

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

Chirurgie

Traitement de la coxalgie.—M. Lannelongue s'est attaché, à l'Académie de médecine (24 décembre 1907) à bien préciser les règles thérapeutiques que l'on doit observer dans le traitement de la coxalgie au début.

A la formule de Gosselin : " Les coxalgiques meurent tous ", on peut opposer la formule suivante : les coxo-tuberculeux guérissent à peu près tous. La méthode des injections successives intra et extra-articulaires que M. Lannelongue a imaginées en 1902 a pour but d'abrèger la durée de la maladie et de conserver la totalité ou une partie des mouvements. Voici la formule employée : huile d'olive, 90 ; éther, 40 ; iodoforme, 10 ; créosote, 2.

Aux injections intra et extra-articulaires, il faut ajouter le repos horizontal et l'extension continue, bien préférable à l'appareil inamovible d'où il ne sort que des malades ankylosés.

Le traitement peut se résumer de la manière suivante :

1° Repos horizontal, avec extension continue sur le membre malade. L'immobilisation par les appareils plâtrés ou silicatés constitue une méthode défectueuse qui ne corrige pas, qui compromet la récupération des mouvements perdus, et qui fait souvent perdre ceux qui existent encore ;

2° En même temps que l'extension continue, on aura recours à la méthode des injections intra-articulaires successives, avec des substances dont la base doit être l'iodoforme, l'éther et la créosote, incorporés dans une huile quelconque. Le choix de ces corps repose sur leurs actions directes et immédiates sur les altérations tuberculeuses.

* *

Le météorisme d'emblée dans les contusions de l'abdomen.—Chez les traumatisés du ventre, le météorisme est d'observation fréquente ; mais, presque toujours il est relativement tardif, et signale l'entrée en scène de la péritonite consécutive.

Cependant, le météorisme initial, rapide, s'observe quelquefois ; et M. Acinetke, récemment, en rapportait plusieurs cas.

M. Lejars, joignant ses observations à celles du chirurgien allemand, conclut que le météorisme d'emblée, à

la suite des contusions abdominales, est en général de signification bénigne.

Si le pouls est bon, il faut penser qu'il s'agit seulement d'une distension paralytique de l'intestin par choc direct.

* *

Abcès périanaux.—Kelsey, dont on sait la compétence en pathologie rectale, étudiant le abcès périanaux, (in Méd. Record D/07) fait remarquer que, si le bacille tuberculeux doit être le plus souvent mis en cause, le coli-bacille, le streptocoque et la staphylocoque doivent être regardés comme facteurs étiologiques. La richesse de la région en vaisseaux lymphatiques, la plus légère abrasion de la muqueuse ou de la peau marginale sont autant de conditions favorisant l'infection et son extension.

* *

Un cas d'écoulement très abondant du liquide céphalo-rachidien par l'orifice auditif externe, la membrane du tympan restant intacte.—Levine rapportait il y a quelque temps (in Rousski Vrach) le cas fort intéressant que voici : Il s'agit d'une fracture du crâne très rare, car elle n'a été auparavant observée qu'une seule fois (par Zaufal, 1865), et tandis que les plus grands écoulements de liquide céphalo-rachidien observés ne dépassent pas 1 litre en vingt-quatre heures, cet écoulement atteignit environ 2 litres dans le cas présent. Il est instructif de constater que l'organisme peut supporter cet écoulement répété sans souffrance apparente non seulement du cerveau et du système nerveux, mais même de la nutrition générale. On voit aussi avec quelle rapidité le liquide céphalo-rachidien perdu peut se reformer.

Il s'agit d'une fillette de quatorze ans, qui vient consulter à l'hôpital parce que depuis deux semaines son oreille gauche laissait s'écouler un liquide aqueux dont la quantité, selon l'appréciation des parents, atteignait parfois 3 litres en vingt-quatre heures. Le liquide coulait tantôt en filet continu, tantôt par goutte. Les mouchoirs et les gros paquets d'ouate étaient rapidement imbibés, et la malade se réveillait la nuit pour changer les oreillers qui étaient traversés jusqu'au matelas. Début : quinze jours auparavant, la malade s'étant fortement cogné l'oreille gauche contre l'angle d'un poêle, d'où douleurs et vertiges. Pas d'hémorragie. Puis écoulement trois jours après. Depuis, l'écoulement persiste. Les vertiges et les céphalées sont rares. Un peu d'amaigrissement, mais l'état général est bon.

A l'examen de l'oreille, le tympan apparaît dépoli, œdématié, mais aucune déchirure ni trace d'hémorragie.