

ARTICLES ORIGINAUX

UN CAS DE RUPTURE DU REIN (1)

PAR LE

DR. ST-JACQUES

CHIRURGIEN DE L'HÔTEL-DIEU

Les contusions du rein, du moins les contusions graves, ne se rencontrent pas très fréquemment dans la pratique courante aussi avons nous pensé intéressant de rapporter le cas suivant observé récemment à l'Hôtel-Dieu.—

Une dame de 51 ans fait une chute dans son escalier vers 7 heures $\frac{1}{2}$ le matin du 17 Mars. Elle est trouvée inconsciente par un parent vers 8 Heures $\frac{1}{2}$.—

Transportée à l'Hôtel-Dieu dans l'après-midi elle accuse des douleurs très fortes dans la région hépatico-rénale et dans tout le côté droit.—

L'examen révèle un peu de matité dans la région rénale droite avec une très grande sensibilité. Il n'y a pas de lésions à la peau. Le cœur bat à ce moment 118 et la To marque 116 $\frac{4}{5}$. F. La malade n'urine pas jusqu'au lendemain Lundi; elle passe alors 180c. d'urine contenant du sang presque pur et des caillots en abondance.—

L'hématurie persiste jusqu'au Mardi midi, puis les urines redeviennent limpides. La quantité des 24 heures en est de 800cc.

Lorsque nous sommes appelés auprès de la malade le Mercredi, nous constatons une vaste zone de matité au niveau de la loge rénale droite, masse qui occupe l'espace costo iliaque.

La séparation endo-vésicale que nous pratiquons séance tenante démontre une anurie complète à droite avec une sécrétion limpide assez abondante à gauche. Le séparateur de Luys laissé en place durant 20 minutes ne donne rien du tout à droite, à gauche 16 cc. d'urine avec des traces d'albumine (0 gr. 20 ctgr. au litre)

(1) Observation lue devant la Société Médicale de Montréal, Séance du 21 Mai 1907.

Le dosage de l'urée donne 22 gr au litre. Le rein gauche donne donc à ce moment de 1100 à 1200cc, d'urine avec 25 gr. d'urée par 24 heures ce qui n'est pas éloigné de la normale, tant au point de vue de la sécrétion que de l'élimination.

La malade fait de la fièvre; la température varie depuis 100 le matin à 101 le soir. De plus elle présente malgré cette élimination urinaire qui paraît suffisante des symptômes d'urémie qui vont s'aggravant: vomissements, langue sèche, état cômateux.

L'intervention conseillée le jour même n'est acceptée que le lendemain par la famille. L'état général est alors très mauvais, la malade sommeille presque continuellement, elle ne répond que peu ou pas à nos questions. Le pouls est de 130 à la minute.

L'incision lombaire évacue à peu près un demi litre de caillots noirs et conduit sur une déchirure transversale du rein passant par le $\frac{1}{3}$ moyen; le rein adhérent est fixé au fond d'une cavité en entonnoir profonde d'à peu près 15 cm.

Comme l'hémorragie est arrêtée et étant donné l'état excessivement mauvais de la malade, qui ne lui permettrait pas de supporter une longue intervention et les délabrements considérables que nécessiterait dans ce cas la néphrectomie du fait de la péri-néphrite, l'opération est terminée par un tamponnement à la Mickulicz complété d'un drainage avec un gros tube en caoutchouc.

Le lendemain et les jours suivants l'état général s'améliore sensiblement. Le rein droit donne une forte quantité d'urine dans la plaie ce qui nécessite changement bi et tri quotitien du pansement, le rein gauche augmente son débit jusqu'à 1300 cc. par 24 heures. La conscience revient, la malade parle sans fatigue avec son entourage, elle s'alimente un peu, mais la température ne descend pas au dessous de 100. F. et le pouls se maintient à 100 ou 110.

Il se déclare en outre un peu de congestion pulmonaire hypostatique qu'un traitement approprié améliore quelque peu.