

se continue deux ans et demie après l'opération, en parfaite santé.

Ce cas nous fournit occasion de noter quelques particularités.

D'abord chez une femme. C'est de fait que ces dégénérescence kystiques du rein sont moins fréquentes chez l'homme : pour qu'elle cause ? Voilà qui nous échappe. Dans le cas de Niemak rapporté plus haut, il s'agit d'une femme encore, avec ses deux reins diagnostiqués en dégénérescence kystique depuis plus de 12 ans. Il nous rapporte un autre cas de néphrectomie pour un rein kystique "suppuré", chez une femme encore.

Si le malade de Halbron était un homme, par contre ceux de Josserand et d'Ullmann étaient des femmes.

Magrassi, (in la Gaz. Med. italiana, 1903), nous cite également le cas d'une femme de 28 ans, portant depuis 9 ans un rein gauche kystique.

Il fait la néphrectomie transpéritonéale et trouve un kyste à contenu "épais, grasseux et brun, hémateïque."

Non seulement de préférence chez des femmes, mais aussi avant la trentaine généralement : tel était le cas de ma jeune malade, âgée de 19 ans, de celle d'Ullmann et Magrassi.

Comme particularité de diagnostic, il est des cas où certains signes classiques font défaut. Ainsi ces tumeurs du rein sont d'habitude mobiles et si elles prennent un développement marqué, elle repoussent en avant ou en dehors le colon qui devrait donner la résonnance à la percussion : c'est même là un des signes caractéristiques de ces tumeurs. Or ce symptôme faisait tout à fait défaut chez ma jeune malade : fixité de la tumeur, matité en dehors et en avant, urines normales comme quantité et qualité, cul de sac vaginal droit bombant, utérus dévié à gauche, il y avait toutes les raisons de croire à un kyste ovarien, pour qui n'avait pu suivre le développement graduel de la tumeur venant de l'hypogastre.

Que ce rein fut de peu d'utilité est d'évidence, par le fait qu'il ne restait rien du parenchyme. D'ailleurs si nous exami-