

mettant de reconnaître quelquefois qu'une infection intestinale n'est pas causée par le bacille d'Eberth mais par des bacilles analogues qu'on a qualifiés de paratyphiques ; cela ne doit changer en rien le traitement hygiénique ou médicamenteux de la maladie, mais permet seulement d'espérer que le puriostic est bénin. Quant à la fièvre typhoïde, elle demeure ce qu'elle a toujours été : une infection ébertienne de nature sérieuse.

## Hydronephrose aiguë par tumeur du rein

### Kyste et dégénérescence kystique du rein

*Par le Dr E. St-Jacques, chargé de la clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu.*

Madame L. prise subitement de douleurs au flanc gauche fait en grande hâte mander son médecin. Depuis quelques semaines elle s'était plaint de fatigue au côté gauche, mais rien de plus.

Très-active encore, malgré ses 53 ans, elle a toujours joui d'une bonne santé. D'une nature abondante et généreuse, elle a donné, à son mari 11 enfants. La ménopause est établie depuis plusieurs années. Pas d'autres antécédents, ni personnels ni héréditaires, qui vailent d'être notés.

À l'arrivée, le médecin trouve sa malade très-souffrante et l'examen lui fait constater une défense musculaire de tout le côté gauche. Pas de fièvre. Le lendemain, la douleur ayant diminué, les muscles se relâchent et il devient possible de constater une masse dans le flanc. C'est dans ces conditions que la malade nous est amenée par M. le Dr Morgan, de Rivière Beaudet.

Moins souffrante et toujours apyrétique, la malade se laisse maintenant plus facilement examiner. Dans l'espace costo-iliaque gauche, la main délimite une masse de la grosseur d'une tête de fœtus à terme, mobile, arrondie, plutôt dure, présentant une encoche regardant la ligne médiane, et douloureuse au palper.

Les mains la descendent à la crête iliaque et la remontent sous les fausses côtes.

L'examen de la sécrétion urinaire permet de constater un total quotidien de 1,200 cc, à densité de 1,025, avec traces d'albumine et excès d'urates. Pas de sang.

La "cystoscopie" nous montre un état normal de la vessie de même que des orifices urétéraux. "La séparation endovesicale" à l'aide de l'instrument de Luys donne

Rein droit :	Rein gauche :
3.50 cc.	2.30 cc.
Acide, 1016.	Acide, 1020.
4. gr. urée au litre.	5. gr. d'urée au litre.
Traces d'alb.	Traces d'alb.

Nous mettons la rate hors cause ainsi que tout néoplasme du colon, et posons le diagnostic de rein mobile avec hydronephrose aiguë.

L'opération pour la fixation du rein après décapsulation montrait la justesse du diagnostic, mais faisait en plus trouver la cause première de la mobilité et de l'hydronephrose. Comme nous nous trouvions à gauche, nous ne pouvions mettre le foie en cause.

Le rein était gros, rouge et congestionné. Impossible de sortir l'organe par l'incision lombaire à cause d'un développement anormal. Son pôle inférieur était occupé par un kyste du volume d'une très-grosse orange, qui fut ponctionné. Nous tentâmes et réussîmes l'énucléation totale de la poche, ce qui fut suivi du capitonage de la loge, letout terminé par une capsulorhaphie. Le rein fut décapsulé et suivant notre habitude fixé par sa capsule, sans que les sutures pénètrent le parenchyme. Suites opératoires sans incidents et guérison par première intention.

Il devait être intéressant de connaître la formule histologique de la paroi du kyste et du tissu rénal de voisinage, ainsi que la composition du contenu du kyste.

Le liquide est clair et transparent, à peine ambré, et d'une densité de 1007. Beaucoup d'albumine, traces de sucre, beaucoup de chlorure de sodium.

Urée : 0.50 centigrammes au litre.

L'examen de la poche montre qu'elle est recouverte à son intérieur de petites paillettes, cristaux probables de sels urinaires. Leur examen chimique avec les différents réactifs n'a donné ni la réaction du NaCl ni des urates. Au microscope la poche apparaît formée de tissu conjonctif, sans couche épithéliale limitante évidente. À peine, par rares endroits, semble-t-on apercevoir une assise vague de quelques cellules pavimenteuses. Quant au parenchyme rénal de voisinage, il dénote une néphrite interstitielle nette,—dont témoignent les traces d'albumine, dans l'urine. Congestion rénale marquée, qui s'explique par les troubles circulatoires consécutifs à la coudure ou à la torsion du pédicule et aussi la compression du pédicule durant l'acte opératoire.