

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

de la même façon, je déterminai une douleur en tout comparable, disait le malade, à la douleur que je provoquais en pressant la tumeur du côté droit. Donc cette tumeur n'était autre que le rein droit; donc il s'agissait bien d'un rein mobile et non point d'une péritonite, comme on l'avait cru jusqu'ici, chez ce malade.

Je prescrivis à cet homme de porter un bandage à pelote concave, destiné à soutenir son rein en même temps qu'à le protéger contre les corps extérieurs, et je lui conseillai de s'abstenir de toute médication antiphlogistique. Tant que le rein serait douloureux, je lui conseillai d'employer les bains et les cataplasmes.

Vous remarquerez qu'ici le rein mobile était le droit. C'est, en effet, le rein droit qui est le plus ordinairement atteint de mobilité et de déplacement. Vous remarquerez aussi que ce malade était un homme; le plus ordinairement ce seraient, d'après les statistiques, les femmes qui seraient affectées de ce genre de déplacement.

Mais pourquoi les reins deviennent-ils mobiles? Pourquoi le droit plus souvent que le gauche? Pourquoi le rein mobile est-il si facilement douloureux? Ce sont là des questions que je veux discuter avec vous.

On ne saurait trop étudier, messieurs, le merveilleux artifice à l'aide duquel la nature sait protéger nos organes. Il y a là une simplicité de moyens et une grandeur d'effets dont je ne peux me lasser d'admirer l'assemblage. Parvenu à cette époque de la vie où l'on n'est plus guère susceptible d'enthousiasme, j'en éprouve encore dans la contemplation des œuvres de la nature.

Une des lois fondamentales qui président à la structure de l'organisme vivant, c'est la protection des organes. Chacun d'eux doit être protégé contre le monde extérieur, avec lequel il doit cependant communiquer.

Le cerveau réside et se meut dans une boîte osseuse mince et résistante à la fois: mince, car elle ne doit pas peser trop lourdement pour le besoin de sa propre locomotion; résistante, car elle a une forme sphéroïde, et chacun des os qui la composent engrène avec ceux qui l'avoisinent par une série de dentelures où s'opère une décomposition des forces; ce qui, dans les chocs, amortit le mouvement. La moelle est également protégée dans son étui osseux, le rachis, qui joint à la solidité la plus grande l'élasticité pour résister et la flexibilité pour se mouvoir. Vous savez comment les poumons peuvent se dilater dans leur cage, formée d'arcs flexibles et résistants, les côtes, et de plans élastiques, les muscles intercostaux. Là aussi se trouve contenu le cœur. Le foie se cache derrière les dernières fausses côtes droites et sous la voûte diaphragmatique; la rate est protégée par les dernières fausses côtes gauches. Les reins reposent sur d'épaisses masses musculaires, les carrés des lombes et l'origine des psoas; ils sont protégés en dedans par le rachis, en dehors et en arrière par le carré des lombes, les apophyses transverses des vertèbres lombaires, la masse sa-

cro-lombaire, le transversaire épineux et les aponévroses si résistantes du petit oblique; en avant, les circonvolutions intestinales les séparent des parois de l'abdomen. La vessie et l'utérus se cachent au-dessous et en arrière de la ceinture pubienne dans l'excavation du bassin. Seuls, les intestins semblent mal protégés par une simple paroi musculieuse. Mais, comme ils sont soumis, pour les besoins de la digestion, à un mouvement alternatif d'expansion et de retrait qui modifie leur volume, il leur fallait une cavité de réception extensible comme eux. Ici encore cependant la protection est assurée: pour livrer un libre cours aux matières qui les traversent, les intestins sont distendus par des gaz, or, les gaz forment un coussin élastique et par conséquent protecteur; pour faire cheminer dans son intérieur les matières qui, malgré leur inertie, doivent rouler du haut en bas du tube digestif, celui-ci est animé d'une incroyable facilité de locomotion; or, cette facilité même le fait se dérober aux chocs. Enfin, vous savez de quelle force de contraction instinctive sont doués les muscles abdominaux. Dès qu'on palpe l'abdomen sans précaution, aussitôt on le sent se roidir par un mouvement de contraction automatique qui vient au secours des organes sous-jacents. Il n'y a donc dans l'abdomen que des organes mous et élastiques, l'estomac et les intestins, qui soient en rapport avec les parois molles de l'abdomen; tous les organes durs, foie, rate, reins, utérus, sont profondément situés ou protégés par des remparts osseux, leur solidité même rendant pour eux les pressions douloureuses ou funestes. Vous pressentez maintenant pourquoi les reins devenus mobiles et par suite accessibles à la compression, sont exposés à des froissements pénibles et qui peuvent donner lieu à des accidents multiples.

Mais les reins mobiles sont-ils toujours douloureux? Pour répondre à cette question, il faudrait examiner les reins de tous les sujets soumis à notre investigation. C'est ce qu'a fait un savant médecin de Dresde, M. Walther; et je vous dirai tout à l'heure les résultats de ses recherches. Pour nous, nous ne diagnostiquons guère les reins mobiles — quand nous les diagnostiquons — que lorsqu'un individu qui en souffre vient se plaindre à nous. Et comme il se plaint d'accidents causés par la mobilité de son rein, nous en concluons qu'un rein mobile est chose pénible ou douloureuse. C'est là une façon de raisonner singulièrement illogique et qui n'est cependant que trop fréquente en médecine. C'est en raisonnant de la sorte qu'on a commis cette funeste erreur de croire que les déviations utérines étaient cause d'accidents douloureux, dus en réalité à la métrite concomitante. Une femme se plaignait à un médecin de douleurs utérines et de malaises multipliés; il touchait cette femme, constatait une déviation quelconque, et méconnaissant la métrite, il concluait à la corrélation entre cette déviation et les phénomènes utérins. Que si, au contraire, comme l'a fait surtout M. Gosselin à l'hôpital de Lourcine, il avait indif-

féremment touché toutes les femmes, qu'elles souffrissent ou non de leur utérus, il aurait constaté l'extrême fréquence de toutes les espèces de déviations utérines; il aurait vu que ces déviations existent sans qu'il en résulte l'ombre même du malaise chez les femmes, et que, par conséquent, lorsque les femmes qui souffrent de leur utérus ont une déviation, ce n'est pas à celle-ci qu'il faut attribuer leur souffrance, mais à une affection utérine quelconque, la déviation étant en soi quelque chose d'assez innocent.

Si tous les médecins avaient l'habitude de la rigueur scientifique, ils sauraient qu'on ne peut logiquement conclure qu'après avoir examiné toutes les données d'un problème et institué des expériences de contre-épreuve. La contre-épreuve ici, c'est l'examen des reins chez un très-grand nombre d'individus n'en souffrant pas. C'est ce qu'a fait M. Walther : et il est arrivé à ce curieux résultat, que les reins sont mobiles chez un nombre considérable de sujets qui, n'en souffrant nullement, ne s'en préoccupent pas et ignorent même le fait de la mobilité de leur rein.

Les reins deviennent le plus souvent douloureux à l'occasion d'une pression énergique et insolite, d'un coup, d'une fatigue prolongée, et c'est alors que viennent se plaindre les malades.

Mon chef de clinique, M. Peter, est appelé un jour auprès d'un de ses clients, homme robuste et habituellement bien portant. Cet homme, architecte distingué et doué d'une grande intelligence, rendait bien compte de ses sensations. Il racontait que, depuis la veille, il souffrait de vives douleurs dans le côté droit du ventre, et surtout en un point qu'il désignait spécialement. M. Peter y porta la main, et, éclairé sur la question par un récent voyage à Dresde, il n'eut pas de peine à reconnaître qu'en ce point spécialement douloureux existait une tumeur, que cette tumeur était mobile et que cette tumeur mobile était le rein droit. Mais comment ce rein, mobile assurément depuis longtemps et jusque-là indolent, était-il devenu subitement douloureux? M. Peter demanda si le malade n'avait pas reçu un coup sur la région, s'il n'avait pas porté de vêtement trop serré. Éclairé tout à coup par cette question, le malade raconta que la veille il avait été de service comme garde national, ce qui lui arrivait malheureusement tous les six mois environ; que, non moins malheureusement, il avait notablement engraisé depuis sa dernière garde et qu'il avait éprouvé une très-grande difficulté à mettre son pantalon d'uniforme devenu trop étroit. Il avait persisté néanmoins, et en avait éprouvé une gêne croissante qui avait fini par devenir une véritable douleur le lendemain. Pardonnez-moi l'apparente trivialité de ces détails, ils portent avec eux leur enseignement.

Déjà autour du malade on parlait d'applications de sangsues, car déjà autrefois on en avait employé pour semblable accident; cependant

M. Peter fit simplement appliquer un cataplasme sur le rein véritablement très-sensible, il prescrivit un grand bain prolongé et le repos au lit pendant vingt-quatre heures. Et tout cessa comme il l'avait prévu. Comme l'homme dont il s'agit est robuste, assez gros et que les parois abdominales forment un épais coussin au rein déplacé; comme il n'y a ni gêne habituelle, ni douleur, M. Peter n'a prescrit aucun bandage à son ami, se réservant de le faire si quelques accidents survenaient.

Un médecin fort distingué, le docteur Becquet, a émis sur la pathogénie des reins mobiles et sur les causes qui rendent ceux-ci douloureux alors que, mobiles, ils sont habituellement indolents; M. Becquet, dis-je, a émis à ce sujet des opinions que je crois justes. Suivant cet auteur, au moment où s'effectue la fluxion cataméniale, les reins s'associent à cette congestion des organes génitaux et se tuméfient. Ce fait expliquerait les douleurs des reins si souvent ressenties au moment des époques, surtout par les femmes qui sont mal réglées. Ainsi tuméfié et rendu pesant, le rein, particulièrement le rein droit, fait effort contre les faibles obstacles qui le retiennent et tend à sortir de sa place. Puis, la congestion se dissipant, l'organe revient à sa position première; une congestion nouvelle le chasse plus loin, une autre plus loin encore. Le rein devenu plus lourd chaque fois, par suite d'une résolution d'autant plus incomplète qu'il est ainsi descendu peu à peu dans une position plus déclive, se maintient plus loin dans sa position normale. Et c'est ainsi, dit encore M. Becquet, que lentement, mais non pas sans souffrance, le rein apparaît libre et flottant dans l'abdomen¹.

M. Becquet cite à ce propos l'observation d'une femme chez laquelle à chaque crise menstruelle le rein tuméfié, très-sensible à la pression, venait proéminer sous les côtes. Puis la congestion passée, le rein reprenait son volume, son indolence et son siège habituels. Plus tard la mobilité devint permanente; et comme auparavant, à chaque époque menstruelle, le rein désormais mobile était douloureux. Or, un jour, il advint que la fluxion rénale dépassant ses limites, une péritonite partielle s'ensuivit, avec production de fausses membranes; et c'est ainsi que le rein déplacé cessa d'être mobile et fut définitivement fixé dans sa situation anormale.

Notre savant collègue et ami M. Gueneau de Mussy², se rallie volontiers à l'opinion de M. Becquet, et il dit avoir observé un cas qui peut être interprété en faveur de cette théorie. Cependant, ajoute M. Gueneau de Mussy, tout en reconnaissant que la congestion peut intervenir tantôt comme condition pathogénique, tantôt comme épiphénomène dans la maladie qui nous occupe, on doit avouer qu'elle n'en est ni la cause con-

1. Becquet, *Essai sur la pathologie des reins flottants* (Archives de médecine, 1865, tome Ier).

2. Gueneau de Mussy, *Union médicale*, 1867.

stante, ni la complication nécessaire, attendu que les reins flottants sont assez communs chez les hommes et que leurs déplacements ne sauraient être alors imputés à un travail fluxionnaire. On ne saurait mieux dire.

M. Gueneau de Mussy ne serait pas éloigné de croire à l'influence de l'hystérie ou de l'arthritisme, sinon comme cause de déplacement du rein, au moins comme cause de douleurs pour les reins déplacés : ainsi il a observé surtout les reins mobiles chez les hystériques ou les gouteux.

De son côté, M. Peter vient d'observer un cas analogue à celui qu'a rapporté M. Becquet, et dans les circonstances suivantes : Une robuste négresse, nourrice dans une famille havanaise, revenant un jour de l'Exposition universelle où elle s'était fatiguée, fut prise de douleurs dans le flanc droit. Elle était au dernier jour de ses règles, qui avaient été aussi abondantes que de coutume. Les douleurs devinrent bientôt très-vives et la malade ne pouvait marcher que courbée en deux. La famille s' alarma, et M. Peter fut mandé. Il y avait vingt-quatre heures environ que duraient les douleurs, et ce médecin constata alors l'existence d'une tumeur de forme ovoïde, obliquement dirigée de la région rénale droite vers l'hypogastre, dépassant l'ombilic et s'arrêtant à trois travers de doigt du pubis. Cette dernière condition aurait suffi pour exclure l'idée d'une hématocele pelvienne, si d'ailleurs le toucher vaginal aussitôt pratiqué ne fût venu démontrer l'intégrité absolue de toute la région circum-utérine. La tumeur était dure, douloureuse à la pression, à peu près immobile, et avait près de 20 centimètres de long sur 10 de large. M. Peter n'hésita pas à voir là un rein déplacé, volumineux, congestionné au moment des règles et devenu douloureux peut-être à l'occasion de la fatigue déterminée par une marche trop prolongée. La douleur augmenta pendant trois jours, il y eut enfin, comme chez la malade de M. Becquet, un peu de péritonite circonscrite. On fut obligé d'appliquer deux fois des sangsues, d'employer des bains fréquemment répétés pendant quinze jours. Puis la douleur finit par céder. La tumeur diminua un peu de volume; on put la palper, la circonscrire très-exactement sans faire souffrir la malade. Cet examen *post morbum* ne fit que confirmer l'exactitude du diagnostic. C'était bien le rein droit qui avait été douloureux et gonflé. Il est resté à sa place anormale, dont on ne le fait remonter que de 2 centimètres, sans pouvoir jamais le refouler vers son siège anatomique qui est vide. Guérie de ses douleurs, la malade n'a éprouvé pendant les premiers jours qu'elle quitta le lit qu'un sentiment de pesanteur. Aux règles suivantes, il n'y eut pas de retour des douleurs. M. Peter s'est assuré à plusieurs reprises, depuis lors, que le rein était toujours déplacé. Il est bon d'ajouter qu'il n'y a jamais rien eu d'anormal du côté des urines pendant la période douloureuse; peut-être ce liquide a-t-il été un peu moins abondant, mais jamais il n'a contenu d'albumine, de sang, ni de pus.

J'ai vu récemment en consultation un malade atteint d'ectopie du rein

droit méconnue par le médecin ordinaire. Ce médecin est un de mes collègues dans les hôpitaux, homme fort instruit du reste : il croyait à l'existence d'une tumeur de l'abdomen, ce qui est assez vrai; et faisait tous ses efforts pour la faire dissoudre à l'aide de l'iodure de potassium, sans y pouvoir réussir, ce qui était assez heureux. Mais en dépit de tous les traitements ou plutôt à cause d'eux, la tumeur était devenue fort douloureuse, elle tourmentait beaucoup le malade, préoccupé surtout de l'idée qu'il avait dans le ventre une tumeur qu'on ne pouvait faire dissoudre, et qui le mènerait à mal : aussi le pauvre homme était-il tombé dans l'hypochondrie la plus noire. Quoi qu'il en soit, je n'eus pas de peine à faire reconnaître au médecin, homme de sens, la véritable nature de la tumeur, et je réussis à édifier le malade sur le peu de gravité de son affection. Un bandage approprié fit le reste.

Ainsi trois des six malades dont je viens de vous parler étaient des hommes; cependant M. Rayer¹ a reconnu que le déplacement du rein est beaucoup plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, et sur 35 observations recueillies par M. le docteur Fritz, il s'en trouve 30 qui se rapportent à des femmes².

On a cherché à expliquer cette plus grande fréquence du déplacement du rein chez la femme par l'usage ou plutôt par l'abus du corset. C'est l'avis de mon savant collègue M. J. Cruveilhier. « Le déplacement du rein, dit-il, arrive lorsque par la pression exercée par le corset sur le foie, le rein droit est chassé de l'espace de loge qu'il occupait à la face inférieure de cet organe, à peu près comme un noyau entre les doigts qui le pressent.

» Si le rein gauche, ajoute M. Cruveilhier, n'est pas aussi souvent déplacé que le droit, cela tient à ce que l'hypochondre gauche, occupé par la rate et la grosse tubérosité de l'estomac, supporte bien plus impunément la pression du corset que l'hypochondre droit. »

Pour les hommes cette explication n'est pas de mise, aussi ne serais-je pas éloigné de croire qu'une modification dans le volume du foie fût souvent la cause déterminante de l'abaissement et par suite de la mobilité du rein droit.

Voici encore une observation de déplacement du rein chez une femme, que je dois à M. Peter.

Une femme de trente ans environ se présente à sa consultation de l'Hôtel-Dieu. Elle est grande, assez bien faite, et présente les attributs du tempérament lymphatico-nerveux. Cependant la face a une pâleur presque cireuse, les sclérotiques sont bleuâtres, et l'expression générale du visage est celle d'une souffrance depuis longtemps persistante.

1. Rayer, *Traité des maladies des reins*, Paris, 1839-1841.

2. Fritz, *Des reins flottants* (*Archives générales de médecine*, 1859, p. 158).