

Dès le début, drainer par une voie large ;
 Diminuer très rapidement le calibre et la longueur du drain ;
 Exercer une compression suffisante pour accoler les parties qui
 étaient soulevées d'abord par le gros drain ;
 Assurer le fonctionnement du drain par le nettoyage.

M. Championnière a présenté les drains à la Société de chirurgie avec les quelques considérations qui précèdent. Il faut ajouter que, quelque perfectionné que soit le drain qu'on emploie, la surveillance du drainage joue un rôle capital dans la perfection de la réparation des plaies ; il faut changer de drain, s'il fonctionne mal, exprimer la plaie lors du pansement, augmenter le drainage s'il n'est pas parfait, le supprimer aussitôt que l'écoulement est devenu insignifiant. Ce n'est que par l'ensemble de ces soins que l'on aura des réunions rapides et parfaites.—*Journ. de méd. et de chirurg. pratiques.*

Le péritoine.—Ses propriétés au point de vue chirurgical.—
 Leçon clinique de M. TERRILLON, à la Salpêtrière.—La connaissance très exacte des réactions inflammatoires du péritoine dans toutes les opérations intéressant l'abdomen est indispensable au chirurgien. Grâce à elle il se mettra à l'abri des accidents si terribles qui ont, jusqu'à ces dernières années, gêné le développement de la chirurgie abdominale, et il tirera un parti très utile des propriétés si curieuses du péritoine.

Aussi je crois que, avant de commencer mes leçons sur l'étude des tumeurs de l'abdomen et des opérations qui permettent de les extirper, il sera utile pour vous d'avoir des notions sur les propriétés du péritoine.

Vous savez tous que le péritoine présente des propriétés spéciales qui sont : l'irritabilité—l'absorption—l'inflammation, et enfin la facilité avec laquelle ses altérations retentissent sur les organes sous-jacents.

Nous allons étudier l'une après l'autre ces diverses propriétés :

Le péritoine n'est pas sensible aux atouchements ni aux piqûres, mais le contact d'un corps étranger provoque des phénomènes d'irritabilité qui s'expliquent par la présence de corpuscules nerveux situés sous l'épithélium, corpuscules qui ont été étudiés surtout, en Allemagne par Auerbach, et en France par M. Julien (de Lyon).

Cette susceptibilité si exquise nous explique le " shock " qui succède aux grandes opérations de la chirurgie abdominale, c'est-à-dire l'accablement, le collapsus, la tendance au refroidissement et la dépression générale qui résultent d'un tel ébranlement nerveux.

MM. Reynier et Richet ont institué quelques expériences relatives au shock péritonéal. Ils injectent dans le péritoine d'un lapin de l'eau bouillante et du perchlorure de fer ; l'animal meurt en 24 heures dans un état d'adynamie et de refroidissement des plus prononcés, et l'autopsie ne permet pas de découvrir la moindre trace d'inflammation ; c'est donc la mort par ébranlement nerveux car, si d'autre part on engourdit l'animal avec de la morphine ou du chloral, le shock est beaucoup moindre et la mort plus tardive.

En clinique, il est bien établi que les sujets dont le péritoine se trouve pendant le cours d'une opération au contact de l'air et de corps étrangers, présente une tendance des plus marquées au refroidissement général.