INSPECTION DE LA RÉGION RÉNALE

tels (1) et Müller-Warnek]. En cas d'abcès périnéphrétique, le pus peut se frayer une voie dans des directions fort diverses; il peut se rompre dans les voies urinaires elles-mêmes, dans le côlon, dans l'intestin grêle, et en arrière ou en haut dans le poumon.

Pour terminer, nous attirerons encore l'attention sur les rapports des reins avec l'espace pleural complémentaire postérieur. Ces rapports ressortent clairement de la figure 226. Comme le bord postéro-inférieur du poumon ne descend pas jusqu'à la limite de l'espace complémentaire, on

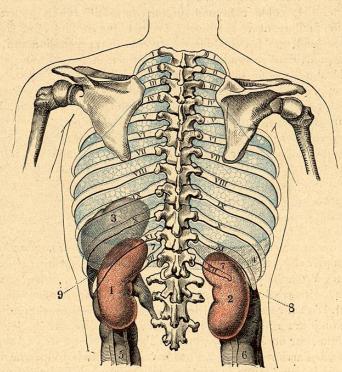


Fig. 226. - Position des reins.

Rein gauche. — 2. Rein droit. — 3. Rate. — 4. Foie. — 5. Colon descendant. — Colon ascendant. — 7. Espace pleural complémentaire. — 8. Angle hépato-rénal. — Angle spléno-rénal.

comprend la possibilité de blessures du dos, qui léseraient d'abord cet espace et puis les reins, alors que le parenchyme pulmonaire lui-même resterait intact. Cliniquement, la chose se traduirait par une plaie des reins avec pneumothorax.

(1) Cette opinion de Bartels sur l'ectopie rénale engendrant la dilatation de l'estomac est repoussée par les auteurs français. Pour M. Bouchard, c'est la dilatation de l'estomac qui est la cause première; la dilatation de l'estomac gonfle le foie, et le foie tuméfié abaisse le rein droit. Pour M. Glénard, la néphroptose est connexe de l'ensemble des déplacements qu'il désigne sous le nom de splanchroptose.

A. — Inspection de la région rénale

Les reins ne sont accessibles à une inspection directe que lorsqu'ils sont déplacés ou notablement augmentés de volume. La première éventualité a été signalée par Bartels à l'aide d'une observation frappante. Elle concerne une femme amaigrie multipare. Au niveau de l'os iliaque droit, on trouva une tumeur proéminente qu'on reconnut être le rein droit à sa forme caractéristique; ce rein avait subi un déplacement de haut en bas. J'ai traité une femme atteinte de rein mobile du côté droit : presque d'une manière constante, à chacune des règles, le rein droit se

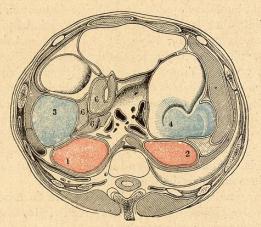


Fig. 227. — Rapports des reins avec le côlon. — Coupe transversale de l'abdomen au niveau du point de jonction de la 12° vertèbre dorsale avec la 1^{re} lombaire. D'après Pirogoff.

1, Rein gauche. — 2. Rein droit. — 3. Côlon descendant. — 4, Côlon ascendant. — Portion descendante du duodénum avec l'embouchure du canal cholédoque. — 6. Anses d'intestin grêle.

dessinait nettement, à travers les parois abdominales relâchées, sur la ligne médiane de l'abdomen, à peu près au niveau de l'ombilic.

Les tumeurs des reins occupent d'habitude d'abord les régions lombaire et latérale de la cavité abdominale; c'est là que, le cas échéant, on remarquera, suivant la nature de la tumeur, des voussures uniformes ou des saillies circonscrites.

Elles peuvent s'étendre sur un espace qui embrasse tout le domaine compris entre la 12° côte et la crête iliaque. Au fur et à mesure de leurs progrès, elles s'étendent de là vers la région ombilicale et même au delà et refoulent les parois abdominales en dehors. Lorsqu'elles ont atteint un très gros volume, elles déplacent vers le haut les organes avoisinants, la rate ou le foie et produisent une distension des segments inférieurs de la cage thoracique.

Dans les cas où les limites des tumeurs rénales sont en partie appréciables à travers les parois abdominales, ces tumeurs se distingueront de

celles de la rate, du foie et de l'estomac en ce qu'elles ne présentent point d'excursions respiratoires : ce signe différentiel est très important. Toutefois, il faut éviter de prendre pour des excursions respiratoires des pseudo-déplacements; quand les parois abdominales, pendant l'inspiration, se distendent, s'amincissent et se déplacent, un examen superficiel ferait en effet croire que la partie déplacée est la tumeur elle-même et non pas la paroi abdominale. Le plus sûr moyen, en ce cas, est de recourir à la palpation.

En cas de grosses tumeurs rénales, il est un signe très caractéristique qui consiste dans la constatation, sur la face antérieure ou plutôt latérale de la tumeur, du côlon ascendant à droite, et du côlon descendant à gauche. Le trajet du premier monte ordinairement de droite à gauche et de bas en haut; le côlon descendant se dirige de haut en bas et de dehors en dedans. L'intestin a la forme d'un bourrelet cylindrique dont la nature ne peut être mise en doute, lorsqu'il se produit soit des contractions péristaltiques, soit, d'une façon transitoire, de la distension et du collapsus. Il est vrai que l'intestin peut être tellement comprimé par la tumeur que ses limites visibles disparaissent; mais en ce cas, il se révèle encore à la palpation sous forme d'un cordon arrondi, qui est suffisamment caractérisé d'ordinaire par son trajet. Pour les cas douteux, Spencer Wells a proposé d'insuffler le côlon par le rectum avec de l'air et de le rendre ainsi accessible à la vue, à la palpation et à la percussion.

Sur les parois abdominales distendues par la tumeur peuvent se développer des veines cutanées dilatées et flexueuses.

Il ne faut pas omettre de signaler la possibilité de modifications dans les rapports entre l'intestin et la tumeur rénale. Rosenstein relate une observation de cancer du rein gauche chez un jeune garçon, où le côlon descendant avait été aplati et refoulé vers la partie postérieure. Il n'y avait donc pas d'anses intestinales au-devant de la tumeur, et, à la percussion, la matité splénique se continuait directement avec la matité rénale. Hortz a observé et décrit un cas analogue.

Il y a également des exceptions pour la direction que suit une tumeur qui s'accroît. La preuve en est fournie par une observation de Bartels, où une tumeur cancéreuse du rein gauche avait soulevé les parois abdominales au-dessus de l'ombilic entre l'arcade costale gauche et la ligne médiane, sans produire aucune voussure, ni sur les côtés ni en arrière.

En dehors des productions néoplasiques vraies et des autres affections rénales, il y a encore les phlegmasies du tissu cellulaire paranéphrétique et périnéphrétique qui peuvent produire des voussures de la région lombaire et des parois latérales du ventre. Il s'y joint souvent une tumeur érysipélateuse des téguments sus-jacents, ou bien la peau est extrêmement lisse, tendue et brillante; la palpation y décèle de l'œdème. Il n'est pas rare de voir le pus se frayer une voie vers l'extérieur à travers la région lombaire. En une zone circonscrite, il se développe de la rougeur et de l'œdème, une saillie fluctuante, et finalement la peau amincie se rompt et laisse échapper le pus au dehors.

On peut confondre ces abcès périnéphrétiques avec les abcès par congestion consécutifs aux lésions vertébrales; et l'on fera bien, dans les cas douteux, d'examiner avec soin le rachis. J'ai vu aussi un cas où une pleurésie purulente droite avait donné lieu à un empyème qui, après s'être ouvert sous la peau, s'était étendu sur toute la région lombaire droite qu'il avait soulevée, dont il avait ulcéré et ædématié les téguments et qui s'était évacué au dehors, à 3 centimètres au-dessus de la crête iliaque. Le diagnostic différentiel put être édifié grâce à la palpation qui avait révélé l'intégrité de la région rénale en avant, et à la constatation de liquide dans la plèvre droite. De plus, on eut dans ce cas affaire à des commémoratifs qui admettaient à peine des doutes sur le diagnostic.

Parfois l'on observe dans la région rénale des dépressions. Celles-ci peuvent se produire toutes les fois que les reins ont abandonné leur position normale; on ne les rencontre guère à la suite de la diminution de volume de ces organes. Le phénomène sera naturellement d'autant plus accentué qu'il s'agit, comme c'est habituellement le cas, du déplacement d'un seul rein. En cas de tumeurs abdominales douteuses, ce signe peut être d'un grand secours pour le diagnostic du rein flottant.

B. — PALPATION DES REINS

On ne manquera jamais de prendre, pour la palpation des reins, les mesures de précaution générales déjà préconisées (1).

Pour le plus grand nombre de cas, c'est le décubitus dorsal qui convient le mieux pour l'exploration; cependant il peut y avoir quelquefois avantage à contrôler les résultats obtenus dans le décubitus latéral ou la station debout. Lorsque le lit est accessible de tous côtés, l'examen est plus commode à pratiquer en se plaçant du côté du rein à explorer. On insinue l'une des mains sous la musculature lombaire et on refoule avec elle le rein au devant de l'autre main qui cherche, en partant de la paroi abdominale, à pénétrer dans la région rénale (palpation bimanuelle). On engagera le malade à exécuter pendant l'exploration des mouvements respiratoires profonds; les reins s'abaissant un peu pendant la respiration profonde, il sera possible de se rendre compte par la palpation des modifications de la surface de ces organes qui resteraient inaccessibles en cas de respiration calme et superficielle. Guyon recommande, pour certains cas, la recherche de ce qu'il appelle le ballottement rénal, qui consiste à lancer le rein d'arrière en avant vers la paroi abdominale antérieure à

⁴⁾ M. Guyon et son élève Récamier recommandent aussi le palper dans le décubitus dorsal; ils conseillent en outre de se conformer aux deux règles suivantes: 1° ne pas faire fléchir les jambes du malade, comme on le conseille ordinairement, les laisser au contraire allongées et molles; 2° il faut faire une exploration en mesure, c'est-à-dire qui suive exactement les mouvements respiratoires et ne gagne du terrain que pendant l'expiration.