

## II

En ce qui concerne l'*anatomie pathologique*, deux notions dominent l'histoire du rein en fer à cheval: ce sont l'*indépendance vasculaire* et l'*indépendance pathologique* des deux segments.

Et c'est parce que ces deux particularités sont réalisées sur les malades qu'on peut s'occuper du rein en fer à cheval et l'opérer.

Il y a d'abord *indépendance vasculaire*, ce qui veut dire que quand le rein est ainsi conformé, chacun de ses segments a une vascularisation spéciale, autonome et propre; les vaisseaux qui viennent au rein en fer à cheval sont toujours multiples, ils se groupent en plusieurs pédicules irréguliers, comme forme, comme origine, comme répartition, mais ceux qui vont au côté droit se distribuent au côté droit; ceux qui vont au côté gauche n'appartiennent qu'à lui, et il n'y a aucune confusion entre les uns et les autres. On peut donc lier les pédicules d'un côté sans compromettre la vitalité de l'autre.

En outre il y a *indépendance pathologique* entre les deux reins: les altérations d'un côté ne s'étendent pas à l'autre, bien que cependant, quelquefois les lésions soient bilatérales. Voici la répartition des lésions que j'ai trouvées sur 13 cas de rein en fer à cheval opérés par moi.

Calculs .....	3 cas
Hydronephrose .....	2 "
Kyste hydratique .....	1 "
Tuberculose .....	7 "

Toutes ces lésions étaient unilatérales, sauf dans un cas de tuberculose, et permettaient l'opération de la néphrectomie.

## III

Pour cette opération, quelle est d'abord la voie à choisir?

Le rein en fer à cheval est toujours abaissé; il est relativement loin de la région lombaire, et cette région convient peu ou convient mal à cette opération. Rovsing proposait d'aborder le rein en fer à cheval par la voie abdominale, mais il faut traverser la cavité péritonéale, déplacer le colon; c'est par trop indirect.

La voie latérale, la voie para-péritonéale, est la meilleure à condition d'être verticale ou oblique, elle rapproche sensiblement du rein, elle permet d'en suivre les contours, de l'aborder par le côté externe et de satisfaire ainsi à toutes les nécessités chirurgicales qui se présentent.

La voie étant précisée, reste à choisir la conduite à tenir par rapport à l'isthme. Cette conduite variera suivant la forme et la texture de cette