

traire à une laxité des attaches urétérales à la sortie du bassin, soit à l'existence d'une branche anormale de l'artère rénale sur laquelle l'urètre vient s'étrangler (Legueu) etc., etc.

C'est l'oblitération temporaire par couture, plicature de l'urètre qui est l'élément important dans la production de ces crises douloureuses d'hydronéphrose intermittente avec tout le cortège symptomatique à grand fracas si caractéristique.

À côté de ces formes diverses où la douleur joue un rôle prédominant, se placent celles où, avec des manifestations douloureuses du côté du rein, on note une série de symptômes ressortissants d'un affaiblissement accentué du système nerveux tels que : troubles sensitifs divers, faiblesse musculaire, céphalalgie, névropathies sensorielles. C'est la forme dite neurasthénique dans laquelle l'élément nerveux prime le déplacement rénal.

Ces malades appartiennent à la grande classe des dégénérés mentaux, névropathes avérés, hystériques souvent chez lesquels la mobilité rénale n'est qu'un épiphénomène accessoire de leur état général.

Enfin, la troisième catégorie comme la forme neurasthénique se rattache à la première par des manifestations douloureuses du côté du rein, mais présente comme caractère particulier l'existence de troubles digestifs variés, rebelles au traitement habituel : dyspepsie flatulente, dilatation de l'estomac, entérite muco-membraneuse, etc. C'est ici que l'on rencontre l'entéroptose sous toutes ses formes, sur laquelle Glénard a tant insisté : chute de l'estomac, du colon, ptose du paquet intestinal, relâchement des moyens de soutien de l'utérus, etc., etc. Cette division des malades est bien un peu schématique et si elle est utile pour le classement, elle est loin d'être arbitraire. Car en clinique, entre le simple rein mobile produisant par son déplacement quelques douleurs sourdes, ou mieux une gêne perçue de temps à