

## Le 2me Congrès de la Société Internationale de Chirurgie

### La question du cancer

Il serait présomptueux de prétendre donner en quelques pages une vue d'ensemble sur le deuxième Congrès de la Société Internationale de Chirurgie ; trente-deux rapports, cent quarante communications étaient inscrits au programme qui fut à peu près exécuté à la lettre ; c'est dire que l'affluence fut nombreuse et les séances bien remplies. Les travaux du Congrès devaient, d'après l'article 8 des statuts, "se borner à l'exposé verbal et à la discussion des questions mises à l'ordre du jour par le Congrès précédent" ; or, presque toute la pathologie se trouva condensée dans les sujets choisis. En 1905, en effet, M. Dollinger (de Buda-Pesth), avait fait voter une étude d'ensemble du cancer en général, de sa pathologie, de son traitement, et sollicité les membres de la Société de réunir toutes leurs observations personnelles sur tous les cancers opérés et opérables ou non, de tous les organes ; quinze rapports furent consacrés à ce plébiscite ; il eût fallu plusieurs semaines pour en discuter seulement les conclusions. Et pourtant au programme figuraient en outre : les diverses anesthésies locales, générales, médullaires, — les calculs, les inflammations, les tumeurs du foie et des voies biliaires, — les hernies envisagées dans leur étiologie, dans leurs variétés inguinales, crurales et ombilicales, dans leur traitement (indications, procédés opératoires, résultats éloignés), chez l'enfant et chez l'adulte.

Enfin, aux amateurs de chirurgie plus rare, on avait réservé les traumatismes et les tumeurs du rachis.

\*\*\*

Si nous voulions dégager quelques notions précises de ces copieux débats, voici peut-être ce que nous indiquerions : dans la chirurgie du Rachis a émergé surtout la belle communication du professeur Krause (de Berlin), qui a montré d'après vingt-huit cas personnels, illustrés de projections, que l'on n'avait plus le droit de se désintéresser du traitement actif des tumeurs méningées et médullaires, abandonnées jusqu'ici aux vaines constatations des médecins et des anatomopathologistes.

Pour les anesthésies, la préoccupation persistante et l'aveu des dangers inévitables qu'entraîne l'usage du chloroforme, administré avec la compresse ou dosé par des appareils dits de précision et de sécurité, ne semblent pas avoir gagné cependant de nouveaux partisans à l'éther, malgré l'éloquent plaidoyer que MM. Vallas et Reverdin ont prononcé en sa faveur : résolution musculaire incomplète et tardive, complications pulmonaires, tous les vieux griefs réels ou fictifs, ont été énoncés à

nouveau contre l'éther, qui d'ailleurs n'en perdra pas un de ses adeptes. Les deux adversaires ont couché sur leurs positions. Il ne semble pas que l'anesthésie médullaire ait bénéficié beaucoup de ce conflit. M. Rehn, dans son rapport, donne "en cas de choix, la préférence à la narcose par inhalation, parce qu'elle est susceptible d'un dosage plus exact ; le médecin, ajoute-t-il, ne doit pas recourir à l'anesthésie lombaire sans le consentement du malade et il ne doit la pratiquer qu'avec les plus grandes précautions, suivant les règles prescrites par Bier et par d'autres". M. Jonnesco n'a pourtant pas hésité à étendre la rachistovaination à la moelle cervicale, de façon à l'utiliser dans toutes les interventions qui portent sur le tronc et les membres ; la nouvelle technique préconisée par lui, avec un mélange de strychnine et de stovaine fut appliquée devant les congressistes pour l'ablation d'une tumeur ganglionnaire du cou chez une jeune fille : il n'y eut pas d'accident grave, mais les contractures tétaniformes et les troubles cardiovasculaires qui furent observés à cette occasion feront sans doute réfléchir nombre de chirurgiens avant qu'ils adoptent la méthode.—Les diverses anesthésies locales furent accueillies avec plus de faveur.

La pathogénie des hernies ne pouvait pas se prêter à des développements bien neufs, ni à des notions décisives pour le choix de tel ou tel procédé de cure radicale. La préoccupation actuelle des opérateurs semble être de réduire au strict nécessaire les temps et les manoeuvres, en cherchant simplement à obturer l'hiatus de la paroi abdominale, plutôt qu'à reconstituer les plans anatomiques normaux, dont les éléments sont trop souvent difficiles chez les hernieux. Malgré l'aseptie dont chacun se targue, la confiance dans les sutures compliquées semble plutôt ébranlée. Chez l'enfant, à juger d'après la statistique imposante de M. Lorthion, il serait même suffisant de supprimer les processus péritonéaux de l'ouraque et du canal vagino péritonéal pour voir les orifices et les piliers fibreux ou musculaires accoler leurs bords ; simple résection du sac, sans ligature du collet, rapprochement des contours de l'anneau pendant quarante-huit heures avec un ou deux fils métalliques amovibles, agrafes de Michel adossant pendant cinq jours les lèvres de la plaie cutanée, sans pansement, tel serait le schéma de cette opération idéale, même pour les hernies volumineuses des petits athrepsiques.

Chez l'adulte, dans la hernie inguinale, beaucoup se réclament encore de la méthode de Bassini, qui sont revenus par des voies plus ou moins détournées soit aux anciens procédés de Lucas Championnière et de Kocher, soit aux sutures en masse de tous les plans par des fils métalliques temporaires : d'ailleurs leurs résultats éloignés semblent satisfaisants. Ce n'est guère que pour la hernie crurale que l'on a continué à se prémunir contre les récives en combinant les manoeuvres crurales et inguinales des méthodes d'Annandale et de Ruggi, avec l'utilisation des plans musculaires sus-jacents à l'arcade