

En présence de ces signes nous pensons qu'il peut s'agir de lithiasse d'un rein en fer à cheval, et c'est pour cette raison que, à l'opération, je procède par incision para-péritonéale verticale afin de me rapprocher davantage de la direction et de la situation du rein.

Je tombe sur un rein en fer à cheval, et je le reconnaiss rapidement. Je fais les ligatures des pédicules supérieurs au nombre de deux et lie l'uretère. Quant à l'isthme, après avoir reconnu sa forme et sa situation et constaté qu'il n'était pas développé de façon excessive, je fais la ligature aussi près que possible du côté que je vais enlever, une ligature en masse avec transfixion intermédiaire, afin qu'il n'y ait pas d'échappement.

Les suites opératoires ont été normales, tout s'est passé simplement.

Il y a peu de temps j'ai vu un troisième cas, qui figure dans mes cliniques de Necker(1).

Il s'agissait d'un malade qui ne présentait à la radiographie que des taches vagues sur le trajet de son uretère. Par ailleurs, le rein présentait lui-même à la radiographie quelques taches calculeuses et il était impossible de pousser dans l'uretère correspondant la sonde au-dessus du calcul urétéral. Je ne pouvais donc obtenir aucune notion sur la valeur fonctionnelle du rein correspondant.

J'ai fait l'ablation du calcul de l'uretère et j'ai trouvé, non seulement un gros calcul, mais une série de vésicules hydatiques qui étaient arrêtées par l'obstacle ; ceci prouvait qu'il y avait plus haut un kyste hydatique dans l'uretère; Clinique de Necker, 2^eme série, page 157, Paris-Maloine, 1922. le rein. J'enlevai les vésicules, drainai la plaie iliaque et je remis à plus tard l'opération rénale.

Au bout de quelques semaines le malade était guéri de son opération pelvienne. Je fis alors la néphrectomie du rein gauche : le rein était atrophié, mais c'était un rein en fer à cheval : il présentait trois sortes de lésions : un kyste hydatique à sa partie supérieure, un calcul dans le bassinet et une symphyse rénale, avec le rein de l'autre côté. J'ai fait la séparation de la symphyse sans difficultés, car chaque rein avait ses vaisseaux particuliers, et le malade a guéri complètement.

Ainsi donc, voici trois cas de rein en fer à cheval, observés par nous à peu de jours d'intervalle et pour lesquels nous n'avons pas tout à fait posé le diagnostic, mais où j'avais soupçonné cependant cette déformation. Et je voudrais profiter de ces cas pour envisager devant vous quelques-uns des points de cette question, tels que l'anatomie pathologique, la technique et le diagnostic des reins en fer à cheval.

(1) — Prof. LEGUEU.—Les altérations du rein provoquées par les calculs de