, le cœur, les poumons, ne laissaient rien à désirer; nulle part on ne pouvait trouver les traces d'une affection caucéreuse ou tuberculeuse. Quelques jours plus tard, vous étiez convaincus; tout au moins acceptiez-vous que, dans ce cas, je ne m'étais pas trompé, et vous pûtes apprendre du malade, qui n'y avait attaché qu'une importance médiocre, que, depuis deux mois, la miction était devenue de plus en plus difficile, et que, depuis longtemps, il avait les signes d'un rétrécissement

urétral et d'une maladie de la prostate. Quand il fut guéri de son hydropisie, je l'envoyai dans les salles de mon collègue M. Maisonneuve, qui devait s'occuper de traiter l'affection des voies urinaires, cause de tous les accidents.

Le diagnostic que j'avais fait avec tant de facilité; le pronostic favorable que j'avais porté dans un cas où la maladie semblait si grave, n'étaient point, messieurs, une affaire de divination ou de hasard. Déjà, depuis près de dix ans, j'avais appris à connaître ces faits, et je le devais à M. le docteur Bourgeois (d'Étampes). En 1855, il m'entretint d'une forme fort singulière d'hydropisie générale qu'il avait observée à la suite d'une rétention incomplète et d'une émission insuffisante de l'urine. Je l'engageai fortement à envoyer une note à l'Académie de médecine, ce qu'il fit peu après.

A partir de cette époque, mon attention fut vivement éveillée, et j'eus d'assez fréquentes occasions de vérifier ce que m'avait appris M. Bourgeois. Peu d'années se sont passées sans que j'aie vu de ces malades dans le service de la Clinique, et, plus souvent encore, j'en recevais dans mon cabinet de consultation. Je regrette vivement de n'avoir pas recueilli ces curieuses observations; mais, cette année, dans l'espace de trois mois, j'ai pu en voir quatre cas, à l'Hôtel-Dieu, dans mon service, un second dans mon cabinet, et deux autres dans la clientèle de deux de mes confrères de Paris.

Avant de rappeler les faits que j'ai observés le plus récemment, permettez-moi, messieurs, de vous lire les deux observations qui ont servi de base au mémoire que M. J. Bourgeois a envoyé à l'Académie de médecine en 1855¹, observations qu'il a bien voulu me communiquer :

« Vers l'année 1846, je fus appelé, dans les environs de Pithiviers, pour un malade d'une trentaine d'années, atteint d'hydropisie, lequel, depuis quelques semaines, recevait les soins de deux de nos confrères. Je trouvai ce jeune homme couché, il ne se levait plus guère; la face était pâle, tuméfiée, sans altération profonde des traits ni de la couleur des téguments. Tout le corps était considérablement gonflé, sans cyanose; pouls fréquent, dépressible, appétit peu développé, soif assez vive, inspiration gênée dans le décubitus horizontal. Le ventre, très-amplifié, donnait non-seulement la sensation du flot, mais encore, par une dépression un peu forte, on y sentait une tumeur isolée, ovulaire, considérable, dépassant en haut l'ombilic et se plongeant dans le bassin. L'examen du cœur et des poumons ne fit reconnaître aucune lésion appréciable; la base de la poitrine et la région précordiale présentaient seulement de la matité due à la présence d'une certaine quantité de

1. Bourgeois, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1855.

liquide dans les plèvres et le péricarde. J'oubliais de dire que le malade n'avait jamais cessé d'uriner; mais il le faisait continuellement, sans en avoir conscience et sans être excité par le besoin. Sa constitution, un peu lymphatique, était bonne d'ailleurs. Après un bain qu'il avait pris dans une eau très-froide, ayant chaud, il avait éprouvé un peu de diarrhée, des coliques du bas-ventre, puis l'impossibilité presque absolue de rendre ses urines, qui avaient fini par couler continuellement. Au bout de quelques temps, voyant ses jambes enfler et surtout ses forces diminuer, il appela un médecin de Pithiviers; mais, le mal augmentant, je fus mandé.

» L'examen que je fis du ventre me fit penser que la cause de l'anasarque devait se trouver dans les voies urinaires, qu'au moins la vessie était distendue outre mesure, et que le malade n'urinait que par regorgement, ce qui en avait imposé à mes confrères. Dans tous les cas, comme moyen préliminaire, je proposai le cathétérisme, qui fut accepté par le malade et par mes collègues. A peine une sonde d'argent eut-elle pénétré dans le réservoir de l'urine, que celle-ci jaillit à gros jet, et il en sortit au moins trois litres. Le soulagement fut immédiat; mais nous n'avions pas quitté le malade, que le besoin de la miction, disparu depuis plusieurs semaines, se fit sentir, avec impossibilité toutefois d'y satisfaire. De nouveau il fut sondé, et nous fûmes étonnés de la quantité de liquide qui fut encore évacuée; celui-ci était clair, limpide, et presque sans odeur. Enfin, une sonde à demeure fut introduite et fixée; on la débouchait toutes les demi-heures, à la demande du malade, et, en deux ou trois jours, il rendit ainsi de douze à quatorze litres d'urine. Pendant ce temps, l'anasarque disparut entièrement, et toutes les fonctions se rétablirent en très-peu de temps, sauf l'émission volontaire de l'urine, et notre jeune homme fut obligé de se sonder ainsi pendant plusieurs années, au bout desquelles il succomba à une affection cérébrale.

« Quelques années après, je fus mandé à Pussay, auprès d'un vieillard de soixante-quinze ans à peu près, très-fort, à tempérament sanguin, qui éprouvait depuis quelques mois de la peine à vider entièrement sa vessie. Ce vieillard urinant de plus en plus difficilement et rendant en même temps une certaine quantité de liquide sans qu'il le sentit, voyant d'ailleurs ses jambes enflées, avait appelé un médecin d'Augerville, qui ne trouva là qu'une incontinence d'urine et une hydropisie commençante, n'ayant avec la première aucune relation. Le mal devenant tous les jours plus grave, je fus donc adjoint au médecin ordinaire. Notre patient était alors dans l'état suivant : facies sans altération sensible, malgré l'infiltration du visage, décubitus dorsal; il gardait le lit; peu de gêne dans la respiration, pouls sans fréquence, assez plein, mais dépressible, peu d'appétit, évacuations alvines rares, issue continuelle d'une certaine quantité d'urine qui avait déterminé un érythème prononcé de la

peau des environs; tuméfaction générale très-marquée. En palpant l'abdomen avec force, on rencontrait dans la région hypogastrique une tumeur ovoidale considérable, s'étendant du pubis au-dessus du nombril; sa compression ne donnait lieu à aucun besoin d'uriner. En voyant ce pauvre vieillard, et d'après quelques mots qui m'avaient été dits par les parents, je me remémorai immédiatement le fait précédent, et je pensai que l'anasarque était due à une miction insuffisante, qu'il y avait également un reflux de liquide dans les cavités splanchniques et dans le tissu interstitiel. J'en fus convaincu, du reste, par un examen plus approfondi, et je proposai immédiatement le cathétérisme, qui fut en vain essayé avec une sonde d'argent, seul instrument en notre pouvoir, par mon confrère et moi. Ayant fait d'assez nombreuses tentatives, nous dûmes remettre l'opération jusqu'à ce que nous fussions munis d'instruments mieux adaptés; mais la famille, qui avait alors un de ses membres traités par M. Ségalas, proposa de faire venir cet habile praticien, ce à quoi nous souscrivîmes avec satisfaction; et, dès le lendemain, il nous accompagna auprès de notre vieillard. M. Ségalas essaya en vain de franchir l'obstacle avec des algalies métalliques ou des sondes molles, cylindriques, coniques et olivaires; il ne put y parvenir, au bout d'un très-long temps, qu'avec une sonde à bécuille: celle-ci était à peine entrée, que le liquide sortit par un jet rapide et énergique. Le malade en rendit ainsi plusieurs litres sans désespérer. Le cathétérisme ayant été très-difficile, nous crûmes qu'il était prudent de laisser cette sonde à demeure. Quelques temps après la première évacuation, qui avait été complète, le malade sentit pour la première fois l'envie d'en rendre encore, on déboucha l'instrument, et il en sortit de nouveau une quantité surprenante pour le peu de temps écoulé entre les deux émissions. Enfin, toutes les demi-heures, toutes les heures au plus, on vidait la vessie à la demande du patient, et, comme dans le cas précédent, l'hydropisie disparut au bout de deux ou trois jours; mais la faculté d'uriner à volonté ne revint jamais, bien que, abstraction faite de cet inconvénient, la santé reparût complètement pendant quatre ou cinq ans, au bout desquels le malade succomba à une affection étrangère. On fut donc jusqu'à sa mort obligé de le sonder, ce qui eut toujours lieu avec facilité, bien que l'opération fût pratiquée par un membre de la famille. Il n'y avait pas ici dans l'urètre un véritable obstacle, mais bien une déviation de sa portion prostatique.»

J'arrive maintenant, messieurs, à quelques-uns des faits qui me sont personnels et que j'ai observés le plus récemment.

Au mois de juillet 1854, je recevais dans mon cabinet un homme de soixante-quatre ans. Il avait monté péniblement mon escalier, et, bien que depuis plus d'une heure il se fût reposé dans la pièce où les consultants attendent, quand il entra dans mon cabinet il était horriblement

essoufflé. Il avait le visage et les mains infiltrés, et je m'aperçus immédiatement que les extrémités inférieures étaient également enflées. Le ventre était fort gros.

Le malade me racontait que cette enflure générale avait commencé deux mois auparavant, sans aucun trouble appréciable dans la santé, sauf de vives douleurs de ventre. L'anasarque avait commencé par les jambes, et en huit ou dix jours, elle s'était étendue à tout le corps. Son médecin avait constaté alors l'existence d'une tumeur dans le ventre, et, en m'adressant son client, il appelait mon attention sur cette tumeur qui lui semblait avoir été le point de départ de tous les accidents.

Cependant l'enflure avait bientôt pris des proportions énormes, et l'orthopnée était venue mettre le comble aux misères du pauvre malade.

Je supposai une maladie de Bright, et je le priai de me donner de son urine; il urina devant moi sans grande difficulté, mais en petite quantité. Je ne trouvai dans l'urine ni albumine ni glycose. J'auscultai le cœur et les poumons, et à cela près de quelques râles fins et rares, je ne vis rien qui justifiait un état aussi grave.

Je fis coucher le malade sur mon canapé et j'explorai le ventre avec une grande attention; j'y trouvai une tumeur énorme, qui du bassin remontait au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur était élastique, parfaitement arrondie, il devint dès lors évident pour moi que j'avais affaire à la vessie. Sans rien dire à mon malade, je pris une sonde que j'introduisis sans difficulté, et je retirai près de trois litres d'urine limpide.

La tumeur avait disparu.

Je m'enquis alors de toutes les circonstances qui avaient précédé l'invasion des accidents, et j'appris ce que je n'avais pu savoir d'abord, parce que l'attention du malade n'avait point été attirée de ce côté.

Depuis deux ou trois ans, il avait la vessie paresseuse. Il urinait souvent le jour et la nuit, et chaque fois avec quelques efforts. Un mois avant le début de l'hydropisie générale, il s'était aperçu que, au lit, il ne pouvait plus uriner en restant couché, il fallait qu'il se mit à genoux. A peu de jours de là, il avait fallu se lever pour pouvoir satisfaire ce besoin. Enfin, après quelques jours ainsi passés, il ne pouvait pas même pisser au moment où il prenait le vase, il était obligé de se promener nu-pieds dans la chambre pendant quelques minutes, et alors il parvenait à pisser à la suite d'assez grands efforts, et la quantité d'urine était à peine d'un demi-verre.

C'est à cette époque que ses pieds avaient commencé à se gonfler. Il avait alors appelé le médecin qui avait trouvé dans l'hypogastre une tumeur fort dure qu'il avait considérée comme étant de mauvaise nature; cependant il s'était enquis de ce qui se passait du côté de la vessie, et on lui avait répondu que les urines étaient plutôt plus abondantes que dans

l'état normal, et il ne s'en était plus occupé. Chose étrange, quand je vis le malade dans mon cabinet, il ne me parla pas de l'embarras qu'il éprouvait du côté des voies urinaires, et j'appris de lui les détails que je viens de raconter, seulement après l'avoir sondé, et après l'avoir en quelque sorte dirigé dans ses souvenirs.

Il était bien évident pour moi que tous ces accidents d'hydropisie tenaient à la rétention d'urine, et comme il y avait une affection de la prostate et que je me sentais parfaitement incompetent en semblable matière, je le remis entre les mains d'un confrère plus habile que moi qui l'instruisit à se sonder; dès que l'évacuation de l'urine fut devenue régulière, l'anasarque disparut ainsi que l'oppression et les accidents graves dont le malade souffrait depuis deux mois.

Le 5 septembre 1864, je voyais en consultation avec M. le docteur Lepère un malade dont je raconterai très-sommairement l'histoire.

Il était âgé de cinquante-cinq ans, très-sujet à des flux hémorrhoidaux qui l'avaient beaucoup affaibli. De temps en temps, et cela depuis trois années, il éprouvait pendant la nuit un arrêt du jet de l'urine dont il ne tenait aucun compte et qu'il attribuait à des spasmes causés par des hémorrhoides. Dans le courant de l'été de 1864, il éprouva souvent quelque difficulté pour uriner; sa santé s'altérait sensiblement, il maigrissait et l'appétit n'était pas aussi bon qu'auparavant. Sur ces entrefaites, et dans le courant du mois de juillet, il partit pour Ems, accompagnant sa femme à laquelle les eaux avaient été prescrites.

Vers le 15 août, on écrit à M. Lepère que le malade a horriblement souffert de ses hémorrhoides, que les jambes, les mains, le ventre sont enflés et que les médecins ont reconnu une tumeur cancéreuse annexée au foie. Notre confrère de Paris répondit que la chose lui paraissait impossible, attendu que, un mois auparavant, il avait palpé le ventre avec une grande attention et avait pu constater l'intégrité des organes. On répliqua par une assertion plus catégorique encore, et quand madame eut fini de prendre les eaux on envoya le mari à Kissingen. Là, les accidents augmentèrent plutôt qu'ils ne diminuèrent, et M. Lepère reçut une lettre dans laquelle on le pria de m'inviter à une consultation pour le 5 septembre.

Nous trouvâmes le malade assis avec une oppression considérable, le visage pâle et bouffi, les mains œdématisées, les jambes et le ventre énormément gonflés. Avant de faire une investigation plus minutieuse, nous demandâmes de l'urine, qui était claire, et qui, traitée par la chaleur, ne donnait pas de précipité albumineux. Quand nous palpâmes le ventre, il nous fut facile de découvrir une tumeur arrondie, élastique, qui partant de l'hypogastre remontait beaucoup au-dessus de l'ombilic qui avait le volume et la forme de l'utérus au huitième mois de la grossesse. Il était évident pour nous que nous avions affaire à la vessie distendue par

l'urine, et je n'eus pas de peine à comprendre que c'était là un cas analogue à ceux que M. Bourgeois avait rapportés et que j'avais moi-même observés.

Le malade fut sondé, on retira huit litres d'urine.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que toute tumeur disparut : quatre jours plus tard, le cathétérisme ayant été continué, il ne restait plus d'enflure et la sécrétion urinaire avait été extrêmement abondante.

Il devenait alors fort intéressant de savoir comment le malade, homme très-éclairé et très-attentif aux symptômes divers qu'il éprouvait, avait pu, dans l'histoire de sa maladie, oublier complètement ce qui avait trait à la maladie de la vessie. Nous fixâmes alors ses souvenirs, et il nous dit que lors de son séjour à Ems, il avait été obligé chaque nuit de se lever et même de se promener par la chambre quand il voulait uriner, jamais il n'avait eu de rétention d'urine, et la nuit qui précéda notre visite, il avait pu uriner cinq ou six fois volontairement et rendre chaque fois 150 grammes d'urine.

J'insiste beaucoup, messieurs, sur ces circonstances, parce que ce malade comme celui dont je viens de vous raconter l'histoire, ne parlait pas de rétention d'urine, n'accusait même aucun trouble du côté des voies urinaires, et la palpation de l'abdomen put mettre seule sur la voie du diagnostic.

Mon rôle était fini auprès du malade que je voyais avec M. Lepère : il s'agissait d'une maladie de la vessie, et M. Ricord fut appelé. Il constata la présence d'un énorme calcul et il ne crut pas raisonnable de tenter la lithotritie. A deux mois de là, le malade mourait avec des phénomènes d'infection purulente due à une grave altération de la prostate.

Le même mois, je voyais un malade, dans une des rues du Marais, chez lequel j'étais mandé par un de nos confrères. Il s'agissait encore d'une anasarque générale venue depuis à peu près six semaines, chez un homme d'une soixantaine d'années qui avait de la paresse pour uriner, mais non de l'incontinence d'urine. Notre confrère, qui avait parfaitement constaté la réplétion de la vessie, craignait pourtant une grave altération organique en raison même de l'hydropisie. Je lui racontai alors les quelques faits dont j'avais été témoin, et je n'eus pas de peine à faire pénétrer dans son esprit quelques idées de sécurité. Il fut convenu que le malade serait sondé plusieurs fois par jour; et à quelque temps de là j'appris que l'anasarque avait disparu dès que la liberté avait été rendue aux urines.

Je me trouvais avec M. le docteur Follin, et comme je lui parlais de la singulière relation qui existe entre la rétention d'urine et l'hydropisie générale, il me dit que précisément il venait d'être appelé en province pour un malade qui se trouvait dans les mêmes conditions, et qu'il avait été surpris et effrayé de l'anasarque qu'il avait constatée.

Il est donc bien entendu, messieurs, que comme l'avait dit M. Bourgeois, la rétention d'urine peut être cause d'hydropisie générale. Or la notion n'est pas sans une grande importance pratique; nous savons qu'il est des anasarques qui, bien que se montrant sous la forme ordinaire de la maladie de Bright, sont aussi facilement curables que celle-ci est inexorablement rebelle.

D'un autre côté, nous constatons ce fait curieux qu'un assez grand nombre de malades n'ont pas conscience de l'existence de la rétention d'urine: aussi lorsqu'on voit survenir lentement une hydropisie qui envahit jusqu'à la face et qu'ils éprouvent en même temps cette altération de la santé qui accompagne si souvent les maladies des voies urinaires, même de celles qui se développent à l'insu des malades, est-il bien difficile de ne pas croire à l'existence de quelque grave maladie organique; et, lors même que par la palpation abdominale on constaterait la distension de la vessie par l'urine, on serait tenté de supposer que cette rétention est causée par quelque tumeur de mauvaise nature, si les faits que j'ai rapportés ne venaient rendre un peu de confiance.

Il n'est pas facile, messieurs, de se rendre compte du mécanisme de l'anasarque dont je viens de vous entretenir. Je me suis souvent demandé si, lorsque l'urine était restée longtemps accumulée dans la vessie, ce liquide excrémental ne reflue pas dans les uretères et jusque dans les bassinets et les calices, de manière à distendre le rein et à en entraver les fonctions. Le sang alors ne peut se décharger de l'excès d'eau qu'il contient et qui, à l'état normal, s'écoule en grande abondance à la surface du rein, d'où l'hydropisie générale quand la sécrétion rénale est entravée. Cette explication mécanique me répugne singulièrement et je ne l'ai hasardée que bien timidement. Peut-être serait-on en droit de supposer que la compression du rein empêche l'émonction complète qui doit se faire par ce viscère si important, et que le sang éprouve une grande altération dans sa composition, altération qui cessera lorsque la cause disparaîtra.

Au demeurant, messieurs, qu'il vous suffise de savoir qu'il existe une anasarque due à la rétention d'urine, et apprenez à la connaître et à la traiter.

C. — DES REINS MOBILES.

Fréquence de la mobilité des reins. — Raison de cette fréquence dans la faiblesse des moyens de fixité de ces organes. — Fréquence plus grande de la mobilité du rein à droite et chez la femme. — Pourquoi. — Les reins mobiles ne sont pas toujours douloureux. — Comment ils le deviennent. — Erreurs de diagnostic multiples. — Moyens de les éviter. — Traitement contentif et protecteur.

MESSIEURS,

Vous venez de voir à la consultation de l'Hôtel-Dieu un homme de trente-cinq ans, de robuste apparence, aux muscles vigoureusement dessinés, et qui présente tous les attributs de la meilleure santé. Cependant cet homme se plaignait d'avoir une tumeur dans le ventre et d'être atteint de *péritonite*, affection à laquelle il était, disait-il, très-sujet. Une tumeur dans le ventre est chose assez insolite chez un homme habituellement bien portant, et la péritonite chose plus insolite encore. Le fait est que la figure du malade exprimait la souffrance sans être grippée, et qu'il n'y avait pas de fièvre. L'idée d'un déplacement du rein surgit aussitôt dans notre esprit, et nous engageâmes le malade à se dépouiller de ses vêtements. Vous avez vu que l'abdomen était sillonné de cicatrices de ventouses et de sangsues; ce qui prouvait que le malade avait maintes fois ressenti les mêmes douleurs; que chaque fois on avait cru à l'existence d'une péritonite et traité l'affection en conséquence.

Malgré l'épaisseur des parois abdominales, qui rendait l'exploration difficile; malgré la douleur qui la rendait plus difficile encore, il me fut aisé de reconnaître et de vous faire constater l'existence d'une tumeur dans le flanc droit. Cette tumeur était dure, obronde, à contours orbes, et assez douloureuse au toucher; on pouvait facilement la faire mouvoir d'avant en arrière, mais on ne pouvait pas l'amener sur la ligne médiane. Il était possible, à l'aide d'une pression douce et méthodique, de la refouler jusque vers la région rénale droite.

Il n'y avait pas de fièvre, et par conséquent pas d'inflammation; pas de douleur à la pression de l'abdomen, par conséquent pas de péritonite; pas de vomissements ni de troubles de la miction, par conséquent pas de colique néphrétique ni de lésion du rein. Cependant la tumeur en question avait bien la forme de cet organe, on pouvait la refouler jusque dans la région rénale. Enfin, j'ai fait devant vous une petite expérience des plus démonstratives: pressant sur la tumeur mobile, je déterminai une certaine douleur; portant alors ma main dans la région rénale gauche et pressant