

J'avais pu déjà, dans une opération pratiquée avec mon collègue Poirier, suturer avec succès une cavité anfractueuse du rein et du bassinnet contenant des calculs; malheureusement, la malade succomba d'intoxication iodoformée.

J'avais également assisté M. le Dentu dans une opération semblable où il me permit de serrer moi-même les fils de suture; la réunion fut parfaite. Au mois de novembre dernier, je pris le service de Necker et j'eus l'occasion d'appliquer trois fois avec un plein succès la réunion par première intention du parenchyme rénal. Le premier cas a trait à une jeune femme de vingt ans, que j'opérai à Necker, le 2 octobre dernier. Elle présentait des signes de pyonéphrose intermittente, c'est-à-dire que son rein droit devenait, par intervalles, volumineux, douloureux; la température s'élevait à 39° ou 40° et les urines étaient d'une limpidité parfaite; puis après quelques jours, tout à coup une débâcle de pus apparaissait, en même temps les accidents fébriles tombaient, le rein paraissait diminuer de volume et les douleurs disparaissaient. En présence de ces symptômes de véritable rétention purulente intra-rénale, je portai le diagnostic de pyonéphrose intermittente. L'état général de la malade devenait inquiétant et je me décidai à pratiquer une néphrotomie par voie lombaire. Ma surprise fut grande quand, l'incision faite, je trouvai une glande de consistance ferme, sans changement de volume ni de coloration; le bassinnet était bien un peu dilaté, mais non distendu. Je fis alors dans le rein plusieurs ponctions avec une aiguille à acupuncture sans aucun résultat. Comptant que peut-être le bassinnet s'était vidé, je résolus d'examiner l'intérieur du rein. Pour cela, je fis sur le bord convexe de l'organe une incision de quatre centimètres qui pénétra jusqu'au bassinnet. Il ne s'écoula aucun liquide purulent; l'écoulement sanguin fut assez notable, mais il cessa dès que je pus introduire l'index dans la plaie. Je fis ainsi l'exploration digitale des calices et de l'entrée de l'uretère; ils étaient normaux, et la suite de l'observation nous dira pourquoi.

Cette exploration étant bien complète, je fermai la plaie rénale par cinq points de suture au catgut qui traversèrent le parenchyme dans toute son épaisseur. Les parties molles furent suturées de même. La réunion se fit par première intention. Au septième jour, j'enlevai le pansement, la réunion était parfaite, il ne s'écoula jamais aucun liquide par la plaie. La suite de l'observation nous montra qu'il s'agissait d'une uréthrite. Les accidents de rétention purulente se reproduisirent, mais avec moins de gravité.

La seconde observation de suture et de réunion du rein est plus curieuse encore, car il s'agissait d'un rein malade. C'était un homme de quarante ans, tuberculeux, qui entra à l'hôpital le 26 septembre, avec tous les signes d'une forme de tuberculose du rein.