

A la suite d'une intervention rénale conservatrice, comme la néphrolithotomie, on voit quelquefois survenir des hémorragies qui obligent le chirurgien à pratiquer soit immédiatement, soit dans les jours qui suivent l'opération, une néphrectomie secondaire.

L'auteur après avoir mentionné les différentes causes attribuées par certains auteurs aux hémorragies post-opératoires, (Albarran, mauvaise suture du rein; Rafui, influence du drain et de l'infection.) croit que la cause la plus commune de ces hémorragies est constituée par la production d'un infarctus au niveau du point où le rein a été incisé. L'auteur rapporte quatre cas d'hémorragie causée par cet infarctus. Dans six autres cas il y avait bien un infarctus, mais il ne siégeait pas au niveau du territoire opéré. Il siégeait par exemple à l'un des pôles du rein quand l'opération avait eu lieu sur l'autre.

Pour l'auteur, la cause de cet infarctus réside dans la déchirure d'une artère anormale au cours de l'extériorisation du rein. Comme l'on sait que les artères du rein sont terminales et correspondent à des territoires définis, il s'en suit, si une de ces artères est déchirée, que le territoire qu'elle irriguait ne recevant plus de sang, va se nécroser et produire ces hémorragies considérables.

Cependant ces infarctus ne produisent pas toujours des hémorragies qui nécessitent la néphrectomie secondaire. L'auteur croit de plus que l'infection serait un facteur aggravant les conséquences de l'infarctus dans la production de ces hémorragies post-opératoires.

* * *

LOUIS VERDELET.—*Obstruction intestinale et ascaris lombricoïde.* (Archives franco-belges de chirurgie, No. 3, déc. 1921, page 241)

L'auteur rapporte l'observation d'une malade envoyée dans son service avec le diagnostic d'obstruction intestinale.

La maladie a débuté par des vomissements alimentaires puis bilieux et de la constipation.

La malade semble fatiguée, mais n'a pas de facies péritonéal. L'abdomen est sensible, mais la douleur n'a pas cette acuité de l'obstruction intestinale vraie. L'arrêt des matières et des gaz est absolu, le ballonnement du ventre pas très prononcé.

Un fait important à signaler, c'est la présence d'ascaris morts ou vivants à chaque vomissement. L'examen des organes ne donne rien de particulier.

En présence de ces symptômes l'A. pense à une obstruction intestinale