

vant l'une des faces de l'organe et qui aurait toutes chances d'intéresser un ou plusieurs de ces vaisseaux.

On sait de même que si l'on pratique une coupe médiane de rein du bord convexe vers le hile, semblable à celle qu'on pratique ordinairement dans une autopsie, on voit que les gros vaisseaux ont à peu près disparu. Premier et précieux avantage offert par ce mode d'incision.

De plus, le chirurgien qui pratique sur un organe quelconque une opération ne doit pas songer seulement à éviter les dangers immédiats de cette opération ; il doit songer aussi aux suites éloignées de celle-ci, sinon sa tâche ne sera accomplie qu'à demi. On a par exemple incisé un rein sur face postérieure suivant son plus grand axe ; l'hémorragie s'est trouvée être faible, la cicatrisation s'est faite, le malade est guéri et l'opérateur satisfait. Il le sera moins, s'il songe aux suites possibles, probables mêmes de son intervention. Il a en effet été démontré qu'une pareille incision est constamment suivie d'une atrophie irrémédiable des glomérules consécutive à la section de leurs canalicules excréteurs.

L'incision du bord convexe, au contraire, au moyen de l'instrument tranchant, réduira à leur minimum les dangers de l'atrophie ultérieure, étant faite suivant une direction parallèle et non perpendiculaire avec les canalicules excréteurs. On pourra donc en suivant cette voie, en cas par exemple de lithiase rénale, restituer au rein, après l'extraction des calculs, son intégrité à peu près absolue.

L'incision sur le bord externe offre encore un autre avantage : elle ouvre une voie large et facile à l'exploration de l'organe ; elle a donc les plus grandes chances de tomber sur les calculs quelque soit leur siège.

II. ACCIDENTS ET MOYENS D'Y RÉMÉDIER

Je viens de montrer comment l'incision du bord convexe nous met à l'abri des grosses hémorragies. Cependant on peut, même en suivant cette voie, se trouver en présence d'un écoulement sanguin considérable, surtout si l'organe est peu ou point sclérosé. Cette hémorragie facilement explicable par l'étendue de la plaie et la grande vascularité de l'organe peut apporter une gêne considérable à la continuation de l'opération. Nous avons heureusement des armes contre cet accident. Ce sont 1^o la compression, 2^o la suture :

1^o *Compression*. M. Luppier recommande de faire pratiquer par un aide la compression du pédicule vasculaire : le sang s'arrête aussitôt et l'on peut continuer en toute sécurité l'opération sans que les doigts de l'assistant y apportent un gêne sérieuse. Il arrive même qu'une compression, prolongée seulement pendant quelques instants