

maladie. Non, certes, et à mon avis, quant tout a échoué après essais suffisants, le chirurgien ne doit pas hésiter d'intervenir par la néphropexie, et même au cas où cette opération ne réussirait pas, recourir à la néphrectomie plutôt que de laisser souffrir indéfiniment un malade qui, cependant, pourrait être utile à la société.

La néphropexie serait certainement la méthode de choix, surtout si l'on se sert de l'amélioration que Tuffier y a apportée, et qui consiste à dénuder sur une petite étendue la surface elle-même du rein en enlevant un petit carré de sa tunique propre, ce qui fait qu'il est fixé non seulement avec les fils avec lesquels le chirurgien le met en place, mais même par des adhérences solides que l'organe contracte avec les parties environnantes.

* * *

Au mois de décembre dernier, j'étais appelé en consultation par un médecin de Montréal pour une malade des environs, souffrant depuis plusieurs années de douleurs au côté droit, et sur laquelle ce médecin avait diagnostiqué l'existence d'un rein flottant. Après avoir mis la malade sous l'influence du chloroforme, il nous fut assez facile de confirmer par la palpation ce diagnostic déjà porté. En effet, nous sentions parfaitement au palper au côté droit, un peu plus haut que la fosse iliaque, une tumeur lisse, présentant la forme du rein et se déplaçant facilement sous les pressions exigées par l'exploration.

Cette malade, âgée de 37 ans, avait, il y a près de quatre ans, senti subitement au côté droit, en levant les bras pour étendre du linge sur une corde, une douleur aiguë qui a subsisté depuis jusqu'au moment de l'opération. Cette douleur, au premier moment de sa production, avait été, je le répète, subite et aiguë, la malade nous disait elle-même qu'elle avait été comme si quelque chose se fût déplacé, se fût déclaré dans son côté. Obligée de s'aliter immédiatement, ce ne fut qu'au bout de plusieurs semaines qu'elle put reprendre ses occupations, et encore était-elle loin d'être complètement rétablie. Le traitement fait alors sans diagnostic s'était borné au repos et aux révulsifs combinés aux opiacés.

Pendant près de trois ans la malade ne fut jamais bien, elle était en moyenne tenue au lit un mois sur quatre avec continuation du même traitement, bien inoffensif, il est vrai, mais aussi bien peu efficace. Les douleurs, quoique jamais aussi fortes que lors de l'accident, s'étaient cependant graduellement accrues, et les intervalles dans les manifestations de la maladie, étaient devenues de plus en plus rares et de courte durée. Le médecin qui eut l'obligeance de m'appeler en consultation, ayant pris vers la fin de ce temps la malade sous ses soins, porta de suite le diagnostic vérifié plus tard et traita en conséquence, mais rien n'y fit, ni appareil contentif, ni traitement médical, et les troubles gastriques dont elle souffrait, comme il en est d'ailleurs pour la plupart de ces