

inconvenient donner à l'incision la longueur voulue, mais encore nous sommes parvenus à sectionner les muscles presque parallèlement à leurs fibres et aux vaisseaux; nous avons pu enlever rapidement la tumeur sans blesser les organes voisins et obtenir la réunion immédiate à l'aide du drainage et de sutures de catgut à «tages.»

M. STANKIEWICZ, de Varsovie, dit qu'il a eu l'occasion d'employer deux fois le procédé proposé par M. Péan, pour l'extirpation d'un rein calculéux et d'un cancer du rein; il s'agissait de tumeurs volumineuses, avec des adhérences solides, et il était nécessaire d'ajouter une incision transversale à l'incision longitudinale. M. Wood, de Londres, emploie la même incision pour l'extirpation ou l'exploration des reins calculéux.

M. SKLIPOSSOVSKY, de Saint Pétersbourg, dit qu'on peut sectionner transversalement aussi bien que longitudinalement, mais il est préférable, à mon avis, que les incisions préliminaires soient anatomiques. C'est pour cette raison que je suis partisan de l'incision oblique, partant de la onzième côte, qui suit le sens des fibres musculaires et donne une ouverture assez large pour qu'on puisse détacher le péritoine jusqu'à la colonne vertébrale.

M. KOSINKI, de Varsovie, s'exprime ainsi: "Au point de vue du choix du procédé opératoire, sans être exclusif, je pense que la méthode la moins dangereuse est la méthode lombaire, et je n'ai recours à la méthode transpéritonéale ou à la méthode oblique que lorsque le rein présente une tumeur volumineuse ou que j'ai en vue l'ablation simultanée du rein et de l'uretère.

J'ai pratiqué 14 néphrectomies au cours de ces dix dernières années. L'indication a été la néphrolithiase dans 4 cas, la tuberculose dans 3 cas, des néoplasmes malins dans 2 cas, 1 pyonéphrose dans 2 cas, 1 cystoadénome et enfin une rupture traumatique. Dans huit cas, j'ai fait la néphrectomie extra-péritonéale avec taille lombaire simple ou suivie d'une seconde incision le long de la douzième côte, avec ou sans résection de cette côte; dans trois cas j'ai pratiqué l'incision oblique lombo-abdominale dont j'ai parlé en 1884 au Congrès de Copenhague: enfin dans les trois derniers cas j'ai fait la néphrectomie transpéritonéale. Sur ces 14 opérations j'ai eu 10 guérisons et 4 morts.

On sait les difficultés que l'on a à reconnaître exactement l'état des deux reins, avant de se décider à opérer. Voici la méthode d'après laquelle je me guide: j'introduis dans la vessie, sous le chloroforme, une sonde avec laquelle je fais des lavages jusqu'à ce que le liquide sorte clair; puis la sonde enlevée, je commence l'examen d'un rein par la palpation bimanuelle, comme si je voulais en comprimant l'organe entre mes mains, exprimer son contenu dans la vessie; j'introduis alors de nouveau la sonde et je recueille le contenu du réservoir vésical. Je lave encore la vessie et je procède pour le deuxième rein, comme je l'ai fait pour