

L'hémorrhagie immédiate est peu abondante, mais parfois gênante ; l'hémorrhagie consécutive n'est pas à craindre.

Quatre conditions sont surtout indispensables pour assurer le succès :

- 1° Dépasser les limites de la muqueuse malade ;
- 2° Utiliser une bonne suture ;
- 3° Conserver avec soin les sphincters, surtout l'externe ;
- 4° Obtenir l'inertie absolue des muscles péri-rectaux jusqu'à réunion solide.

M. Delorme constipe ses malades dix à douze jours.

HYDRONÉPHROSE PAR RÉTRÉCISSEMENT DE L'URETÈRE. GUÉRISON, par le Dr LEGUEU, de Paris.—*Rev. de chir.*

M. Legueu a pu suivre pendant cinq années une malade atteinte d'hydronéphrose et de mobilité rénale. La malade ne souffrait pas ; le rein était réduit plutôt mal que bien sous un bandage ; mais la malade refusait toute opération. L'année dernière, cependant, les crises douloureuses se produisirent, en même temps que le rein présentait une augmentation de volume manifeste. M. Legueu pensait pouvoir tenter encore la néphrorraphie, et il opéra cette malade en septembre 1895 par la voie lombaire.

Le rein était absolument détruit, son parenchyme réduit à l'épaisseur d'une feuille de papier. Il était impossible de le conserver ; on l'enleva, la guérison se fit rapidement, et dix-huit jours après la malade retournait dans son pays. Depuis lors la santé est restée excellente.

A l'extrémité supérieure de l'uretère, à son union avec le bassin, il y avait un rétrécissement extrêmement prononcé qu'un stylet ordinaire pouvait à peine franchir ; ce rétrécissement formé par un tissu de sclérose était unique et cessait brusquement du côté du bassin ; du côté de l'uretère, il se prolongeait en pente douce et on voyait au microscope paraître à quelques millimètres au-dessous des fibres musculaires, qui plus haut étaient complètement effacées.

Il y avait vingt ans que chez cette malade on avait constaté l'existence d'un rein mobile. M. Legueu pense qu'une inflammation légère a déterminé la formation de ce rétrécissement, là où la mobilité rénale avait produit une couture ou une valvule. A une lésion mobile et temporaire se substitua ainsi une lésion définitive.

Cette observation permet de saisir sur le vif le mécanisme, jusqu'alors admis théoriquement, de la transformation d'une hydronéphrose primitivement ouverte en hydronéphrose fermée. Elle vient plaider en faveur de la cause de l'intervention hâtive dans les reins mobiles qui sont le siège d'accidents de rétention.

SUR LA NÉPHROPEXIE, par le Dr JONNESCO, de Bucarest.—*Revue de Chirurgie.*

M. Jonnesco a pratiqué huit néphropexies, dont deux par le procédé de Guyon. Dans ces deux cas les fils ont suppuré et les résultats ont été mauvais. D'autre part, sur des chiens, M. Jonnesco a pu s'assurer que les fils à demeure créent dans l'épaisseur du rein des zones de sclérose profonde. Aussi, dans les six autres cas, a-t-il employé un procédé différent.

Après incision parallèle à la masse sacro lombaire et remontant jusqu'à la onzième côte, il résèque la capsule adipeuse du rein, passe des fils de soie à travers la masse rénale et fait traverser le périoste de la douzième côte et, s'il y a lieu, de la onzième côte, de manière à ce que le rein soit fixé sur toute sa hauteur. Ces fils de soie sont amenés à l'extérieur à travers la peau. Il ne reste plus qu'à faire des sutures superficielles. Le cinquième jour on enlève les fils superficiels et les fils profonds, et on ne laisse par conséquent aucun corps étranger dans la zone opératoire. Dans tous les cas le rein est resté parfaitement fixé.