

de calculs et qui n'en renfermaient pas. Une malade, entre autres, a été opérée par lui pour calcul rénal; il n'y avait en avait pas trace. Opérée de nouveau par un autre confrère dans le même but, on arriva au même résultat négatif. Une troisième intervention permit de constater que tous ces troubles provenaient d'une bride appendiculaire ancienne encerclant l'uretère et donnant lieu à des troubles que l'on avait pris pour des calculs.

Le diviseur, le cathétérisme, la cystoscopie sont utiles et nécessaires dans tous ces cas.

Il est d'avis aussi que le traitement médical doit être tenté. Il donne le salol et il en est satisfait.

Lorsque tous ces moyens sont usés, l'intervention chirurgicale s'impose; mais il préfère s'adresser, d'abord, à la néphrotomie pour terminer plus tard par une néphrectomie s'il y a lieu.

M. SR JACQUES insiste sur la précision du diagnostic.

La douleur est un symptôme important dans le cas de rétention rénale, ainsi que dans le calcul. La séparation des urines, la cystoscopie et l'emploi du bleu de méthylène sont utiles. Le toucher vaginal permet d'éliminer le rein malade du rein sein en nous éclairant sur l'état des uretères; de même on se renseigne sur l'état de la vessie.

La néphrite oxalurique se rapproche de la cystite rhumatismale.

Il a eu l'occasion d'en observer un cas chez une fille âgée de 60 ans indemne de toute lésion spécifique. Il a assisté à l'évolution d'une véritable cystite rhumatismale purulente qui a cédé à l'*Eurotrophine* à la dose de 0. g. 50 centigrammes trois fois par jour.

Quant à l'intervention chirurgicale, l'ablation totale, lorsqu'elle est indiquée doit être précédée le plus souvent de néphrotomie, surtout dans le cas douteux.

M. DUBÉ en réponse à M. Monod, explique qu'il n'a pas remarqué l'augmentation de volume du rein, parce que la malade vient à son bureau alors que son rein est vidé. Il faudrait faire un examen au moment des douleurs, avant l'émission en masse du pus et des urines. Il présume que le rein doit être gros.