

Cette MARCHÉ AIGUE, qui embrasse toute l'évolution de la maladie entre deux et cinq semaines, est la seule observée dans la périnéphrite primitive; elle est ordinaire aussi dans la forme secondaire; mais les choses peuvent se passer autrement, et la maladie, tout en présentant des symptômes d'acuité, notamment une fièvre assez vive et des douleurs intenses, peut durer plusieurs mois; ces cas sont assurément les plus difficiles pour le diagnostic. La mort peut survenir en trois ou quatre jours, lorsqu'il s'agit d'une périnéphrite gangréneuse.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

La périnéphrite suppurée peut être confondue avec les phlegmons des régions voisines; la flexion avec abduction de la cuisse que l'on donne comme un signe caractéristique de la *psittis* peut y faire défaut (fait de Rosenstein), et, en revanche, j'ai vu tous les effets de l'inflammation du psoas résulter d'une périnéphrite.

L'HYDRONÉPHROSE offre ainsi quelques symptômes communs avec celle-ci (tumeur unilatérale dans la région lombaire, fluctuation), mais la lenteur de son développement, son indolence et la faible réaction qui l'accompagne suffisent en général pour établir le diagnostic. — Les phénomènes fébriles du début revêtent parfois une périodicité si parfaite que l'on peut croire à l'existence d'une FIÈVRE INTERMITTENTE comme dans le cas auquel j'ai précédemment fait allusion; cette première erreur se prolongea durant trois mois, puis elle fut remplacée par une seconde méprise consistant à admettre des DOULEURS RHUMATISMALES et NÉVRALGIQUES. C'était un cas à marche chronique, et lorsque pour la première fois, je vis le malade cinq mois environ après le début des accidents, ce fut à grand'peine que je perçus dans la région périrénale un empâtement profond; il n'y avait pas de tumeur lombaire ni d'œdème sous-cutané de la région; de là une certaine hésitation chez les chirurgiens que j'appelai; pendant ces tergiversations, le pus fuse vers la fosse iliaque, il devient appréciable au niveau de l'arcade crurale, on opère alors, mais trop tard, et le patient succombe à la pyémie.

Ce fait, dont je viens de résumer les principales péripéties, montre à lui seul toutes les difficultés dont le diagnostic de la périnéphrite peut être parfois entouré.

L'intégrité de l'urine et son émission normale seront d'utiles renseignements pour distinguer la périnéphrite des abcès consécutifs à une inflammation du rein, des calices ou du bassinet qui peuvent déterminer également une tumeur lombaire; dans ce dernier cas, en outre, l'œdème sous-cutané fait défaut et la marche des accidents est en général beaucoup plus lente.

Le pronostic de la périnéphrite est subordonné à ses causes, à sa forme, à son mode de terminaison, et aussi au traitement, car on ne peut contester l'influence de la précocité de l'ouverture du foyer sur le résultat final.

Dans certains cas la guérison peut avoir lieu sans suppuration; mais quoique Lebert ait rapporté quelques faits de ce genre, on ne doit pas compter sur cette terminaison aussi heureuse qu'exceptionnelle, et le souvenir de ces cas ne doit pas inspirer au chirurgien une temporisation inopportune qui peut avoir les plus funestes conséquences. Rosenstein l'a dit avec toute raison: « Quand l'affection est primitive, reconnue dès le début et traitée vigoureusement, le pronostic est excessivement bénin; car si le pus trouve une issue prompte et facile, la guérison a lieu le plus souvent. »

Il n'en est pas de même de la PÉRINÉPHRITE SECONDAIRE dont le pronostic, bien que variable suivant la nature de l'affection génératrice, est généralement grave; la *pyélonéphrite calculeuse*, la *puerpéralité*, sont les deux conditions pathogéniques les plus redoutables. Cependant Naudet a cité un bel exemple de guérison d'un abcès circumrénal développé chez une femme en couches.

Les rapports des diverses migrations du foyer avec le pronostic de la périnéphrite ont été précédemment indiqués; y revenir serait inutile.

TRAITEMENT.

L'indication thérapeutique primordiale, en face d'une périnéphrite à son début, sera de favoriser la résolution de la phlegmasie par tous les moyens appropriés; émissions sanguines locales, grands bains, cataplasmes émollients, pommades résolutive, onctions mercurielles et belladonnées sur la région douloureuse, vésicatoires volants appliqués coup sur coup. — A ces divers agents seront utilement associées les injections hypodermiques de morphine pour calmer les souffrances auxquelles les malades sont le plus souvent en proie. Mais presque toujours cette thérapeutique rationnelle restera sans effet sur l'évolution du travail phlegmasique, et l'on ne tardera pas à voir apparaître les premiers signes de la suppuration, révélée par l'œdème sous-cutané, par la fluctuation perçue à la région lombaire, et par le redoublement de la fièvre avec frissons multiples et répétés. En pareil cas, on doit procéder sans retard à l'ouverture de l'abcès, alors même que la fluctuation ne serait pas encore très-manifeste.

Trois méthodes chirurgicales ont été mises en œuvre: l'incision avec le bistouri, la cautérisation, la ponction simple ou capillaire avec ou sans aspirateur. La première méthode est la meilleure; on lui a reproché d'exposer aux hémorragies, mais ce danger illusoire est amplement com-

pensé par un avantage réel, celui de donner au pus une issue large et facile, de permettre une exploration complète des parties profondes, et des lavages quotidiens du foyer purulent, enfin de faciliter l'élimination des corps étrangers (calculs, graviers, etc.). Les caustiques ont une action plus lente et peuvent compromettre les résultats de l'intervention chirurgicale en en retardant les effets; aussi sont-ils aujourd'hui presque universellement abandonnés.

La ponction avec un gros trocart courbe combinée avec le drainage chirurgical, suivant l'ingénieuse méthode de Chassaignac, a le double avantage de donner au pus un écoulement facile et prompt, tout en permettant de pratiquer ultérieurement des injections détersives dans le foyer. C'est ce procédé que je préfère, sauf dans les cas où la périnéphrite est d'origine calculeuse; l'incision me semble alors plus utile, car elle permet d'apprécier l'état de l'organe, et d'extraire les corps étrangers qui causent et entretiennent la suppuration dans le tissu cellulaire périnéphrique; même alors pourtant, le drainage peut rendre de véritables services. Quant à la ponction aspiratrice, elle ne peut être mise en pratique, dans l'espèce, qu'à titre de moyen d'exploration préalable, destiné à servir de guide et d'auxiliaire au véritable traitement chirurgical. — Les effets de ce dernier doivent être secondés par une alimentation et une médication toniques, qui en soutenant les forces du malade, favorisent indirectement la cicatrisation du foyer.

CHAPITRE XII.

ECTOPIE RÉNALE (1).

Le rein déplacé peut être fixé dans la situation anormale qu'il a prise, ou bien il peut conserver une mobilité plus ou moins grande; de là deux sortes de dislocations : l'ECTOPIE FIXE (*dystopie*) et l'ECTOPIE MOBILE (*rein*

(1) MESUE, *Opera omnia*. Venetiis, 1561. — RIOLAN, *Man. anat. et path.* Lyon, 1682. — PORTAL, *Cours d'anat. méd.*, t. V. — GIRARD, *Journal hebdom.*, 1836. — CRUVEILHIER, *Anat. descript.*, t. II. — HEUSINGER, *Die Krankheiten der Harnorgane* von Robert Willis; deutsch von Heusinger. Eisenach, 1841.

RAYER, *Maladies des reins*. Paris, 1839-1841. — HENOCH, *Klinik der Unterleibskrankheiten*. III. — BRAUN, *Deutsche Klinik*, 1853. — BROCHIN, *Gaz. hóp.*, 1854. — OPPOLZER, *Wiener med. Wochen.*, 1856. — PRIESTLEY, *Med. Times and Gaz.*, 1857. — HARE, *Med. Times and Gaz.*, 1858. — FRITZ, *Arch. gén. de méd.*, 1859. — DIETL, *Wandernde Nieren und deren Einklemmung* (*Wiener med. Wochen.*, 1864). — GILEWSKI, *Ueber die Einklemmung beweglicher Nieren* (*Oester. Zeits. f. Heilkunde*, 1865). — BECQUET,

flottant). La première, souvent congénitale, n'a pas à beaucoup près l'importance clinique de la seconde; ou elle ne donne lieu à aucun symptôme et ne constitue rien de plus qu'une anomalie anatomique, congénitale ou acquise; ou bien elle produit quelques phénomènes qui n'ont rien de spécial, et que l'on retrouve dans la symptomatologie du rein mobile. Cette dernière forme d'ectopie est seule l'objet de ce chapitre.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Le REIN DROIT est beaucoup plus souvent déplacé que le gauche. Dans un relevé de 91 cas de mobilité rénale, Ebstein compte 65 observations relatives au rein droit et 14 pour le gauche; dans les 12 autres les deux reins étaient déplacés. Cette prédominance tient sans doute à la situation plus profonde du rein droit et à la plus grande longueur de son artère. On a aussi invoqué, pour expliquer cette fréquence relative, une disposition anatomique rencontrée par Girard et Simpson, dans laquelle le rein possède une sorte de mésentère analogue à celui du colon descendant; mais cette disposition est trop exceptionnelle pour rendre compte de tous les cas.

Le SEXE féminin semble plus particulièrement prédisposé à cette affection. La proportion comparative des deux sexes serait de 100 contre 1 d'après Dietl, de 100 contre 18 d'après un relevé de Rosenstein qui porte sur 59 cas. Plus récemment Ebstein a rassemblé 96 observations, réparties

Essai sur la pathogénie des reins flottants (*Arch. gén. de méd.*, 1865). — MOSLER, *Ueber sogenannte Einklemmung beweglicher Nieren* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1866).

E. ROLLETT, *Pathologie und Therapie der beweglichen Niere*. Erlangen, 1866. — DRYSDALE, *Case of movable Kidney* (*The Lancet*, 1866). — EHRLE, *Hæmaturie bei beweglicher Niere* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1866). — SCHULTZE, *Ein Beitrag zur Casuistik der beweglichen Niere*. Berlin, 1867. — PIEPER, *Ueber Cystenbildung und Hydronephrose beweglicher Nieren*. Berlin, 1867. — STEIGER, *Fall von beweglicher Niere* (*Würzb. med. Zeits.*, 1867). — GUÉNEAU DE MUSSY, *Sur les reins flottants* (*Union méd.*, 1867). — WILTSHIRE, *Case of double moveable Kidneys* (*Transact. of path. Soc.*, 1868). — SCHIFF, *Obs. d'un cas de mobilité des deux reins* (*Presse méd. belge*, 1869). — HESLOP, *Case of moveable Kidneys* (*Brit. med. Journ.*, 1869). — FLEMING, *Two cases of moveable Kidney* (*Eodem loco*, 1869). — GONTIER, *Sur un déplacement irréductible et douloureux du rein droit* (*Union méd.*, 1869). — THUN, *Ueber bewegliche Niere*. Berlin, 1869. — MAC EVENS, *Case of floating Kidney* (*Glasgow med Journ.*, 1870).

ROSENSTEIN, *Die Path. und Therapie der Nierenkrankheiten*. Berlin, 1870. — CHROBAK, *Ueber den Zusammenhang zwischen Hysterie und Beweglichkeit der Nieren* (*Med. chir. Rundschau*, 1870). — TZSCHASCHSEL, *Dissertation inaugurale*. Berlin, 1872. — KLÜPPPEL, *Ueber einige Fälle von beweglicher Niere* (*Würtemb. med. Corresp. Bl.*, 1874). — PEEBLES, *Case of dislocation of the Kidney; renal abscess; recovery* (*Med. Press and Circular*, 1874). — LANCEREAUX, *Loc. cit.*, 1875. — LÉCORCHÉ, *Traité des maladies des reins*. Paris, 1875.

JACCOUD. — *Path. int.*, 6^e édit.