

XCIX. — 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 déponiller 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, 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 sacro-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 parcours 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 indifféremment 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'abdomen (1).

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 Mussy, dans d'excellentes leçons sur ce sujet qu'il a faites à l'Hôtel-Dieu (2), 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 constante, 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 (3). 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 goutteux.

De son côté, mon élève 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'Expo-

(1) Becquet, *Essai sur la pathologie des reins flottants* (Archives de médecine, 1865, tome 1^{er}).

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

(3) Gueneau de Mussy, *loc. cit.*

sition 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, et 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 tout 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 était 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, et 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. Rayer 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 femmes (1).

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. 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'espèce 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 l'obligeance de M. le docteur 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.

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

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

véritables métrorrhagies. 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, avait 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 délayer 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 celluloso-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; quelle 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 encore (1), 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 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, dit 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,

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

traitée comme une *obstruction du 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 la 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.