

S'il se trouve en présence d'un rein abcédé transformé en une poche purulente, l'intervention chirurgicale elle-même sera désastreuse. La néphrotomie primitive donne en effet, dans ces conditions, une grande mortalité par suite des difficultés que présente l'extirpation.

Mais si nous supposons (et ces cas sont fréquents dans la pratique) que l'on ait affaire à un organe relativement sain, peu augmenté de volume, aseptique ou susceptible de le devenir, alors d'autres devoirs s'imposeront. L'expérimentation d'une part et de l'autre des faits cliniques récents nous ont indiqué la marche à suivre.

Quels seront alors la direction et le siège de l'incision? Comment devra-t-on se comporter vis-à-vis de la plaie rénale, au point de vue de l'hémostase d'abord, de la cicatrisation ensuite.

I. SIÈGE ET DIRECTION DE L'INCISION.

On sait depuis longtemps que les plaies du rein, accidentelles ou chirurgicales, sont susceptibles de guérison complète, au même titre que les plaies de tout autre tissu. Mais le pronostic guérison est subordonné à deux conditions principales: Il faut premièrement que le rein soit aseptique. Il est bien entendu que c'est à ces cas seuls que je m'adresse. Il faut en outre que la partie du rein qui est intéressée présente une certaine tendance à la cicatrisation. Or, le rein se compose essentiellement de deux parties, parenchyme et bassinet, très différentes à ce point de vue. Autant les blessures du parenchyme tissu riche en éléments de toute nature, tendront à guérir naturellement, autant celles du bassinet, formé d'une membrane mince et pauvre en fibres musculaires, nous exposeront à l'absence de réunion et à la fistule consécutive. Cette question de la région à inciser, pour importante qu'elle soit, semble cependant avoir été, du moins jusqu'en ces derniers temps, négligée par la plupart des opérateurs. Je suis en mesure de pouvoir dire que mon cher maître le Dr. Hingston, l'éminent chirurgien de l'Hotel-Dieu de Montréal, est peut être le premier qui ait insisté sur ce détail et l'ait mis en pratique avec les résultats que l'on connaît; son nom, d'ailleurs même à Paris, est lié à tout ce qui regarde les affections chirurgicales du rein.

Devant inciser un rein, où et comment l'inciserons-nous pour être dans les meilleurs conditions possible? Ici, il est nécessaire de dire quelques mots sur la position des gros vaisseaux dans le tissu rénal.

On sait que les vaisseaux de fort calibre et dont la disposition est toujours constante chez l'homme, cheminent dans les deux faces de l'organe où ils sont situés très superficiellement. Cette disposition nous montre les dangers qu'offrirait une incision du parenchyme rénal sui-