

section. Si elles portent sur la partie postérieure, la dégénérescence s'étend du plan de section jusqu'au bord convexe. Si, au contraire, elle suit ce dernier, elle n'a qu'une étendue de quelques millimètres de chaque côté de la plaie, ainsi que je l'ai figuré ailleurs; elle est donc très limitée, et cette perte vraiment insignifiante de parenchyme rénal doit entrer en ligne de compte pour la détermination opératoire. L'anatomie et la physiologie pathologique concordent pour nous faire choisir le bord convexe comme lieu d'élection.

Fort de ces premières données, j'ai cherché dans une série d'expériences quelle hémorrhagie provoquerait une telle incision. Sur les chiens, l'écoulement sanguin est abondant, et le premier flot qui se précipitait me parut tellement considérable que je fus sur le point d'abandonner toute idée de section au bistouri du rein normal. L'incision au thermocautère ne me parut pas plus heureuse, la perte de sang est aussi considérable. Les vaisseaux de petit calibre sont seuls oblitérés: l'avantage est médiocre, car après l'incision au bistouri leur hémostase spontanée se fait très facilement; quant aux grosses artères ou aux veines de moyen calibre, la cautérisation ignée ne modifie pas leur hémorrhagie, si bien qu'après avoir longuement essayé, je puis dire que *le fer rouge est impuissant* contre les hémorrhagies rénales. J'ajouterai qu'il a encore l'inconvénient d'empêcher toute réunion par première intention. Il semble qu'il soit bien simple d'obvier à cet inconvénient en agissant pour les vaisseaux du rein comme pour tout l'appareil vasculaire, par *la ligature*. Là encore on s'exposerait à de graves désillusions si on voulait suivre la logique; ces écoulements sanguins sont de véritables hémorrhagies en nappe, et de plus les vaisseaux dépourvus de gaine conjonctive sont friables, ils se déchirent sous les mors d'une pince. En vain cherche-t-on à les reprendre, ils cèdent de nouveau, et le sang coule de plus en plus; car à mesure que l'on pénètre dans le tissu du rein les vaisseaux ouverts deviennent de plus en plus volumineux.

Et ce n'est pas là une vue de l'esprit ou une observation de laboratoire. Nombre d'opérateurs ont été contraints de lier les vaisseaux du hile pour arrêter de semblables hémorrhagies, ou même de faire une néphrectomie quelquefois fatale. Sabatier ayant fait une incision exploratrice du rein, a été tellement effrayé par la perte du sang qu'il n'a vu d'autre remède que l'extirpation du rein; le malade a guéri avec un rein normal en moins. Mayo-Robson, a dû également, pendant une néphrotomie, pratiquer l'exérèse de la glande pour sauver le patient d'une hémorrhagie mortelle.—(A suivre).

---