

ceinture avec pelote rénale. L'opération s'impose si les symptômes fonctionnels persistent ou s'aggravent : douleurs, crises gastriques, nervosisme, hystérie. L'intervention n'est pas grave, dit-il, la mortalité n'est que de 1 pour 100, mais le travail est long ; il faut, à travers une petite ouverture, aller chercher le rein profondément caché, aviver la face postérieure sur une étendue d'un pouce, passer quatre ou cinq sutures et ne fermer l'incision qu'après hémostase parfaite pour obtenir une guérison par "première intention". Quant à la fréquence du rein droit mobile, chez la femme, M. PARIZEAU fait remonter la cause au port du corset qui, comprimant le colon et le foie, chasse le rein ailleurs, puis à la grossesse qui fait perdre au rein un point d'appui en entraînant une dégénérescence des muscles de l'abdomen.

M. DEMERS, partageant l'opinion de Lanceraux, qui a fait 20,000 autopsies, croit que très souvent la luxation rénale est due à un traumatisme. Il a fait opérer plusieurs de ses patients ayant un rein mobile et a vu disparaître des crises d'asthme et d'urémie dont souffraient ces malades avant l'opération.

M. DUBÉ conseille l'opération si les troubles gastriques graves menacent la nutrition générale et émet la théorie de l'amaigrissement comme cause de la luxation rénale ; le rein, dit-il, ne reposant plus sur un coussin adipeux se déplace plus facilement.

M. MERCIER apporte, à l'appui de cette théorie, le fait que dans les Indes, où l'usage du corset est inconnu, on a constaté que les femmes souffraient souvent de rein flottant. Avant d'intervenir, il faut bien observer la malade, plusieurs cas opérés lui ont donné d'excellents résultats ; d'autres, une amélioration passagère, et quelques-uns furent plus mal après l'opération.

M. LASNIER a vu au *London Hospital* la néphropexie faite avec succès en deux temps. Fixation du rein puis pansement profond à la gaze iodoformée en place durant huit jours.

M. HERVIEUX croit que la ptose rénale observée plus fréquemment du côté droit est due à une cause anatomique et que la *loge* rénale de ce côté est moins bien fermée que celle du côté gauche. Il fait observer que la crise gastrique coïncide souvent avec l'époque de la menstruation et que l'opération ne guérit pas toujours ces malades, car dans 25 p. 100 des cas opérés, les symptômes deviennent plus graves.