

que les Anglais désignent avec raison sous le nom de rein scrofuleux. Son état général était très altéré, l'appareil génital était infiltré de tubercules et les poumons présentaient les signes d'une double lésion des sommets, peu accentuée, il est vrai; les urines ne contenaient que très peu de pus. Dans ces circonstances, je pratiquai une ponction aspiratrice du rein. Je retirai quelques cuillerées de pus. Je comptais en rester là, quand la fièvre rémittente qui minait ce malade et les douleurs qu'il ressentait, me semblèrent une indication suffisante pour donner une large issue au pus.

Je fis donc une incision lombaire: je tombai sur une poche purulente sous-rénale que j'évacuai. Au-dessus d'elle je découvris un rein du volume de deux poings, de couleur blanc jaunâtre, ferme et sans trace de fluctuation et sans bosselures. Je reconnus là les caractères d'un rein tuberculeux. L'état général du sujet et les lésions bacillaires concomitantes ne permettaient pas une néphrectomie. Je fis sur le bord convexe une longue incision de six centimètres, et je pénétrai ainsi jusqu'au bassinnet. L'hémorrhagie fut peu marquée, beaucoup moins que dans l'observation précédente. Je ne trouvai aucun foyer purulent ni dans le rein, ni dans le bassinnet; mais sur la tranche de section, je vis et je fis voir par mes assistants, Delagénère, Albaran, Janet, de gros noyaux jaunes ou blanc jaunâtre, résistants, sans trace de suppuration, présentant tous les caractères de la tuberculose. Malheureusement, ces foyers étaient multiples et disséminés, et on ne pouvait songer à un évidement de l'organe. D'autre part, laisser le rein ouvert était établir une porte à l'infection ou à l'établissement d'une fistule. Je fis la suture des deux valves du rein, je passai cinq points de catgut numéro 4 en pleine substance rénale saine ou tuberculeuse et je fermai exactement l'incision du parenchyme. Je gratiai la poche péri-rénale, je la bourrai de gaze iodoformée, et tout le reste de la plaie des parties molles fut exactement suturé. Toute la plaie, sauf le point drainé, se réunit par première intention.

Je dirai, pour ce qui nous concerne ici, que le foyer gratté suppura mais qu'il ne sortit jamais une goutte d'urine par la plaie. La direction vers le foyer sous-rénal du trajet nous permet d'affirmer que la plaie elle-même du rein ne parut subir aucune influence néfaste de sa structure tuberculeuse.

Ma troisième observation a été publiée à la Société de chirurgie et mon collègue et excellent ami Brun a fait à ce sujet un remarquable rapport.

Il s'agissait d'un malade atteint d'une fistule rénale urinaire et aseptique consécutive à une néphrotomie. Me basant sur mes expériences, je fis après libération du rein l'avivement intra-rénal de la fistule, avivement qui porta sur le parenchyme de l'organe. Le rein fut suturé et le malade guérit radicalement. Ces trois