

Après l'exploration, la fièvre, loin de remonter encore, a cessé momentanément, parce que le degré d'infection a diminué.

Au sujet de l'opération, je ferai une incision aussi petite que possible, car à travers une très petite incision, on peut faire sortir un calcul encore assez considérable, et d'autre part la réparation est plus simple. Cette petite brèche suffira également, le calcul une fois enlevé, pour aller avec le doigt s'assurer de l'état de la prostate. Or celle-ci peut présenter des saillies intra uréthrales ou des saillies vésicales. Dans ce dernier cas, j'aggrandirai l'ouverture et je ferai une prostatectomie.

Si au contraire la saillie est intra-urétrale, l'opération s'arrêtera là.—*France médicale.*

Les plaies de l'abdomen et la temporisation.—En présence des lésions abdominales,—et je ne veux parler aujourd'hui que des plaies pénétrantes,—la conduite médicale a parfois de terribles hésitations.

Il faut de l'expérience et du courage pour oublier définitivement les anciennes pratiques, la temporisation à outrance, la chirurgie qui, à force de se considérer comme l'*ultima ratio*, se résigne d'avance à n'opérer que des agonisants. Il en faut aussi pour lutter contre les appréhensions légitimes des malades et de ceux qui les entourent, leur parler le bon langage et leur inspirer confiance.

C'est notre métier, à nous chirurgiens, d'agir avec audace quand il le faut et d'imposer notre conviction. Mais nous ne sommes pas toujours appelés les premiers. Combien ne devons-nous pas de reconnaissance au médecin vigilant qui sait prévenir le danger, le signale en temps utile, et ne laisse pas passer l'heure où notre intervention a des chances de succès ! Aussi l'étude de ces questions nous semble-t-elle appartenir à la médecine pratique aussi bien qu'à la chirurgie.

On a lu, dans l'*Union médicale* du 15 décembre 1892, une instructive observation du docteur Houzel (de Boulogne) : elle parle d'une jeune fille qui avait reçu dans le ventre une balle de revolver de petit calibre, et chez laquelle notre collègue, empêché par les supplications de la famille, ne put intervenir dès le premier jour. Il y eut une amélioration apparente, puis survinrent les accidents graves, et, quand la laparotomie fut faite, il y avait de tels désordres que l'issue fatale ne put être conjurée.

Cette observation soulève une question qui nous passionne et a suscité de brillantes polémiques. En France comme à l'étranger, l'intervention dans les plaies pénétrantes de l'abdomen n'est pas loin de rallier la majorité des chirurgiens. La plupart admettent qu'il faut toujours faire la laparotomie aussitôt qu'on est appelé, car elle permet, ou de ne rien faire dans l'abdomen s'il n'y a pas de désordres, ou de les réparer s'ils sont réparables, et, en présen-