

ployer contre la mobilité rénale, celui qui suffit, dans l'immense majorité des cas, à supprimer les malaises qu'ils éprouvent. Il existe deux sortes de ceintures : les unes sont munies d'une pelote et visent à fixer directement le rein ; les autres sont des ceintures abdominales avec ou sans pelote qui ont pour effet de soutenir l'ensemble des viscères abdominaux et d'obvier au relâchement des parois abdominales. Disons de suite que ces dernières sont à peu près exclusivement les seules employées actuellement, sauf dans la forme douloureuse avec petit déplacement, forme où la douleur est due vraisemblablement à la torsion de vaisseaux, à la flexion de l'uretère. La préférence pour les ceintures ventrières est justifiée par deux raisons : la première est que les ceintures rénales ne fixent pas le plus souvent le rein qu'elles visent à maintenir ; celui-ci s'échappe au-dessus ou au-dessous de la ceinture ; la seconde est que le rein mobile est habituellement lié à l'entéroptose et que la sangle seule peut remédier à l'ensemble des troubles digestifs qui dépendent à la fois de la ptose intestinale, de la mobilité rénale ; aux phénomènes douloureux, aux tiraillements qui résultent de la diminution de tension abdominale. On peut choisir entre deux modèles : la sangle de Glénard qui se boucle en arrière par deux courroies, ou des ceintures d'une seule pièce, en tissu élastique, qui par leur rétractilité maintiennent suffisamment la paroi abdominale.

Certains malades, il n'est pas inutile de le mentionner, peuvent se passer de ceinture : ce sont ceux chez qui le rein mobile ne détermine aucun malaise, dont la découverte est l'effet du hasard d'une exploration médicale. Il est au moins inutile, en pareil cas, d'appeler l'attention des malades, surtout des névropathes, sur une affection qui demeure latente et de donner ainsi un aliment à leurs préoccupations psychiques.

Les néphropexie, conseillée par Hahn en 1881, a été proposée, soit à titre préventif, soit à titre curatif : à titre préventif, en vue de parer aux accidents d'ordre infectieux (albuminurie, Schilling) ou mécaniques (hydronéphrose par ex.) qui peuvent survenir. On a comparé cette intervention préventive à la cure radicale de la hernie ; toutefois les résultats ne sont pas comparables. La cure de la hernie met définitivement le sujet porteur de hernie à l'abri d'accidents, tandis que la néphropexie ne remédie pas sûrement aux troubles dyspeptiques ou nerveux de la néphroptose, parce que celle-ci n'est pas toujours seule en cause. La néphropexie, malgré sa benignité à peu près absolue, ne peut donc être conseillée légitimement, à titre préventif, encore moins dans les cas où le déplacement ne se traduit par aucun symptôme que dans ceux où il se traduit par des troubles divers.

Examinons maintenant les cas où la néphropexie peut être conseillée à titre curatif. Les douleurs permanentes constituent, pour beaucoup de chirurgiens, une indication de premier ordre, si toutefois la ceinture à pelote ne suffit pas à faire disparaître les douleurs, notamment chez les sujets très maigres qui supportent difficilement la pression de la pelote, ou bien encore chez les travailleurs manuels exposés à des efforts répétés, à des fatigues soutenues.

Constatons, cependant, que l'intervention, pratiquée pour remédier aux phénomènes douloureux, ne calme pas toujours la douleur. « Nous savons, dit M. Mongour, combien il est téméraire de rapporter au rein les sensations douloureuses plus ou moins vagues dont se plaignent les déséquilibrés du ventre ; des succès

multiples enregistrés par la néphropexie en sont un témoignage indiscutable.... » (Soc. de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 18 déc. 1905.)

D'après Albarran l'état névropathique des malades n'est modifié en rien dans 36 pour 100 des cas.

D'ailleurs l'opération, pour bénigne qu'elle soit, n'est cependant pas sans entraîner quelques risques (1/100 d'après M. Chevalier, 5<sup>e</sup> congrès de l'Assoc. française d'urologie, 1901) ; or le rein mobile n'est jamais une affection mortelle... La conclusion est aisée à tirer.

L'intervention est-elle justifiée davantage dans les formes où prédominent les troubles de la digestion et les troubles nerveux ? Moins encore, suivant toute évidence, que dans les cas où la douleur est le fait saillant. Il faut avant tout mettre en œuvre avec persévérance les ressources du traitement médical, notamment le repos au lit, puis le port de la ceinture. Toutefois les troubles digestifs peuvent ne pas être d'ordre réflexe, mais être l'effet d'une compression de l'intestin par le rein. Il est certain qu'en pareille occurrence l'intervention est nettement indiquée, mais la difficulté est de préciser la pathogénie des troubles morbides.

Nous venons de voir que la néphropexie est discutable dans les cas de rein mobile non compliqué.

Quelle conduite doit-on tenir lorsque se présente une complication ? Les unes n'ont rien de spécial au rein mobile : ce sont la pyélonéphrite, la pyonéphrose, la lithiase, la tuberculose, le cancer. Leur traitement chirurgical est indépendant de la question de mobilité de l'organe.

Il n'en est pas de même de l'hydronéphrose intermittente.

C'est dans ce cas que la néphropexie trouve son indication formelle, peut-être la seule. Encore peut-elle ne pas suffire si l'uretère, par suite de flexions et de coudures prolongées, présente sur son trajet des strictures auxquelles il faudra remédier, sous peine d'avoir pratiqué une intervention inutile. En tous cas la néphrectomie ne devra pas être pratiquée.

#### HÉMOGLOBINURIE

L'hémoglobinurie est un syndrome qui peut se rencontrer dans les circonstances les plus variables. Les cas d'hémoglobinurie paroxystique *a frigore* survenant chez les sujets en état de bonne santé apparente et sans autre cause appréciable que l'impression du froid paraissent de plus en plus rares, depuis que l'on connaît mieux les divers facteurs étiologiques de l'hémoglobinurie.

Celle-ci se rencontre au cours des affections rénales (néphrites, gravelle), des maladies du cœur, des maladies générales infectieuses (syphilis, paludisme, rhumatisme articulaire aigu, variole, scarlatine, ictère grave, etc.), des intoxications (acide phénique, quinine, naphтол, iode, chlorate de potasse), des anémies. Son traitement se confond intimement avec celui de la cause qui la produit.

L'hémoglobinurie, liée aux affections rénales, peut se manifester à toutes les périodes du mal de Bright ; elle peut en être parfois le symptôme précurseur ; aussi convient-il d'imposer le *séjour au lit*, le *régime lacté*, aussi longtemps