

de chirurgie intestinale : il s'agit de l'emploi du bouton de Murphy, à la clinique Czerny. " Dans les premiers temps où nous l'avons utilisé, dit-il, nous avons eu trois décès par perforation ; mais depuis que nous avons renoncé à l'appliquer au gros intestin,—pour lequel nous employons les sutures,—sur plus de cent cas nous n'avons pas eu un seul insuccès. Il est important de serrer fortement le bouton. Quant aux sutures complémentaires, elles sont le plus souvent inutiles. L'évacuation du bouton a lieu dans certains cas au bout de sept ou huit jours ; en général, elle se fait vers le vingtième jour au plus tard." Voilà qui jette décidément du jour sur ce procédé et s'oppose à sa condamnation *in toto*. L'expérience d'un maître comme Czerny compte pour quelque chose dans le débat.

Quant à la gastro-entérostomie avec le bouton de Murphy, Czerny l'a pratiquée 83 fois, dont 63 pour cancer du pylore, et 20 pour sténose non cancéreuse ; la mortalité a été de 12.5 0/0.

Pour le maître allemand, le procédé de Von Hacker est la voie de choix

*Appendicite.*—Drainage à la gaze dans les cas suppurés. Dans les cas chroniques non suppurés, Witzel ne fait pas de cautérisation de la surface de section. C'est là une précaution que prend toujours Morris, de New-York, qui semblait, au moins il y a une couple d'années, avoir sinon le monopole opératoire, du moins la vogue des appendicites. Pozzi est, de son côté, aussi craintif de l'infection et rougit au thermo les surfaces de section de l'appendice et des trompes infectées : il en fait même tout à fait la section avec le cautère. Section faite, Witzel fait suture à la soie et enterre le moignon par une Czerny, méthode de Morris, aussi.

*Chirurgie Rectale.*—Dans les cas de résection partielle du rectum qui, permettant encore l'abouchement rectal cutané, ne nécessitent pas l'anus artificiel iliaque ou lombaire, Schede fait usage d'un procédé assez original. Au lieu de faire la suture circulaire des deux tronçons, il fait glisser le bout supérieur dans l'anneau inférieur, à la manière d'un emboîtement de longue-vue où les petits tubes glissent dans les gros—et suture circulairement à la peau après avivation de cette surface de section du rectum supérieur. L'anneau inférieur lui sert de manchon extérieur. Evidemment, tamponnage post-opératoire de l'espace peri-rectal.

Quant aux *Suppurations abdominales*, après essai de divers procédés, grands lavages, etc., Witzel en est arrêté au tampon à la Mikulicz, mais fort considérable et d'une gaze la plus poreuse et absorbante possible. Pour lui, le mouvement de liquide que déter-