

restreints et des sérums et des tuberculines dans tout le champ de la tuberculose ne sont guère de nature à nous en indiquer l'emploi dans la tuberculose rénale.

Sans doute, sous l'influence du repos et d'une hygiène soignée, aidés d'un régime généreux, on peut assister à un arrêt d'évolution de la maladie, mais le premier cas de guérison est encore à citer.

Aussi bien faut-il faire son deuil de cette guérison spontanée et trouver dans l'ablation du rein malade, le vrai moyen de guérison.

Mais avant d'enlever un rein reconnu malade, il faut s'assurer de l'intégrité de l'autre rein et des autres organes, car le pronostic opératoire et définitif varie dans de grandes proportions. Ainsi il faudra s'abstenir d'opérer un malade dont le second rein est touché ou dont d'autres organes importants sont touchés ; il n'y a d'exception que pour la vessie, on voit couramment des vessies profondément atteintes se guérir à la suite d'une néphrectomie.

L'ablation d'un rein tuberculeux chez un individu d'autre part sain, si elle n'est pas environnée de difficultés considérables, ne peut être considérée comme une intervention grave, et l'on peut espérer une guérison opératoire de 95 à 98%. Sans doute le pronostic loigné n'est pas aussi favorable, car un individu déjà tuberculeux peut bien localiser dans un autre organe une infection à laquelle il est plutôt facilement accessible, mais les survies de 5, 15, 20 ans ne sont pas rares.

La mortalité de la même opération chez un individu dont le second rein est même légèrement atteint s'élèvera facilement à 20, 25 et 30% avec en plus la perspective du développement ultérieur à la lésion, incontrôlable et fatale.

Par contre, l'ablation d'un rein tuberculeux chez un malade