

La première chose dont cette femme se plaint, c'est d'avoir une *tumeur du foie*, tumeur constatée déjà par un grand nombre de médecins et que tous s'accordent à considérer comme incurable. Cependant elle n'a jamais eu ni les accès douloureux qui caractérisent la colique hépatique, ni l'ictère qui suit ces mêmes coliques. Elle n'a jamais éprouvé non plus ces troubles dyspeptiques inévitablement liés à l'existence d'une affection organique du foie. Jamais elle n'a eu d'épistaxis, et son état général n'indique point cette altération profonde de l'organisme qu'on ne saurait manquer d'observer à la suite d'une lésion grave de la texture du foie qui daterait déjà de trois années.

M. Peter se réservant d'examiner à loisir la tumeur en question, poursuivit le cours de son interrogatoire en vue de savoir si quelque autre cause n'expliquerait pas la cachexie anémique accusée par la pâleur cireuse du visage. Or il ne tarda pas à apprendre que cette malade était accouchée depuis trois ans; qu'à la suite de ses couches elle avait eu une métrite, et que cette métrite, devenue chronique, donnait naissance, à chaque époque menstruelle, à de véritables hémorrhagies. Une fois ces faits connus, M. Peter fit mettre la malade sur un lit et palpa méthodiquement l'abdomen. Il constata d'abord que le foie débordait de trois travers de doigt les fausses côtes dans la région mamelonnaire, qu'il avait 12 centimètres de diamètre vertical à ce niveau, ce qui est à peu près normal. Un peu plus bas, on sentait réellement une tumeur dure, à contours circulaires, ovoïde, et dont le bord supérieur était en effet juxtaposé au foie. C'était la seule relation que la tumeur eût avec cet organe : elle ne lui adhérait en aucun point. On pouvait la faire flotter dans l'abdomen, de manière à l'amener jusqu'au niveau de l'ombilic; elle était d'ailleurs très-peu douloureuse au toucher. La conviction de M. Peter était déjà faite; cependant, pour surcroît de preuve, il déprima la région du rein droit, et la trouva vide; il n'y avait plus à douter. Pour rendre le fait plus évident aux élèves, M. Peter dessina avec son plessigraphe le foie, ainsi que la tumeur mobile; il fut facile dès lors de voir que le foie avait sa forme normale, que la tumeur avait la forme ovoïde du rein, et qu'il existait un intervalle de près de 2 centimètres entre le bord le plus accessible de la tumeur et la face inférieure du foie, espace où la sonorité tympanique était perçue. Il était dès lors évident que la tumeur en question n'adhérait pas au foie, et qu'elle n'était autre que le rein droit déplacé.

À la suite de ses couches, le ventre de cette femme était devenu très-flasque, et c'est quelque temps après ses couches qu'elle éprouva pour la première fois dans le flanc droit des douleurs assez marquées, mais sans vomissement ni réaction générale. C'est quelque temps auparavant, que cette femme était entrée comme fille de restaurant dans un des établissements des bouillons Duval. On sait que, dans ces établissements, les

femmes de service sont constamment debout, courent d'une table à l'autre, montent et descendent rapidement les escaliers. Ne comprend-on pas maintenant comment le rein droit, peut-être déjà mobile, a pu se déplacer définitivement, à la suite du relâchement des parois abdominales qui ne le soutenaient plus suffisamment? comment ce déplacement a pu s'exagérer encore à la suite d'un travail dans lequel il était constamment secoué? et comment enfin les douleurs survenaient parfois à la suite de journées plus fatigantes que les autres? Il est à noter d'ailleurs que c'est spontanément que la malade racontait tous ces détails dont le groupement rationnel éclaire d'un jour si lumineux l'étiologie de cette affection.

Ce qu'il y a de plus curieux au point de vue du diagnostic, c'est que cette femme avait été examinée, disait-elle, par *plus de dix médecins*, et que tous, un seul excepté, avaient conclu à l'existence d'une tumeur du foie de mauvaise nature. Celui dont l'opinion était dissidente en avait une bien plus étrange : sans tenir compte du siège de la tumeur, de sa forme, de la distance qui la séparait des pubis et qui était de plus de 10 centimètres, il croyait à une tumeur de la matrice. Il est vrai qu'il était homœopathe; il traita la métrite qui existait en effet, et ne réussit pas plus à la guérir qu'à guérir la tumeur. Le tout coûta à la malheureuse 200 francs.

Comme elle était très-intelligente, elle avait remarqué que lorsque son ventre était suffisamment soutenu, elle ne souffrait pas ou souffrait très-peu de sa tumeur à la suite de ses journées de fatigue. Elle s'était en conséquence fabriquée elle-même une ceinture assez ingénieuse mais trop étroite. Il ne fut pas difficile à M. Peter de la convaincre d'en faire une autre en fort coutil, embrassant toutes les parois molles de l'abdomen et susceptible de se lacer ou de se délacer à volonté. Cette ceinture devait être doublée, à l'endroit correspondant à la tumeur, par une forte pelote élastique et concave destinée à soutenir et à fixer tout à la fois la tumeur.

Au fond, quand on songe à la faiblesse des moyens de fixité des reins, on doit plutôt s'étonner de les trouver en place qu'être surpris de les voir déplacés. Ils sont appendus au système vasculaire par l'artère et la veine rénales; or on conviendra que ce sont là de faibles moyens de contention. Quant au tissu cellulo-graisseux qui constitue l'atmosphère celluleuse du rein, il n'est nullement propre à le maintenir en place. En réalité, il n'y a donc que le péritoine qui applique le rein contre le carré des lombes et le psoas, et ce qui le prouve, c'est la facilité avec laquelle on enlève l'organe, lorsque la membrane séreuse est déchirée; mais le péritoine est un bien médiocre agent de fixité. Ainsi le déplacement du rein trouve sa raison suffisante dans la faiblesse de ses moyens de contention.

Il est trop évident qu'avec de telles prédispositions anatomiques, l'augmentation de volume, accompagnée nécessairement d'augmentation du poids du rein, déterminera presque inévitablement l'abaissement et la

mobilité de l'organe. Aussi l'hydro-néphrose est-elle une cause de déplacement du rein; on en trouve des exemples dans les observations citées par les auteurs; mais chez aucun de nos malades il n'y avait d'hydro-néphrose à invoquer, et l'extrême fréquence relative de la mobilité du rein constatée par M. Walther, ne s'explique que par la faible contention de l'organe.

Quant aux *symptômes* de cette ectopie, la vérité est qu'ils sont à peu près nuls dans la très-grande majorité des cas; cela résulte des recherches de M. Walther. Parfois c'est accidentellement que l'individu affecté s'aperçoit de l'existence dans un de ses hypochondres d'une tumeur dure, mobile et assez peu douloureuse à la pression. Le médecin appelé alors peut constater que cette tumeur est ovoïde, lisse, et qu'elle est orbe dans ses contours; qu'elle présente, en un mot, les caractères physiques du rein. Le plus souvent on ne peut pas suivre l'organe dans toute son étendue; on n'en sent habituellement que la partie supérieure, l'organe se présentant obliquement, d'arrière en avant, et de dehors en dedans. Il est trop évident que cette tumeur qui est dure est mate à la percussion. Une palpation habilement pratiquée permettra de reconnaître que la région rénale correspondante au côté où se trouve la tumeur ne contient pas le rein. L'examen sera surtout convaincant, si l'on explore successivement les deux régions rénales. Une telle investigation servira de contre-épreuve et de confirmation pour le diagnostic.

Quant aux troubles fonctionnels, qui manquent dans la plupart des cas, ce sont, quand ils existent, de vagues malaises, des sensations de pesanteur, de tiraillement, de pincement, atteignant rarement jusqu'à la douleur. Quand celle-ci existe, elle est le plus habituellement sourde; on l'a vue aller parfois jusqu'à la lipothymie. Parfois il semble aux malades qu'un de leurs organes s'est *décroché* et qu'il flotte dans leur ventre.

Quoi qu'il en soit des sensations éprouvées, on conçoit qu'elles s'aggravent par les grands efforts musculaires, par une marche prolongée ou rapide, par la danse, l'équitation, les cahots d'une voiture mal suspendue. C'est parfois sous l'influence de ces causes qu'elles sont pour la première fois ressenties. D'autres fois, comme chez le second malade dont je vous ai parlé, c'est à l'occasion d'une pression trop considérable exercée par un vêtement étroit que la douleur est éveillée.

M. Gueneau de Mussy indique encore¹, comme symptômes directs ou indirects des reins mobiles, l'hyperesthésie lombaire, des pleuralgies et des troubles dyspeptiques. En général, dit cet éminent clinicien, le repos, le décubitus horizontal, apaisent ces accidents, qui s'exagèrent ou renaissent sous l'influence de la marche, des secousses violentes ou bien encore à propos des règles ou d'une fluxion goutteuse. D'autres fois les douleurs

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

retentissent au loin, à la cuisse, par exemple, ou à l'épigastre et aux derniers espaces intercostaux. Ces douleurs sont, pour M. Gueneau de Mussy, le résultat d'un phénomène réflexe dont le point de départ est le rein, et qui, par l'intermédiaire des ganglions du sympathique et de la moelle, retentit sur les nerfs spinaux.

Une conséquence possible des douleurs ressenties à propos des reins mobiles, disait aussi M. Gueneau de Mussy, c'est l'hypochondrie chez les arthritiques et les hystériques surtout.

Quant à la sécrétion urinaire, elle n'est en aucune façon influencée; il en est ainsi de la miction.

Comme rien n'épouvante autant les malades que l'existence d'une tumeur de l'abdomen, surtout quand le médecin a l'air d'ignorer la véritable nature de cette tumeur, et que trop évidemment ses efforts sont impuissants pour la faire disparaître ou diminuer, l'ectopie du rein excite les alarmes d'un certain nombre de gens qui en sont atteints, les jette dans la mélancolie et les conduit souvent à l'hypochondrie. Tel était le cas du malade que je voyais en consultation.

Les reins mobiles peuvent donner lieu à une infinité d'erreurs de *diagnostic*. Vous venez de voir que chez notre malade de la consultation de l'Hôtel-Dieu, on avait cru à une série d'attaques de *péritonite*. Chez celui que j'ai vu en ville avec un confrère, on croyait à l'existence d'une *tumeur de mauvaise nature*.

« J'ai vu, dit M. Cruveilhier, la tumeur formée par le rein droit déplacé, traitée comme une *obstruction de foie* ou comme une *production morbide*. »

« Les douleurs qui accompagnent parfois la mobilité des reins, ajoute M. Rayer, ont été prises pour des *coliques nerveuses*; pour des phénomènes d'*hypochondrie* (rappelez-vous que mon malade de la ville était devenu hypochondriaque), et parfois même pour des *névralgies lombaires* ou *sciaticques*. »

C'est peut-être ici le cas de vous faire savoir la manière de procéder à la recherche du rein mobile. Le médecin se plaçant du côté où siège l'ectopie (supposons le côté droit), glissera sa main gauche le long du rebord des dernières fausses côtes, entre celles-ci et la crête iliaque, puis de sa main droite il déprimera lentement la paroi de l'abdomen, de manière à refouler la masse des intestins et à arriver ainsi au contact du rein déplacé, qui se trouve ainsi saisi entre les deux mains: on peut de la sorte constater et la nature de l'organe et sa mobilité insolite. C'est en procédant de cette façon que M. Walther a pu constater que la mobilité du rein est extrêmement fréquente, qu'elle est ordinairement inconnue de celui qui en est atteint et devient la source d'innombrables erreurs.

On a pu prendre la tumeur formée par le rein déplacé pour une tumeur du foie, de la vésicule biliaire, de la rate, du mésentère, de l'intestin

(telle qu'une invagination ou surtout un amas de matières fécales), enfin pour un corps fibreux de l'ovaire. On a pris bien souvent aussi les douleurs lombaires du rein déplacé pour celles de la métrite chez des femmes affectées tout à la fois d'ectopie rénale et de leucorrhée.

Il suffira cependant de rechercher d'une part si la région rénale correspondante à la tumeur n'est pas vide, de rechercher d'autre part si la pression ne détermine pas, comme chez notre malade de l'Hôtel-Dieu, une sensation identique et dans la tumeur et sur le rein opposé resté en place. Enfin une tumeur formée par le foie ne serait pas mobile comme celle formée par le rein. La rate abaissée est plus volumineuse que le rein déplacé. Les tumeurs intestinales donnent lieu à des symptômes spéciaux et caractéristiques. Un corps fibreux de l'ovaire est indolent. Le toucher, au besoin, et l'examen au spéculum, en permettant de constater l'état de l'utérus, permettront de rapporter à leur véritable cause les douleurs qu'on croyait être celles de la métrite.

En soi, le pronostic du rein déplacé n'a vraiment pas de gravité : il ne devient grave que par les erreurs auxquelles il peut donner naissance, et le traitement erroné qui en découle, traitement ordinairement d'autant plus actif que le médecin est moins convaincu. Vous avez vu les nombreuses cicatrices de sangsues et de ventouses dont était couvert le ventre de notre malade de l'Hôtel-Dieu, et qu'on avait appliquées dans la croyance à une péritonite imaginaire. C'est en vain qu'on faisait perdre du sang à cet homme, on l'affaiblissait sans le guérir. C'est également en vain qu'on appliquait vésicatoires et pommades fondantes sur la tumeur du malade que je fus appelé à voir en ville; l'insuccès trop évident avait pour conséquence la confusion du médecin et l'hypochondrie du malade.

Cependant l'ectopie du rein une fois reconnue, le traitement s'en déduit naturellement. Il y aurait une première indication à satisfaire : replacer le rein. Mais la chose nous est presque impossible. Tout au plus pourrions-nous espérer, chez les femmes qui font usage de corsets trop serrés, qu'une constriction moins énergique permettra au rein de reprendre en partie sa place accoutumée. Restent maintenant deux indications secondaires : soutenir le rein et le protéger. Le même appareil y satisfera. On peut conseiller au malade l'emploi d'une large ceinture de caoutchouc tissé, analogue aux bas usités pour les varices, ou encore l'usage d'une ceinture faite sur le plan de la ceinture hypogastrique munie d'une pelote un peu concave et modifiée suivant l'occurrence. C'est un appareil de cette nature qui m'a réussi dans les deux cas dont je vous ai parlé. Le bandage, cela va sans dire, devra être muni de sous-cuisses destinés à le maintenir par en bas. Je n'insiste pas davantage sur ce moyen de contention; chacun de vous, messieurs, trouvera facilement, le diagnostic une fois fait, les moyens de maintenir et de protéger l'organe déplacé devenu douloureux.

Je n'ai pas parlé du repos, des bains, ni des cataplasmes; il est bien entendu qu'on y aura recours suivant l'opportunité. Ce que je tenais à vous faire savoir, c'est que l'ectopie du rein est fréquente, qu'elle est habituellement méconnue, que les erreurs qu'elle peut causer ne sont pas moins préjudiciables à la réputation du médecin qu'au bien-être du malade, et qu'enfin elle est une infirmité sans gravité, qu'on ne peut guère espérer guérir, mais qu'on peut toujours soulager.