

d'une action substitutive, comme les eaux sulfureuses de la Preste, de Molitg, de Saint-Sauveur, de Bagnères-de-Luchon.

Mais il est deux circonstances dans lesquelles il faut renoncer, non seulement aux diurétiques, mais à toute cure hydro-minérale, c'est lorsque les hématuries sont répétées ou la vessie trop excitable ou trop paresseuse.

Traitement chirurgical. — Il est évident que le traitement médical est totalement impuissant contre les cas où l'infection est profonde et la suppuration abondante. Alors, suivant la nature des lésions, leur gravité, leur étendue, on peut avoir recours à différentes sortes d'interventions, que nous ne pouvons ici qu'énumérer.

Rappelons que, d'après M. Tuffier, la *néphrolithotomie* donne une mortalité de 6,1 pour 100, avec persistance de fistules urinaires dans 3,3 pour 100 des cas.

S'il y a pyélo-néphrite suppurée, la mortalité de la *néphrotomie* s'élève à 33,3 pour 100 et des fistules persistent 34,2 fois sur 100.

La *néphrectomie* supprime toute possibilité de fistule urinaire, mais elle ne laisse qu'un seul rein et il est indispensable qu'il soit en état de suffire à la fonction; on conçoit donc combien il est essentiel de s'assurer, avant toute opération, qu'il est, sinon absolument intact, du moins relativement sain. Quand lui-même devient calculeux, la situation est singulièrement compromise. La mortalité de la *néphrectomie* est représentée actuellement par le chiffre de 38,8 pour 100.

A. SALLARD.

HYDRONÉPHROSE

La distension du rein et du bassin par l'urine aseptique peut être produite de diverses manières, qu'il importe de bien connaître, car le traitement de chaque cas d'hydronéphrose varie avec la cause dont il relève.

L'hydronéphrose est *congénitale* ou *acquise*.

Congénitale, elle peut être due à des malformations incompatibles avec l'existence, comme l'oblitération complète de l'appareil urinaire inférieur; la chirurgie est, dans ces cas, absolument inefficace.

Si elle est due à un abouchement anomal ou à une coudure des

uretères, à une disposition irrégulière des vaisseaux, à une mobilité congénitale du rein, elle sera traitée comme l'hydronéphrose acquise.

Le plus grand nombre des hydronéphroses sont *acquises* et dues soit : 1° à la compression de l'uretère par une tumeur pelvienne ou une tumeur de la vessie; 2° à l'oblitération du calibre de l'uretère par un calcul; 3° à la coudure de l'uretère qui complique le rein mobile. Dans ce dernier cas, elle est généralement intermittente.

Lorsque la cause de l'hydronéphrose est connue et que sa suppression est possible, il n'est pas douteux que le meilleur traitement de cette affection soit le traitement pathogénique.

Traitement pathogénique. — Dans certains cas, l'extirpation d'une tumeur de la vessie ou du petit bassin, la fixation d'un rein mobile amèneront la guérison de l'hydronéphrose. Si celle-ci est due à la lithiase rénale, ce qui est rare, car l'oblitération calculeuse de l'uretère donne généralement lieu à une atrophie du rein, l'extraction du calcul par *néphrotomie* devra être tentée.

Malheureusement, dans un grand nombre de cas, la cause de l'hydronéphrose échappe au chirurgien, qui est alors obligé de s'attaquer à la poche fluctuante elle-même. Le traitement n'est plus pathogénique, il est symptomatique.

Traitement symptomatique. — Il faut distinguer, avec M. Tuffier, les cas où l'hydronéphrose est ouverte et ceux où elle est fermée.

A. HYDRONÉPHROSE OUVERTE. — Lorsque l'hydronéphrose est intermittente et variable, et que le liquide qui s'accumule dans la poche s'écoule de temps en temps par les voies naturelles, l'affection peut être guérie par des moyens assez simples. La malaxation de la tumeur permet déjà d'évacuer une partie du liquide et de diminuer la distension du bassin, ce qui favorise la réduction du rein et le redressement de la coudure urétérale. Le cathétérisme urétéral rétrograde permanent ou intermittent (Albarran) peut aussi produire les mêmes résultats.

La cure de l'hydronéphrose est complétée par la fixation artificielle du rein, lorsque la mobilité et le déplacement rénal sont en cause; certaines hydronéphroses intermittentes, accompagnées de crises rénales douloureuses, ont pu être guéries complètement par cette méthode.

B. HYDRONÉPHROSE FERMÉE. — Lorsque l'hydronéphrose est fermée et invariable, et que sa cause est inconnue ou ne peut être atteinte directement, il est nécessaire de recourir à la grande chirurgie.

En effet, le cathétérisme urétéral est impossible dans ces cas.