

céder à une énucléation rapide et à assécher le tout avec de très larges compresses, puis d'avoir une bonne valve à vagin plate, dont l'aide se servira pour maintenir béante la plaie.

Le pédicule se fera de la même façon à trois étages : noeud de Lawson-Tait, transfixion, noeud total à un centimètre au-dessous et ligature séparée de chacun des vaisseaux, le tout au catgut No 1 et 2 pour les dernières.

3) Néphrectomie pour hydronéphrose. — a) *Hydronéphrose simple*. — Dans les cas d'hydronéphrose moyenne, il est possible de décortiquer la poche très facilement et d'enlever le tout en vase clos. Nous retombons dans la technique générale d'une néphrectomie ordinaire.

Au contraire, dans le cas de poche énorme de plusieurs lobes, l'indication est de ponctionner d'abord avec le gros trocart à kyste de Péan, de fermer la brèche avec une pince à cadre, puis de décortiquer toute cette poche avec le doigt recouvert d'une compresse et tout comme on le ferait pour une vaginale ou pour un sac de hernie. Cette dissociation peut se faire très rapidement, en quelques secondes. Il ne reste plus qu'à confectionner le pédicule par la technique habituelle.

b) *Hydronéphrose calculeuse*. — La néphrectomie peut se faire avant l'ouverture du rein, si l'on est sûr de la nullité physiologique de son parenchyme, ou après si l'on juge qu'il est inutile de conserver un moignon rénal sans valeur fonctionnelle, avec la crainte d'une fistule intarissable.

Dans ces cas, la technique ne diffère pas sensiblement des techniques énoncées plus haut avec cette différence qu'il peut y avoir ici des adhérences hilaires importantes, nécessitant une pédiculisation en masse, ancienne manière.

#### 60. Pyonéphrose et abcès chaud du rein.

Nous gardons cette forme pour la fin, car c'est la plus délicate et celle qui expose le plus aux dangers. L'inflammation récente ou ancienne a déterminé une périnéphrite adhésive plus ou moins intense, de sorte que l'absence d'un bon plan de clivage anatomique pardonne tous les dérapages et toutes les erreurs. C'est là où on peut blesser le péritoine, la plèvre ou ce qui peut être plus grave, la veine cave inférieure, dans le cas de lésion droite. J'ai étudié autrefois d'une façon complète ces blessures de la veine cave, avec les observations et la thérapeutique employée dans chaque cas.

Il n'y a pas là de règles fixes à donner et c'est dans ces cas où le sang-froid et l'ingéniosité du chirurgien peuvent se donner libre carrière.

*Remarque.* — Il peut même arriver des cas, et en particulier dans les néphrectomies dites secondaires qu'on pourrait encore appeler néphrectomies tardives où la pédiculisation est presque impossible et où l'on est alors obligé de laisser à demeure des pinces courbes, comme cela a lieu dans les hystérectomies vaginales. Il faut les serrer à fond jusqu'au dernier cran et ne les enlever qu'au bout de 3 jours; 48 heures sont le plus souvent insuffisantes.

Dans le cas de néphrectomie tardive, faite de propos délibéré, comme on ne peut trouver aucun plan anatomique

permettant un clivage, l'indication est d'aller jusqu'au parenchyme rénal ou au peu qu'il reste, ce qu'on reconnaît aisément à sa couleur d'abord et ensuite à son saignement, puis de décoller cette capsule fibreuse, comme on le fait de la capsule adipeuse à l'état normal. Cette véritable énucléation capsulaire du rein est en général très facile, mais les difficultés commencent dans la région du hile où le fil conducteur est perdu.

On peut alors ou bien laisser là une ou deux pinces à demeure ou bien chercher hors de la zone scléreuse par une brèche faite en un endroit de la région du hile qu'on décortiquera comme nous l'avons vu au début, pour pincer et couper un pédicule à peu près sain. Il s'agit là d'une technique un peu osée, rarement réalisable et dangereuse.

#### Suture générale.

Quelque soit le genre d'intervention, la suture des parois reste toujours à peu près la même, en dehors du drainage par les mèches et les drains.

Il est inutile de repérer le transverse séparément. Je conseille ici la suture musculo-aponévrotique en masse, avec quelquefois quelques points de renfort, le tout au catgut No 2 sur l'aponévrose superficielle, puis la suture de la peau aux crins de Florence.

Je n'ai jamais eu d'éventration par ce procédé, d'ailleurs infiniment plus rare, comme on le conçoit que les éventrations post-opératoires de la ligne blanche.

En résumé, on pourra se rendre compte de la multiplicité des techniques d'opérations rénales variant avec les diverses affections, on peut voir que la néphrectomie diffère tout au moins en ses temps spéciaux, avec la maladie en cause, et que cette variété opératoire présente infiniment plus de charme pour le chirurgien que la fierté de technique des hystérectomies pour fibrome ou des cures radicales de hernie.

#### Notes sur l'existence de glandes vasculaires sanguines non décrites juxtathymiques

M. Léon Tixier et Mlle Feldzer ont trouvé, chez une quinzaine d'enfants, de petites glandes juxta-thymiques se différenciant par leur structure du thymus, des parathyroïdes et des ganglions. La charpente de l'organe est formée par un lacis de vaisseaux sanguins et lymphatiques : à la paroi mince des vaisseaux se raccorde un réticulum délicat, dans les mailles duquel sont disposées des cellules lymphatiques ordinaires et des cellules très particulières qui paraissent l'élément caractéristique de cette formation. Ces cellules ont un noyau arrondi et un protoplasma qui retient intensément les colorants basiques.

L'existence de ces glandes est intéressante, car il n'est pas impossible qu'elles fassent du système thymique un système glandulaire superposable au système thyroïdien.