

Quelque pénible que fût ce moyen radical, il fut accepté. Je fis l'opération en 1896. Elle consista en l'ovariotomie droite avec salpingectomie. L'ovaire gauche n'étant atteint de dégénérescence que dans une moitié environ de son étendue, je me contentai d'enlever de cet organe toute la partie dégénérée. Cette excision fut faite au bistouri et les parties restantes de l'ovaire furent saturées à la soie fine par points séparés.

Les suites de l'opération furent normales. La malade se remit rapidement et put aller passer l'hiver dans le midi de la France, où la santé générale devint des plus florissantes.

La menstruation restait cependant irrégulière, peu abondante. Et des examens locaux que je pratiquai de loin en loin me permirent de constater l'état stationnaire des organes génitaux ; l'utérus restait petit, idolent, l'ovaire gauche petit, mais très sensible.

Vers cette époque, peu de mois après l'opération, se trouvant un peu plus souffrante à Paris, elle y consulta le Dr Segond, qui émit l'avis qu'il eût mieux valu enlever tous les organes.

En présence de la persistance de la dysménorrhée, et de l'atrophie génitale, je fis alors prendre régulièrement le vin oophoriné par la malade. Dès le second mois, la menstruation se régularisa, devint plus abondante, les douleurs disparurent. Tant et si bien qu'en 1898 je reçus un jour la visite de l'intéressante malade dans le but de savoir si elle pouvait se marier. Je n'y voyais aucune objection sérieuse, mais je tins cependant à prévenir le futur de l'opération faite et des suites probables qu'elle aurait au point de vue la procréation. Le mariage eut lieu en 1898.

En novembre de cette année je revis la personne, qui, désespérée, venait me conter le retour de tous ses anciens maux et douleurs pelviennes, aménorrhée, vomissements, dépression morale, etc. Pensant à une grossesse, j'examinai les organes génitaux, mais trouvai l'utérus petit, mobile, les annexes gauches toujours dans le même état.

Je conseillai la reprise de l'extrait d'ovaires, des exercices physiques journaliers, des distractions.

En décembre 1898 la menstruation reparut normale, et je crus constater une légère augmentation de volume de l'utérus.

En janvier 1899, menstruation très minime.

J'ai revu la personne ces jours derniers, dans le même état moral qu'en novembre, plus de menstruation, vomissements fréquents, douleurs vagues dans tout l'abdomen, etc. L'examen génital me fit constater un utérus en antéversion, mobile, à parois molles, dont le volume dépasse le pubis, le col est remolli, veloute, enfin légère cyanose vulvaire. J'examinai la poitrine ; aucun doute, la grossesse datait de trois mois.

Je fis part de l'heureuse nouvelle à la maman. J'assistai alors à l'explosion d'un bonheur si intense et si touchant en même temps, que cet instant restera vivace dans mes souvenirs pendant bien longtemps. J'avoue avoir ressenti là une minute de joie bien rare !

J'ai obtenu un résultat pareil il y a quelques années chez une jeune Femme atteinte de la même affection. J'enlevai chez elle l'ovaire gauche et laissai environ la moitié de l'ovaire droit. Un an et demi après l'opération, elle mettait au monde un gros garçon.

De pareils résultats viennent donc, tout exceptionnels qu'ils soient, plaider en faveur de l'abandon des parties saines des ovaires, lorsque dans les affections qui nécessitent l'intervention radicale, les trompes et l'utérus sont sains. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de parler encore d'opérations similaires sur les organes génitaux.

(Progrès méd. belge.)

Colique saturnine et appendicite,

Par M. LE GENDRE

M. Sergent a publié deux observations d'appendicite chez des saturnins appendicites qui rappelaient beaucoup le tableau clinique

de la colique de plomb ; à ce propos, il conseille, en présence d'une colique saturnine, de ne pas administrer immédiatement les drastiques, mais de donner uniquement de la morphine pendant un jour ou deux de manière à pouvoir préciser le diagnostic en éliminant l'appendicite. Avec mon interne, M. Leroy, j'ai observé un saturnin, ayant des accidents avérés de saturnisme aigu, offrant un liséré plombique des plus nets, qui est entré à l'hôpital pour des coliques abdominales : le malade se croyait atteint de coliques de plomb ; la douleur était identique à celle qu'il avait éprouvée aux crises précédentes, et c'est le diagnostic de coliques de plomb qui avait été porté par un médecin ; mais le pouls était rapide, la température un peu élevée, la douleur localisée au point de Mac Burney. On avait affaire à une appendicite qui finit par guérir sans opération.

Chez un deuxième malade, j'ai vu une crise appendiculaire succéder à une colique de plomb. Le malade, broyeur de minium, était entré à l'hôpital avec le symptomologie franche d'une colique de plomb : constipation absolue, douleur abdominale diffuse soulagée par les pressions larges et profondes, ventre aplati, vomissements bilieux, lenteur du pouls (42), apyrexie (37, 2 R), foie petit, absence d'albumine, tout permettait d'affirmer le diagnostic, et de fait le malade guérit rapidement par les drastiques, mais quelques jours plus tard les douleurs abdominales réapparurent ; le ventre se ballonna, la température dépassa 39, le pouls devint rapide, du subictère apparut et la douleur, non soulagée par les pressions profondes, se montra maxima dans la fosse iliaque droite. L'évolution ultérieure montra qu'on était réellement en présence d'une appendicite ; M. Chaput fut d'avis d'intervenir, mais le malade se refusa à toute opération et je pensai qu'on pouvait temporiser. Cette crise appendiculaire ne tarda pas à guérir par le traitement médical.

Les deux diagnostics posés successivement pour les deux crises douloureuses sont inattaquables ; le malade a eu, sans aucun doute, une appendicite succédant à une colique saturnine.

Quel lien doit-on admettre entre ces deux états ? Une simple coïncidence est un peu vraisemblable. L'action directe du plomb pourrait peut-être expliquer les accidents en créant, dans l'appendicite, une prédisposition à l'infection. Mais alors on devrait rencontrer plus souvent l'appendicite chez le saturnin ; c'est là du reste, une question d'étiologie à étudier plus en détail.

M. Le Gendre est disposé à admettre un rôle joué par la médication drastique intensive, mise en œuvre si souvent chez les saturnins, d'autant mieux qu'il a vu, chez un individu non saturnin atteint d'embarras gastrique, une purgation d'eau-de-vie allemande (20 gr.) être suivie d'un état cholériforme avec crise appendiculaire. On pourrait rapprocher de ce fait le cas de M.M. Öttinger et Reclus, ou un lavement de sublimé détermina, chez une femme, de la colite avec appendicite.

M. Florand cite l'observation d'une jeune fille qui, ayant été prise de coliques abdominales très vives, fut soignée par un chirurgien, qui ouvrit le ventre immédiatement et ne trouva rien. Trois mois plus tard les mêmes accidents se montrèrent de nouveau. M. Florand pensa à une colique de plomb, et trouva la cause de l'intoxication dans le maniement des couleurs à base de plomb, le pinceau étant fréquemment porté à la bouche.

(Soc. méd. des hôp. et France méd.)

L'opération de Schroeder sans les inflammations cervicales.

Par R. PICHEVIN.

Ce n'est pas sans satisfaction que nous avons vu triompher l'opinion que nous avons défendue à maintes reprises dans ce journal. L'amputation du col, d'après la méthode de Schroeder, sort réhabilitée de la discussion qui s'est déroulée à la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatre de Paris.