

nipulation facile ; les enfants reçoivent quelquefois des lésions sérieuses en traversant la filière génitale ; les os du crâne sont déplacés ; ce déplacement des os est quelquefois très prononcé, et presque toujours ils retrouvent leur position normale. A cet âge l'impression sur ces organes essentiels, le choc est presque nul. Les conditions sont favorables et l'opération doit être conseillée.

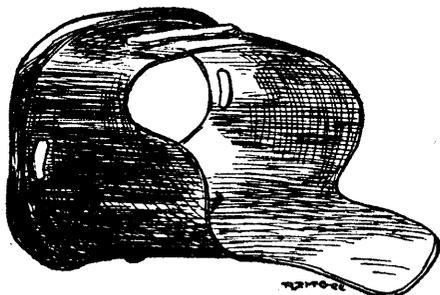


Fig. 14.

Fig. 14. Le Dr Brophy exhiba ensuite un spéculum oral qui peut être de différentes dimensions dont il se sert pour abaisser la langue, éclairer l'intérieur de la bouche et y pénétrer. L'auteur l'emploie rarement lui-même. Il commence par l'occlusion du palais dur, et

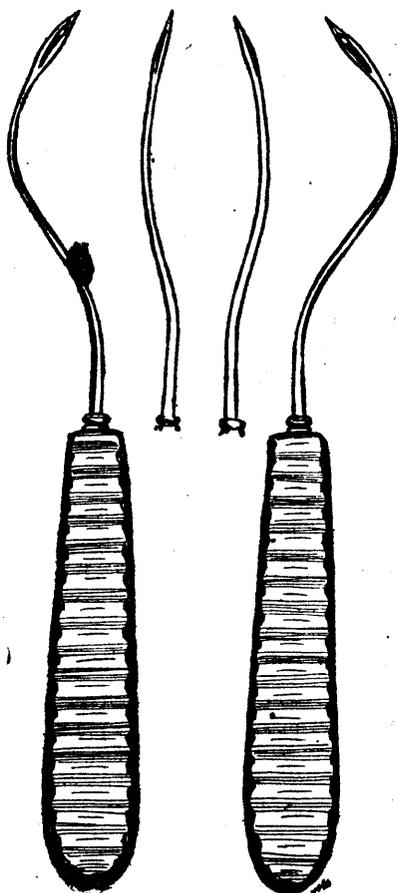


Fig. 15.

finit quelques mois après par celle du palais mou. Il opère la lèvre en dernier lieu.

Fig. 15. Ce sont les aiguilles dont se sert le Dr Brophy pour traverser les os de part en part. Elles sont fortes.

(à suivre)

## Revue des journaux

### MEDECINE

#### Complications vésicales dans l'appendicite.

par M. le Dr DAMIEN-MASSON (Thèse de Paris.)

On sait que l'appendicite peut retentir sur les organes voisins, l'utérus, les reins, etc., de manière à prendre une forme particulière qui peut rendre le diagnostic difficile. Le cœcum se trouvant parfois déplacé, et au voisinage de la vessie, il peut en résulter certains phénomènes qui changent singulièrement l'aspect de la maladie. M. le Dr Damien-Masson vient d'étudier des cas de ce genre en montrant les conséquences qui peuvent en être le résultat.

Il n'est pas nécessaire que l'inflammation agisse immédiatement, par contact direct, sur le réservoir urinaire, pour que l'on rencontre des troubles de ce côté. Comme dans toutes les affections douloureuses de l'abdomen, comme aussi dans les infections aiguës, il peut se produire de la *rétenion d'urine* au cours de l'appendicite, plusieurs observations en font foi. D'autre part, les lésions intestinales de nature diverse sont souvent accompagnées de fréquence anormale de la miction ; c'est un phénomène réflexe sur lequel le professeur Guyon a attiré l'attention et qui peut venir également se ranger parmi les complications d'origine appendiculaire.

Mais lorsque le foyer inflammatoire est situé au voisinage de la vessie, la réaction de cet organe est beaucoup plus vive. C'est la *péricystite* qui entre la première en scène : elle se traduit par des troubles de la miction, irréguliers quelquefois, mais existant presque toujours. Le malade urine alors fréquemment avec effort et non sans douleur, mais ses urines ne perdent pas leur limpidité normale. Il peut également souffrir de *rétenion*.

Les mêmes signes fonctionnels se maintiennent avec une plus grande intensité cependant, et il s'y surajoute de la *pyurie*, parfois de l'*hématurie* et une expulsion simultanée de débris de sphacèle : on se trouve en présence d'une muqueuse vésicale lésée, d'une cystite à proprement parler.

Puis tout à coup, au moment d'un effort ou le plus souvent sans raison apparente, le malade, pris d'un be-