

je nach der Zeit, die nach der Vergiftung verflossen ist, bald nur in den gewundenen, bald mehr in den graden.

Wir haben das Vorkommen der Krystalle im Harn resp. in den Nieren als Reagens für die Bildung von Oxalsäure aus anderen Substanzen im Organismus benutzt und gefunden, dass Alloxan, Parabansäure und Oxamid im Körper wenigstens theilweise in Oxalsäure übergehen.

Fälle von Oxalsäurevergiftung, besonders forensische, sind künftighin in Bezug auf das Verhalten des Urins und der Nieren genau zu untersuchen, ebenso Fälle von Pilzvergiftung.

X.

Observation anatomique d'un cas de symphysie rénale

par le docteur A. Stoequart,
préparateur du cours d'anatomie topographique à la faculté de médecine
de Bruxelles.

(Hierzu Taf. IV. Fig. 4—5.)

Aperçu historique.

Il existe en tératologie de nombreux cas de fusion rénale. Quand on parcourt la littérature médicale, on trouve que depuis l'époque des fondateurs de l'anatomie jusqu'à nos jours un grand nombre d'observations ont été publiées à ce sujet. Du reste, des anomalies de ce genre se présentent fréquemment à l'œil de celui qui a l'occasion d'ouvrir beaucoup de cadavres. Tout anatomiste se rappelle avoir vu des reins en fer-à-cheval situés au-devant de la colonne lombaire. Telle est en effet la disposition la plus fréquente de ces anomalies. On trouve alors généralement le hile et la concavité de l'organe dirigés en haut et les uretères appliqués sur la face antérieure de la masse glandulaire. De pareils cas ont été signalés autrefois par Vésale, Botal, Riolan, Haller et bien d'autres. Il est plus rare que le hile soit dirigé en bas; Roux a signalé une observation de ce genre. Dans tous ces cas la fusion

n'était que partielle, elle n'existe qu'à l'une des extrémités des organes. Il est moins fréquent de rencontrer des cas de fusion totale. A. Haller en a signalé deux. Les reins étaient superposés, fusionnés par leur bord concave et disposés au-devant de la colonne lombaire. Meckel relate une observation analogue.

On peut aussi rencontrer la fusion complète avec disposition unilatérale. Cette variété est sans doute rare, et à part A. Förster, les tératologistes et anatomo-pathologistes la passent sous silence. Sapppéy, en parlant brièvement des anomalies rénales dans son traité d'anatomie descriptive (1871), ne la signale pas non plus.

On a décrit, il est vrai, de nombreux cas de rein unique situé à la place normale.

Il suffit de consulter à cet égard les comptes-rendus de l'académie des sciences de Paris, les publications allemandes et anglaises, les bulletins de la société anatomique de Paris. Mais dans toutes ces observations la réduction en un seul organe résultait de l'absence soit congénitale, soit acquise de l'un des deux organes.

Meckel dit que, quand le rein unique n'est pas plus volumineux qu'à l'état normal, on doit le considérer comme un cas d'absence et non de fusion. Nous ne savons jusqu'à quel point cette proposition est fondée: il semblerait que, quand l'un des reins manque, l'autre y supplée fonctionnellement et acquiert consécutivement un volume plus considérable. Toutefois c'est à ce point de vue que cet auteur se place dans l'appréciation du cas de Panaroli, où le rein unique, de volume ordinaire, était muni de deux bassinets et de deux uretères. Il considère donc ce cas comme une absence de l'un des organes avec persistance de l'autre, compliquée d'anomalie des conduits vecteurs de l'urine.

Isidore Geoffroy-St. Hilaire dit que, dans les cas de rein unique avec disposition unilatérale, cet organe ne diffère en rien par sa composition et sa forme d'un rein normal; sans même émettre l'idée de la possibilité d'une fusion, il expose ces cas comme dus à l'absence totale du rein du côté opposé.

Il est probable que la fusion rénale avec disposition unilatérale a attiré peu l'attention et a passé souvent inaperçue, pour la raison que les relations n'en ont pas toujours pu être faites avec tous les détails et toute la précision qu'exige une description anatomique.

Valsalva dit avoir vu chez une femme le rein gauche manquer

totalement; le droit avait un volume double et était muni de deux conduits qui s'ouvraient du côté droit dans la vessie.

En 1730 M. Duvivier publia dans les mémoires de l'académie des sciences de Paris un cas de rein unique observé chez un adulte. Il signale à la surface de l'organe l'existence d'une échancrure, qu'il interprète comme étant l'indice de la jonction des deux reins. Sans décrire exactement la position de l'organe, il semble dire que le volume considérable du foie avait refoulé le rein droit à gauche et provoqué ainsi la soudure des deux organes similaires.

Portal décrit, mais sans entrer dans des détails suffisants, un cas de rein unique plus volumineux qu'à l'état normal et muni de deux uretères.

En 1855 parut dans le compte-rendu de la société de biologie de Paris une observation par Mr. Godard, analogue à celle dont nous allons nous occuper.

Le cas rapporté par cet auteur concerne un nouveau-né mâle, d'un mois, chez lequel la masse rénale était située dans la région lombaire gauche. L'enfant était atteint, en outre, d'atrésie du rectum.

Description.

Le cas, dont nous donnons l'exposé, consiste dans l'absence du rein à la région lombaire gauche et dans l'existence à la région lombaire droite d'un rein unique, très volumineux, muni de deux bassinets et de deux uretères. Le hasard nous a fait découvrir cette anomalie remarquable dans nos dissections à l'amphithéâtre de l'université.

Nous devons donc nous borner à l'exposé anatomique du cas.

Le sujet est un homme de trente-cinq ans, mort d'une affection des voies respiratoires. L'enlèvement de la masse intestinale nous a révélé l'absence du rein gauche et la présence à droite d'un rein, dont le volume dépasse notablement celui de l'état normal; il mesure en effet vingt-cinq centimètres dans le sens vertical et neuf centimètres dans le sens transversal (mesure prise au niveau de la partie la plus large de l'organe).

Il occupe toute la région lombaire et repose par son extrémité supérieure sur la douzième côte et par son extrémité inférieure dans la fosse iliaque droite. Sa disposition est donc verticale. Sa situation correspond en dedans à la face latérale droite de la colonne vertébrale. Il présente à sa face libre des bosselures et des sillons, surtout marqués à la partie inférieure. Les hiles, au nombre de deux, sont distants l'un de l'autre de cinq centimètres.

La surface de section présente un parenchyme normal et continu; les pyramides convergent toutes vers un centre unique.

Il existe deux uretères correspondant chacun à un hile et munis d'un bassinet.

L'uretère le plus élevé passe au-devant du hile inférieur, se tient à droite et pénètre séparément dans la partie correspondante du bas-fond de la vessie. Le second se loge dans un sillon de la face antérieure, se porte obliquement à gauche et en bas derrière l'autre uretère, passe à la face postérieure du rectum qu'il contourne et pénètre à gauche dans le bas-fond de la vessie. L'appareil vésical n'est donc point compris dans l'anomalie. Nous ne trouvons pas de traces des capsules surrénales, ni aux extrémités du rein, ni à sa face postérieure; rien n'indique qu'elles aient existé. Ceci soit dit avec réserve, vu que pour les besoins du cours le cadavre avait été entamé dans cette région.

Système vasculaire de l'appareil urinaire: à gauche de l'aorte abdominale (a) il n'existe pas d'artère rénale, en revanche il y en a plusieurs à droite. En effet, à chaque extrémité de la masse rénale aboutit un petit tronc artériel: le supérieur (b) naît isolément de l'aorte et se rend à la face antérieure de l'extrémité correspondante; l'inférieur (c) naît de l'iliaque primitive gauche, passe au-devant de l'iliaque primitive droite et pénètre dans la face postérieure du rein à ce niveau. Peut-être ces branches représentent-elles les artères capsulaires. Entr'elles existent quatre troncs artériels, qui aboutissent aux hiles. Les deux (d) qui vont au hile supérieur, naissent isolément tout près l'un de l'autre, se bifurquent chacun avant leur entrée dans le rein et sont séparés à ce niveau par l'origine des deux veines correspondantes. Les troncs (e), qui correspondent au hile inférieur, sont de même peu éloignés l'un de l'autre; au rein ils sont séparés par un îlot parenchymateux. Le plus élevé des deux est formé, dès son origine, de deux branches: l'une grêle se rend au hile supérieur derrière les branches veineuses; l'autre d'un volume triple suit le même trajet; arrivée au rein elle se bifurque; l'une des divisions va au hile supérieur, l'autre se cache derrière le tronc veineux correspondant et se porte au hile inférieur. Le tronc inférieur (e) se bifurque en deux branches, dont l'une pénètre dans l'îlot rénal signalé plus haut et l'autre dans un sillon, qui la conduit au hile inférieur.

A chacun des troncs supérieurs correspond une veine, dont l'aboutissant est la veine cave inférieure. Deux troncs veineux naissent plus bas; ils aboutissent également à la veine cave inférieure et tout près des supérieurs. Le plus élevé accompagne la branche grêle de la première des deux artères inférieures; l'autre naît du hile inférieur et se place dans un sillon, qui se dirige obliquement en haut et en dedans. Il n'existe pas de veine correspondant au tronc artériel inférieur. La veine cave reconvoie les vaisseaux artériels supérieurs et est recouverte par les deux inférieurs. Notons également que l'artère spermatique gauche (f) naît vers le médian de l'aorte abdominale, et la droite (g) de l'iliaque interne correspondante, c'est à dire beaucoup plus bas.

Interprétation.

De cette disposition anatomique nous pouvons conclure qu'il s'agit ici d'une véritable symphysie rénale; qu'il n'y a pas lieu d'invoquer l'absence de l'un des organes; qu'il s'est produit pendant la

période embryonnaire à la suite d'une cause inconnue un déplacement du rein gauche; que les deux organes arrivés en contact et maintenus en cet état par la compression d'un organe plus dense se sont fusionnés suivant la loi de l'union des parties similaires. La partie inférieure de la masse rénale correspondrait au rein gauche. L'anomalie d'origine des artères rénales inférieures résulterait de ce que, suivant la loi du développement centripète, l'évolution de ces vaisseaux s'est faite de l'organe rénal vers les troncs primordiaux les plus voisins et les plus accessibles.

Réflexions pratiques.

Au point de vue pratique, il est utile que le médecin soit prévenu de la possibilité de cette anomalie. On pourrait être tenté, en effet, d'émettre dans ce cas l'idée de tumeur abdominale, s'il survenait quelque fait pathologique même étranger à cette anomalie, mais qui exigerait une exploration minutieuse des organes de la cavité abdominale. Au point de vue clinique, l'existence d'une seule masse rénale peut présenter une extrême gravité, lorsqu'une altération s'empare de l'organe. En effet, alors la loi des compensations n'existe plus ici comme pour les organes doubles et le pronostic en acquiert une gravité plus grande. Souvent alors devant des cas rapidement mortels on reste stupéfait et indécis, cherchant à expliquer par l'hypothèse et le raisonnement la cause de faits dont l'origine réside dans une disposition anatomique particulière. Ce fait n'avait pas échappé à Rayer, qui dit à ce propos dans son Traité des affections rénales: „l'inflammation dans les cas de rein unique acquiert une gravité exceptionnelle et entraîne le plus souvent la mort.“ On peut trouver à ce sujet d'utiles renseignements dans le travail publié par le professeur Mosler en 1863 dans l'Archiv der Heilkunde et intitulé „Beiträge zur Pathologie und Therapie der Krankheiten der Harnwege“.

Index bibliographique.

- Morgagni, De sedibus et causis morborum epist. XXXI.
 A. Haller, Opuscula pathologica 1745. Elementa physiologica 1755.
 Mémoires de l'académie des sciences de Paris 1704, 1705, 1730, 1767.
 Archives générales de médecine 1823.

- Journal clinique des difformités 1830.
 Geoffroy St. Hilaire, Traité de Tératologie.
 Gazette médicale de Paris 1857.
 Edinburgh medical journal 1874.
 Compte rendus de la Société de biologie de Paris 1853, 1854, 1855.
 Archiv für physiologische Heilkunde 1852.
 Archiv der Heilkunde 1863.
 Rayer, Traité des maladies de l'appareil urinaire 1841.
 Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie 1812.
 Bulletins de la Société anatomique de Paris.
 A. Förster, Die Missbildungen des Menschen 1861.
 N.B. Il ne nous a pas été possible de nous procurer les „Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia 1871. Vol. 3. p. 170“; on y relate 33 cas de rein unique publiés depuis 1863 dans les recueils anglais et américains.
-

Erklärung der Abbildungen.

Taf. IV. Fig. 4—5.

- Fig. 4. Ansicht der Bauchhöhle mit Präparation der Harnorgane.
 Fig. 5. Genauere Darlegung der Einzelverhältnisse: A X Brustwirbel. V Harnblase.
 M Mastdarm. N Einzige Niere. a Aorta abdominalis. b Kleine Art. renalis superior; c desgleichen inferior. d Die beiden grösseren Art. renales superiores; e desgleichen inferiores. f Art. spermatica sinistra.
 g Art. sperm. dextra. a' V. cava inferior. b' b' Venae renales. x Der rechte, x' der linke Ureter.

La préparation naturelle est conservée au musée anatomique de l'Université de Bruxelles. Il en existe également une reproduction en plâtre.
