

OPÉRATIONS PALLIATIVES CONTRE LE CANCER DE LA PROSTATE, par le Dr DESNOS, de Paris.—*Rev. de chir.*

Lorsque les phénomènes de dysurie sont intenses, les douleurs violentes et les hématuries abondantes, on pratique depuis longtemps déjà une cystostomie chez les malades atteints de cancer de la prostate. En pareil cas, cette opération est excellente ; non seulement les accidents qu'on combat s'atténuent, mais M. Desnos a toujours constaté un relèvement de l'état général et une survie très notable.

Contre les douleurs irradiées qui occupent le périnée et la racine des membres supérieurs, douleurs qui sont dues à la compression des tissus nerveux par le néoplasme, on peut également agir. Chez deux malades, après avoir pratiqué au périnée une incision prérectale, M. Desnos est arrivé sur la prostate. Dans un cas les adhérences avec les parties voisines étaient relativement lâches, et, après décollement, il a obtenu par des tractions légères un désenclavement de la glande qui lui a permis de réséquer à droite et à gauche une portion assez considérable du néoplasme. Chez le deuxième malade tout le périnée était envahi et la prostate méconnaissable. Mais, au moyen d'exsections et de curetages, il pratiqua l'ablation d'une notable partie du néoplasme en creusant un sillon entre les limites de la prostate, le rectum et la vessie. Cette décompression des organes pelviens a produit une cessation presque immédiate de douleurs irradiées, et le soulagement a persisté jusqu'à la mort des malades, survenue quelques mois après.

DES COLLECTIONS SÉREUSES PELVIENNES, par le Dr VAUTRIN, de Nancy.—*Rev. de chir.*

Peu étudiées par S. Pozzi, dans son *Traité de gynécologie*, les collections séreuses pelviennes ont fait l'objet de mémoires de Laroynne, de Condamin, de Bonnet. Leur histoire est intéressante à tracer ; c'est ce qui a décidé M. Vautrin à l'entreprendre, se basant sur douze observations qu'il a rencontrées dans ces dernières années.

Il distingue deux catégories de collections séreuses. La première comprend des collections séreuses développées au voisinage d'un utérus ou d'annexes malades. Elles occupent une cavité d'étendue variable, comprise au milieu d'exsudats inflammatoires. Leur marche est silencieuse et chronique. Elles ne se font remarquer par aucun symptôme saillant ou spécial.

La deuxième catégorie de collections séreuses que l'on peut désigner du nom de *pelvipéritonites* séreuses, se rencontre plus rarement et se présente sous forme d'épanchements soudains, d'allure aiguë, avec un cortège de symptômes graves qui attirent l'attention. Ces collections peuvent atteindre un volume considérable en peu de temps, ainsi que je l'ai observé dans deux faits récents.

Les épanchements séreux de la première catégorie se produisent au milieu d'exsudats de périméthro-salpingite, à la faveur de poussées congestives ou inflammatoires successives. L'irritation propagée à la séreuse adjacente aux organes malades, provoque la sécrétion d'une certaine quantité de liquide ressemblant à l'ascite, puis se collecte en une cavité de dimensions généralement restreintes. L'épanchement séreux environne presque toujours la lésion causale, l'enveloppe souvent et occupe, comme celle-ci, une situation variable dans le pelvis. Toutefois, son siège le plus commun est le cul-de-sac vaginal de Douglas, un peu au-dessus du cul-de-sac vaginal postérieur.

Les collections séreuses de la deuxième catégorie succèdent à un état inflammatoire aigu, et principalement à une génitalite gonococcienne. Elles surviennent rapidement au milieu de symptômes de péritonite localisée au bassin ; ballonnement du ventre, frissons, vomissements, pouls petit et fréquent, etc. La sérosité épanchée remplit le bassin et refoule parfois l'intestin jusqu'aux environs de l'ombilic. J'ai évacué deux pelvipéritonites séreuses de ce genre, dont