

CHIRURGIE.

Des incisions du parenchyme rénal (1.) Desnos, assisté cependant par mon très distingué collègue Brun, a fait pour les mêmes raisons la néphrectomie; mais le malade avait perdu beaucoup de sang: il succomba 13 heures après l'opération.

C'en est assez pour prouver la gravité de ces hémorrhagies. N'ayant rien à espérer, ni du fer rouge, ni de la ligature, il fallait chercher un autre moyen; c'est à la physiologie que nous nous sommes adressés. J'avais vu, au cours des expériences qui précèdent, l'hémorrhagie céder à la *simple compression* de la plaie; cette hémostase spontanée m'avait d'abord surpris. Je savais que l'hémostase est en général facile chez les animaux, il est rare qu'ils meurent d'hémorrhagie; mais il y a loin de là à la facilité de l'arrêt du sang après les sections rénales. Il suffit d'une compression modérée continuée pendant trois ou quatre minutes pour mettre à sec la surface cruentée qui était le siège d'une *véritable pluie d'orage*, à moins qu'il n'y ait eu de très gros vaisseaux sectionnés au voisinage du hile. Je pensais que peut-être cette facile hémostase était due aux réseaux capillaires anastomotiques, entre les artères et les veines, réseaux qui permettent si facilement le passage du sang dans le rein et diminuent d'autant la pression artérielle. Quelle qu'en soit l'explication, je résolus d'appliquer ce fait de physiologie pathologique à la chirurgie, et puisque la *simple compression faible et continue du rein* suffisait à l'hémostase, je l'applique sur la plaie, puis je pensai à pratiquer la des deux valves du rein l'une à l'autre; la pression réciproque des deux surfaces incisées suffirait à leur hémostasie réciproque. Cette suture me paraissait d'autant plus inoffensive que je savais par expérience la tolérance de l'organe pour les corps étrangers aseptiques. Le résultat fut conforme à la logique, et je fus assez heureux, après avoir étudié le nombre, la forme, le degré de constriction des sutures, pour voir les hémorrhagies s'arrêter, le rein se réunir par première intention, et les fistules à la suite de ces incisions ne plus se produire. Il suffisait pour cela d'avoir une section suivant le bord convexe du rein, des surfaces aseptiques, de passer 4 à 6 fils de gros catgut en plein parenchyme, de serrer modérément les fils pour ne point couper le tissu du rein. L'hémorrhagie par le bassin était peu marquée. Au bout d'une douzaine de jours, fils et traces de la section avaient disparu.

Ces faits bien établis expérimentalement, je ne demandais qu'à les transporter à la chirurgie. L'occasion ne se fit pas attendre.

(1) Suite. Voir la livraison de janvier.