

CLINIQUE UROLOGIQUE DE L'HOPITAL NECKER A PARIS

LA NEPHRECTOMIE DU REIN EN FER A CHEVAL

Par le **Prof. LEGUEU.**

Nous avons, en ce moment, dans nos salles, un certain nombre de malades porteurs de rein en fer à cheval sur lesquels deux ont été opérés par la néphrectomie. Je voudrais profiter de leur présence pour jeter un coup d'oeil sur les particularités que cette difformité impose à l'opération, quand celle-ci est nécessaire.

I

Voici l'observation de notre premier malade.

C'est un jeune homme de 20 ans, qui est venu nous consulter pour des crises douloureuses qu'il ressentait dans le côté gauche. Il avait eu, avant de venir, deux ou trois fois des douleurs violentes, sans hématurie, sans pyurie et sans pollakiurie. La crise avait disparu et, quelques jours avant d'entrer à l'hôpital, il avait eu à nouveau une crise, ce qui l'avait déterminé à venir se présenter à nous. A ce moment il avait, à gauche, une énorme tuméfaction faisant même saillir la paroi abdominale en avant. Toute la région lombaire était remplie d'une tuméfaction lisse, régulière, rénitente, et nous portions sans difficulté le diagnostic d'hydronéphrose gauche.

Deux jours après son entrée, le 28 novembre, on pratique un examen fonctionnel et on fait en même temps le cathétérisme de l'uretère qui montre les particularités suivantes: une vessie saine, des orifices urétraux normaux, un rein droit qui donne une concentration de 8.19 gr., et un rein gauche qui donne une concentration supérieure de 9.30 gr. A ce moment nous faisons une pyéloscopie à l'iodure de sodium (300 pour mille): l'injection est indolore, mais le bassinet ne se vide pas du tout.

Dans les 24 heures suivantes, le malade présente une douleur persistante qui va en augmentant. Il a de la température; on sent le rein gros et distendu et, devant l'intensité de la douleur qu'il présente au moment de la visite, je demande un nouveau cathétérisme de l'uretère pour assurer l'évacuation du bassinet. Cette opération est réalisée et immédiatement la douleur tombe en même temps que la poche est évacuée du liquide qui la distend.

L'examen pyéloscopique avait montré une dilatation considérable du bassinet, une grande poche semblant distendre tout le rein, mais le tout était très abaissé, l'extrémité inférieure de la poche correspondant à peu près à la 5ème vertèbre lombaire. En outre, la pyélographie montrait une autre particularité de la plus haute importance: on ne voyait aucun calice se dessiner sur la partie externe du bassinet.

Ce fait doit retenir notre attention: j'y reviendrai plus loin. Dans ces conditions, il fallait savoir s'il n'y avait pas déformation semblable de