

de partie ; l'appendice examiné parut sain et fut laissé en place. La malade fit de la fièvre, et, le 9<sup>e</sup> jour, on dut ouvrir une suppuration de la paroi.

Deux mois plus tard, nouvel abcès de la paroi à droite. La malade ne guérissant pas et se plaignant de douleurs abdominales, on pratiqua le toucher, qui montra un empâlement à droite. Au bout de quelque temps, nouvelle suppuration au niveau de la cicatrice ; il se forma à ce niveau une fistule intermittente. Pensant à une suppuration de l'ovaire laissé en place, on fit une nouvelle laparotomie ; on trouva l'ovaire sain, mais l'appendice enflammé et adhérent, venant s'ouvrir par son extrémité à la partie profonde de la fistule.

Depuis ce cas, Weiswange extirpe systématiquement l'appendice au cours de ces laparotomies et jamais il ne s'en est repenti. Il laisse, par contre, l'appendice lorsque son extirpation pourrait compromettre le résultat de l'intervention, et spécialement dans les cas où l'appendice, plus ou moins oblitéré, est enfoui dans des adhérences solides qui ne se sont manifestées par aucun signe clinique.

---

### **La rupture de la poche des eaux pour provoquer l'accouchement prématuré**

Par M. le Docteur VON HERFF

---

On sait la tendance de plus en plus marquée des accoucheurs modernes à recourir de préférence aux interventions sanglantes et, en particulier, à l'hébotéotomie, dans les cas de viciation pelvienne. Or c'est cette tendance que von Herff s'efforce de combattre en montrant que cette chirurgie obstétricale est plus meurtrière — tout au moins pour la femme — que l'accouchement prématuré provoqué suivant les méthodes classiques, en particulier par la rupture artificielle de la poche des eaux.