
RARA ANOMALIA RENALE SINISTRA

NOTA

del Dott. MARCO PITZORNO

Assistente nella R. Università di Sassari

Durante l'anno scolastico 1893-94 curai di notare le anomalie che si riscontravano nel distretto renale dei cadaveri che servivano per gli esercizi pratici dell'Istituto anatomico. Ne trovai parecchie e dalle medesime ho potuto rilevare che quelle che si riscontrano nella parte vascolare sono più frequenti di quanto generalmente si crede. Infatti, sopra 20 soggetti esaminati ne ho trovati 7 che presentavano anomalie vasali, con una media quindi del 35 %; mentre, fra i medesimi, 2 soli presentavano anomalie del rene. Di questi due casi, uno presentava la mancanza del rene destro; l'altro presentava il rene sinistro con anomalie nella forma, posizione e volume, insieme ad anomalie dei vasi e dei condotti escretori dell'urina. È questo caso interessante che io intendo illustrare ora, riservandomi di occuparmi degli altri quando ne avrò raccolto un numero sufficiente per uno studio completo sulle anomalie del distretto renale.

Appartiene il caso in discorso ad una donna di anni 55, morta all'ospedale civile di Sassari, in seguito a pleuro-polmonite. Era di costituzione alquanto deficiente.

Eccetto nel distretto renale, nelle altre parti del corpo non si trovavano anomalie apprezzabili.

L'aorta addominale si presentava normale per volume e posizione. Il rene destro era pure normale per posizione, forma, irrorazione sanguigna; aveva solo un volume alquanto minore

del normale, misurando mm. 80 di lunghezza, mm. 46 di larghezza e mm. 28 di spessore.

Il rene sinistro però offriva le seguenti particolarità. Era situato al lato sinistro della colonna vertebrale; l'estremità superiore si trovava all'altezza del margine inferiore del corpo della prima vertebra lombare, l'estremità inferiore all'altezza del margine superiore della quarta vertebra della stessa regione. Il suo asse longitudinale era parallelo alla colonna vertebrale. Non presentava la forma tipica del fagiuolo ed era invece pressochè ovoidale cilindroide, con le seguenti dimensioni: lunghezza mm. 112, larghezza mm. 45, spessore mm. 29. Privo della capsula adiposa, pesava gr. 90. La sua faccia posteriore era liscia, guardava direttamente all'indietro e vi penetravano dei ramuscoletti arteriosi provenienti dalle arterie lombari. I margini esterno ed interno erano tondeggianti, convessi nel senso longitudinale; l'interno però più sottile dell'esterno; l'estremità inferiore rotondeggiante, quasi semicircolare, l'estremità superiore molto più sottile ed acuminata.

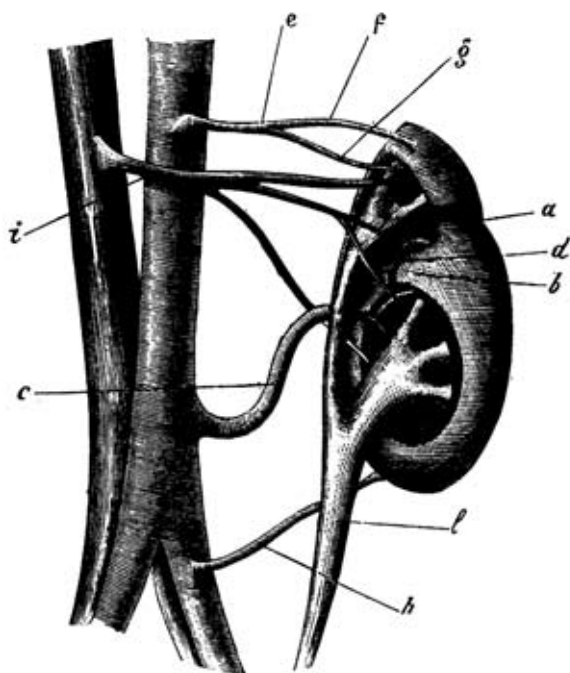
La faccia anteriore non era liscia: presentava due cavità, profonde circa mm. 7 ciascuna. La superiore, più piccola, era di forma triangolare con un'altezza di mm. 19; l'inferiore, di forma ellittica, aveva un diametro longitudinale di mm. 31. Sulla porzione esterna della faccia anteriore all'unione del terzo superiore col terzo medio, si notava una depressione (*a*) diretta in basso ed in fuori, che si deprimeva col tatto, mostrando così una consistenza minore delle altre parti. Questo solco interessava poi il bordo esterno e si prolungava posteriormente sino al margine interno.

Nelle due escavazioni precedentemente accennate entravano ed uscivano i vasi renali, e nel loro fondo si notavano le papille, alle quali aderivano le estremità superiori dei calici. Queste escavazioni, nettamente distinte, erano separate da una striscia di sostanza renale (*b*) diretta orizzontalmente, della larghezza di mm. 12.

Spaccato il rene, trovai che il tessuto aveva i caratteri normali; la sostanza corticale involgeva senza interruzione la sostanza midollare; le piramidi nel terzo superiore erano rivolte verso la parte centrale dell'incavazione superiore; quelle della parte inferiore verso la parte centrale dell'incavazione inferiore.

Rimarcai solo il fatto che la sostanza corticale nel punto in cui eravi la notata doccia si spingeva fra le due piramidi vicine più che non fra le altre, ed era di colore alquanto più chiaro.

Arterie. — Le arterie che si distribuivano nella sostanza del rene provenivano da tre punti distinti: 1° dall'arteria renale



propria; 2° da un'arteria anonima superiore; 3° da un'arteria anonima inferiore. Altri ramuscoletti arteriosi, provenienti, come precedentemente accennai, dalle arterie lombari, penetravano nel rene per la sua faccia posteriore.

L'arteria renale vera (*c*) nasceva ad un centimetro al disotto della mesenterica inferiore, e distava dalla biforcazione dell'aorta di circa 4 centimetri. Descriveva da prima, dirigendosi in alto, una curva a concavità superiore, quindi un'altra curva a concavità in basso e raggiungeva il margine interno del rene per collocarsi in una piccola doccia scavata sulla faccia anteriore del medesimo e raggiungere l'escavazione inferiore. Quivi giunta,

si divideva in vari rami, uno dei quali (*d*) passava al di sopra di quel tratto che separava i due ili ed andava nel superiore ove si distribuiva. Gli altri rami per l'incavatura inferiore penetravano nella sostanza renale. L'arteria renale dalla sua origine al margine interno del rene misurava mm. 50 ed aveva un diametro di mm. 5.

L'arteria anonima superiore (*e*) nasceva fra i due punti d'origine del tronco celiaco e dell'arteria mesenterica superiore: dopo un breve tratto si divideva in due rami che decorrevano verso il rene: uno superiore (*f*) penetrava nella faccia anteriore del rene in prossimità dell'estremità superiore; l'altro inferiore (*g*) penetrava nel rene per l'escavazione inferiore. Quest'arteria anonima superiore non era accompagnata da alcuna vena.

L'arteria anonima inferiore (*h*) nasceva dall'iliaca primitiva sinistra; poco dopo la sua origine, si dirigeva a sinistra ed in alto, passava dietro la porzione inferiore del rene e penetrava nel terzo inferiore della faccia posteriore del medesimo. Questa arteria, che era accompagnata da due vene che sboccavano nella vena iliaca primitiva sinistra, aveva un diametro di due millimetri.

Vene. — Da ciascun ilo uscivano due rami venosi che, giunti all'altezza dell'aorta, si riunivano in un unico tronco (*i*), per sboccare nella vena cava inferiore, quasi alla stessa altezza dell'origine dell'arteria renale sinistra.

Calici, bacinetti, ureteri. — Nella escavazione inferiore si notavano tre grandi calici che, riunendosi tra loro, davano luogo ad un bacinetto, continuantesi con un uretere che sboccava, come al normale, nel bassofondo della vescica.

Dall'escavazione superiore partivano due grandi calici che unendosi formavano un bacinetto, che a sua volta era continuato in un piccolo uretere che sboccava nella parte più bassa del bacinetto dell'ilo inferiore.

Il bacinetto superiore ed il suo uretere erano collocati posteriormente alle vene ed anteriormente all'arteria renale; il bacinetto inferiore dinanzi all'arteria.

Da quanto abbiamo visto, come dovremo noi considerare quelle due escavazioni che abbiamo notate sulla faccia anteriore del rene? Io credo che la migliore interpretazione che si possa loro dare, sia quella di due ili nettamente distinti e separati da

quel tratto di sostanza renale indicata con *b* nella figura. Sicchè, tralasciando nel presente caso le anomalie vasali riscontratevi, perchè già abbastanza note, abbiamo:

1° Anomalia di posizione, di forma e di numero degli ili renali;

2° Anomalia di numero dei bacineti e degli ureteri;

3° Volume del superiore al rene destro.

La larghezza e lo spessore nei reni dei due lati erano quasi uguali, però la lunghezza del sinistro era maggiore di quella del destro di 32 mm., che corrispondevano a quella porzione di rene che si trovava al disopra di quella doccia notata sulla faccia anteriore e che si prolungava nella posteriore. La porzione posta al disotto di detta doccia misurava in lunghezza mm. 80 che corrispondevano alla lunghezza del rene sinistro.

L'ilo renale che, come abbiamo detto, era doppio, si trovava situato sulla faccia anteriore; questa particolarità coincide d'ordinario con l'eccesso di volume (1), in questo caso però il volume era alquanto minore del normale. La situazione dell'ilo renale sulla faccia anteriore è normale nei primi stadi di sviluppo dell'organo; col crescere di questo l'ilo si porta all'interno, e solo quando il labbro anteriore dell'ilo è molto stretto ed il posteriore relativamente largo, esso sembra che anche nell'adulto sia situato alla superficie anteriore del rene (2). Nel presente caso non abbiamo nè labbro anteriore, nè labbro posteriore, abbiamo invece due vere infossature. La duplicità dell'ilo renale in rene veramente unico, non è, per quanto mi consta, stata ancora descritta. Il Sangalli (3) riscontrò la duplicità dell'ilo sulla faccia anteriore di un rene che aveva forma cilindroide e collocato al lato sinistro del bacino; non trovava però nel medesimo individuo altro rene, e l'unico rene risultava dalla fusione dei due reni.

Il fatto che più colpisce l'anomalia in discorso è la presenza di due bacineti con due ureteri, dei quali il superiore sboccava nel punto in cui il bacinetto inferiore si restringeva per dar luogo all'uretere.

(1) MEKEL, *Manuale di anatomia generale*, tomo IV.

(2) HYRTL, *Manuale di anatomia topografica*. Traduzione Buonomo.

(3) SANGALLI, *Di alcune anomalie di prima formazione*. "Memorie del R. Istituto Lombardo di scienze e lettere," vol. XVI, serie III.

Il Cruveilhier (1) fa notare che l'uretere doppio si osserva in due circostanze differenti:

1° Nei casi in cui i due reni del soggetto sono riuniti in uno solo; allora l'esistenza dei due ureteri è quasi sempre costante;

2° Oppure uno dei due reni è diviso in due porzioni distinte.

In quest'ultimo caso i due ureteri del medesimo rene si riuniscono in uno solo dopo qualche centimetro, o verso il mezzo dell'uretere, o solo nella porzione vescicale. Qualche volta i due ureteri penetrano in vescica per due orifizi distinti. In tutti questi casi, dice il Cruveilhier, non esiste punto il bacinetto propriamente detto, ed i due ureteri si possono considerare come il prolungamento di tronchi di calici, i quali si riuniscono più tardivamente o restano distinti per tutta la loro estensione.

Noi siamo ben lontani dal trovarci nei casi della prima categoria stabilita dal Cruveilhier; abbiamo due reni, uno per lato. Siamo anche ben lontani dai casi compresi nella seconda categoria, perchè non troviamo il rene diviso in due porzioni distinte. Bisogna anche notare che nel caso non si trattava di prolungamenti di tronchi di calici; è ben vero che avevamo due ureteri che si potevano considerare, sotto un certo rapporto, una continuazione dell'altro; però essi erano la continuazione di due bacinetti veri e propri, dei quali il superiore si originava da due grandi calici, l'inferiore da tre.

Per tutti questi fatti credo poter concludere che nel soggetto in discorso ci trovavamo in presenza non di un rene unico, ma di due reni, i quali si fusero tra loro, e non già, come nel così detto *rene a ferro di cavallo*, per le loro estremità corrispondenti, ma l'estremità inferiore del rene superiore si sarebbe fusa colla estremità superiore del rene inferiore; fatto questo molto raro. Infatti il Sangalli sopra 7600 autopsie trovò tale fusione solamente tre volte. Debbo però far notare che negli individui nei quali il Sangalli trovava siffatto modo di fusione, uno dei lati si trovava senza rene. Nel nostro caso invece avevamo la presenza di un rene nel lato destro. L'opinione poi che si tratti di

(1) CRUVEILHIER, *Traité d'anatomie descriptive*, vol. III.

due reni fusi tra loro viene avvalorata dalla presenza di quella depressione cui accennai in principio, che, come dissi, offriva minor resistenza e che starebbe ad indicare il punto di fusione dei due reni.

I casi di tre reni nello stesso individuo sono molti; Blasius, Falloppio, Gavard ed altri ne hanno osservato vari. In questi casi due si trovavano da un lato ed uno dall'altro. Ordinariamente avviene che i due ureteri si riuniscano prima di arrivare nella vescica. Niente quindi di più ammissibile che nel nostro individuo, in un periodo della sua vita, si trovassero tre reni distinti, uno da un lato e due dall'altro, i quali ultimi si siano poi fusi nel modo dianzi indicato.

Sassari, giugno 1895.

Spiegazione della figura.

- a* - Depressione situata sulla parte esterna della faccia anteriore e che si prolunga sulla faccia posteriore;
 - b* - Sostanza renale che separa le due escavazioni che si notano sulla faccia anteriore;
 - c* - Arteria renale;
 - d* - Ramo che si porta nella cavità superiore;
 - e* - Arteria anonima superiore;
 - f* - Ramo superiore;
 - g* - Ramo inferiore;
 - h* - Arteria anonima inferiore;
 - i* - Tronco della vena renale;
 - l* - Uretere.
-