

ANALYSES

CHIRURGIE

500 cas de laparatomies pour lésions utéro-annexielles. (JAYLE Cong. Franc., Chirurgiens.)

L'auteur conclut en disant que :

L'ablation de l'utérus augmente la gravité de l'ablation bilatérale des annexes suppurées ou non suppurées.

L'ablation complémentaire de l'utérus est particulièrement indiquée dans les suppurations.

L'ablation de l'utérus est contre-indiquée dans les cas d'annexite non suppurée accompagnée d'un notable développement du système veineux pelvien, l'hystérectomie doit être alors remplacée par l'hystéropexie abdominale.

L'hystérectomie abdominale totale n'est pas plus grave que l'hystérectomie subtotalaire; celle-ci nécessite assez fréquemment l'ablation secondaire du col dans les deux ou trois semaines après la laparatomie, lorsqu'il s'agit de métrite suppurée.

La conservation d'un ou des deux ovaires, après l'hystérectomie abdominale n'est indiquée que si les organes sont en excellent état et si l'hémostase est parfaitement assurée.

L'opium est-il nuisible ou utile dans la pérityphlite aiguë ? (Berliner Klin., Wochenscher, Août 1907.)

Voici les conclusions de l'auteur : 1° Si on traite de façon conséquente dès le début de la maladie avec : repos au lit, régime sévère, application de glace, doses convenables d'opium, en évitant strictement les laxatifs, la pérityphlite aiguë (appendicite, péri-appendicite), telle qu'on la rencontre dans la pratique, aura une marche favorable dans 90 % des cas.

2° Le médecin qui traitera ainsi ses malades est loin de les mal soigner.

Les inconvénients attribués à des doses convenables d'opium et les avantages attribués au traitement laxatif sont plutôt théoriques et n'ont pas été éprouvés par de sérieuses observations cliniques. Le médecin qui ne donne pas les doses convenables d'opium à ses malades atteints de pérityphlite aiguë commet une faute par omission; celui qui les traite avec les laxatifs commet une faute professionnelle grave.

Le décubitus du malade atteint d'appendicite. (DRESSMANN, *Med. Klinik*, Septembre 1907.)

Quand on opère une appendicite aiguë avec perforation, on trouve, à l'ouverture de la cavité abdominale, un exsudat séreux ou trouble, surtout dans le petit bassin. Dans d'autres cas d'appendicite un abcès se forme, souvent dans la fosse iliaque gauche ou le petit bassin.

Ne serait-il pas possible, par la position du malade de limiter l'exsudat et la péritonite au siège primitif de la maladie, dans la moitié droite de la cavité abdominale ?