

On doit noter que pendant cet intervalle il était entré du dehors, le 9 juillet de la même année, un malade avec un érysipèle phlegmoneux de l'avant-bras. Il fut isolé le jour même de son entrée, et l'on n'eut à compter à ce moment avec aucun autre dans la salle des hommes.

Pendant les cinq premiers mois de 1875 nous n'avons enregistré que trois érysipèles : un autour des orifices par lesquels passait un tube à drainage le 1^{er} janvier, un second à la suite d'une énucléation de l'œil le 11 janvier; les deux autres apparurent à cinq jours d'intervalle (le 8 et le 13 avril), chez un jeune homme auquel on avait enlevé un fibrome du sein, et chez un amputé.

Les choses se sont passées de la même manière pour la salle des femmes. Du 1^{er} janvier 1874 au 15 juin 1875, nous trouvons :

Le 4 mars 1874, érysipèle chez une femme opérée de hernie ombilicale étranglée.

Le 27 mai 1874, érysipèle chez une femme entrée pour une fracture compliquée de plaie.

Le 17 juin 1874, érysipèle à la suite d'une périnéorrhaphie.

Le 21 juillet 1874, érysipèle à la suite de l'ablation d'un sarcome kystique du sein.

Le 1^{er} août 1874, érysipèle consécutif à la formation d'un vagin artificiel.

Le 26 août 1874, érysipèle à la suite de l'ablation d'un myxome du sein.

Le 26 novembre 1874, érysipèle après l'ablation d'un épithélioma du cuir chevelu.

Enfin, le 26 février 1875, érysipèle chez une femme à laquelle on avait enlevé un cancer du sein.

APPENDICE

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.
BIBLIOTECA

APPENDICE

OPÉRATIONS DE GASTROTOMIE

Notre première intention, en vue d'établir notre statistique générale, avait été de ranger rigoureusement, dans l'ordre où elles ont eu lieu, les diverses opérations de gastrotomie que nous avons pratiquées ; mais cet ordre, peu conforme déjà aux habitudes scientifiques, ne devait offrir, en outre, qu'un bien faible intérêt pour le lecteur. Tout en le conservant autant que possible, il nous a paru plus profitable de créer au moins quelques grands groupes, et de faire séparément l'énumération des tumeurs liquides et des tumeurs solides ou demi-solides de l'abdomen, car cette simple division suffit à entraîner, jusqu'à un certain point, une distinction dans le siège des productions morbides.

Sans doute il eût mieux valu encore recourir à une méthode plus rigoureuse, et, adoptant l'ordre anatomique, grouper, dans ces tableaux, les diverses tumeurs justiciables de la gastrotomie d'après le nom de l'organe qui leur avait donné naissance. On verra que nous avons tenté de suppléer à ce *desideratum* dans quelques paragraphes des considérations dont nous avons fait suivre cet exposé. Mais voulant nous en tenir pour l'instant à mettre sous les yeux des médecins un relevé général et complet des gastrotomies que nous avons pratiquées, les deux grandes divisions que nous venons d'indiquer, si défectueuses qu'elles soient, nous ont paru répondre suffisamment à cette intention.

On trouvera donc, rangées en deux grandes séries, les observations très-abrégées des 221 malades que nous avons soumises

à la gastrotomie depuis le 1^{er} novembre 1864 jusqu'au 31 décembre 1875.

Dans la première série (de l'obs. I à l'obs. CXCI) sont classées toutes les tumeurs liquides développées dans un des organes de l'abdomen : ovaire, ligament large, épiploon, mésentère, bassin, péritoine, rate.

Dans la seconde (de l'obs. CXCII à l'obs. CCXXI), les tumeurs solides siégeant dans l'épaisseur même de l'utérus, dans son voisinage ou sur l'ovaire, le mésentère, le ligament large. A côté de ces tumeurs solides se trouvent rangées quelques observations de tumeurs à la fois solides et liquides (fibro-cystiques), ou complètement liquides (utéro-cystiques), mais ayant toutes leur siège dans l'épaisseur même de l'utérus et ayant nécessité l'amputation plus ou moins complète de cet organe.

Cet ordre, tout en s'écartant de celui qu'exigerait une exposition scientifique, nous paraît, par contre, se prêter mieux aux exigences d'un simple relevé statistique, et nous répétons que c'est à établir ce relevé que nous bornons aujourd'hui notre prétention.

ABRÉVIATIONS DE L'APPENDICE

Nous avons adopté les abréviations suivantes pour indiquer soit la disposition intérieure de la tumeur, soit la nature du contenu. Pour les kystes à plusieurs loges et à contenus divers, nous avons indiqué surtout la nature des liquides prédominants par leur quantité et nous avons placé en tête celui qui l'emportait par son abondance.

Voici donc la signification des signes employés :

1° Pour la disposition du kyste :

- U = Uniloculaire ;
- M = Multiloculaire ;
- Mi = Mixte, c'est-à-dire à une ou à plusieurs loges, mais avec une ou plusieurs portions aréolaires ;
- Ar = Complètement aréolaire ;

2° Pour la nature du contenu :

- Sé = Séreux ;
- Vis = Visqueux ;
- Gé = Gélatineux ;
- H = Hématique, sanguin. (Ce signe a été employé invariablement, que le contenu soit franchement sanguin, ou simplement dérivé d'un liquide primitivement sanguin, mais altéré par un séjour plus ou moins long dans la cavité kystique. Il comprend donc en réalité les liquides *chocolat*, *café au lait*, etc., que ceux-ci soient encore limpides, ou, au contraire, plus ou moins filants, visqueux, etc.)
- Pu = Purulent.

GASTROTOMIES PRATIQUÉES POUR L'ABLATION DE TUMEURS LIQUIDES

De l'ovaire, du ligament large, de l'épiploon, du mésentère, du bassin, du péritoine, de la rate, Depuis le 1^{er} novembre 1864 jusqu'au 31 décembre 1875.

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	AGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du contenu.	COMPLICATIONS. — ARHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
1	Novembre 1864.	30	G.	M.	H.	Adhérences avec l'épiploon, dont une partie est liée et excisée, avec l'intestin, l'utérus et le péritoine pariétal. Plusieurs ligatures perdues. Le moignon épiploïque est réduit dans l'abdomen avec l'angle inférieur (clamp). 40 litres de liquide chocolat.	Guérison.	Depuis 2 crosseses hémusement tenues.
2	Juillet 1865.	38		M.	Sé. H. Pu.	Adhérences, en avant, avec le péritoine pariétal; à droite, avec le grand épiploon; en haut et en arrière, avec les intestins. Péritoine supprimé, duo à la rupture dans le ventre d'une loge du kyste. 30 litres de liquide. Poids de la tumeur, 13 kilogram. Toilette du péritoine. Plusieurs ligatures perdues. Pédicule à l'angle inférieur (clamp).	Guérison.	Présentée à l'Académie de médecine en 1866.
3	1865.	40	D.	M.		Kyste multiloculaire ayant déterminé par son extrême développement des accès d'angine de poitrine. Adhérences générales avec les parois, le grand épiploon, le foie, l'estomac, le colon transverse, la vessie, toutes très-solides et très-vasculaires. Un grand nombre de ligatures perdues. Pédicule fixé à l'angle inférieur (clamp).	Morte par accidents thoraciques.	
4	1866.	38	G.	M.	Vis.	Adhérences pariétales et viscérales nombreuses et résistantes. Large implantation de la tumeur sur le fond de l'utérus. Celui-ci après avoir été étreint dans un clamp. Poids de la tumeur, 17 kilogram.	Guérison.	
5	Janvier 1867. Dr Baldy.	46	G.	M.	Sé. Pu.	Tumeur fibro-cystique très-volumineuse de l'ovaire gauche, compliquée d'une double grossesse extra-utérine, d'ascite (10 litres) et d'exomphale. Adhérences très-graves et très-étendues. Ablation par le morcellement, suivie de la cautérisation de la surface d'implantation.	Guérison.	
6	12 octobre 1867.	27	D.	U.		Adhérences très-épaisses et presque générales. Excision d'une partie du sac; conservation de la portion qui ne peut être rendue libre; caule à demeure; traitement par suppuration.	Guérison.	

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE du kyste.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
7	30 décembre 1867. Dr Dupont.	43	G.	M.	Vis.	Adhérénces graves. Pédicule très-court et très-large, à base fibreuse, détaché par le morcellement, suivi de la cautérisation.	Guérison.	
8	17 février 1868.	38	D.	M.		Adhérénces graves. — Excision de l'épiploon et du pédicule par écrasement, suivi de cautérisation.	Guérison.	
9	1868. Dr Marchal (de Calvi).		Hgt large.	M.		Adhérénces vasculaires généralisées. — Implantation sur le ligament large droit, par un pédicule très-court; cautérisation au fer rouge de toute cette surface. Huit ligatures perdues. Malade épuisée par la fièvre hectique.	Mort.	
10	23 avril 1868. Dr Maxin. Legrand.	35	Hgt large.	M.		Kyste multiloculaire de l'ovaire et du ligament large, simulants par la largeur de son pédicule une tumeur fibro-cystique de l'utérus. — Pas d'adhérénces. — Délachement par morcellement suivi de la cautérisation. — Plusieurs ligatures perdues. — Tube de verre dans le bassin. — Poids de la tumeur, 18 kilogram. (Premier emploi du ligateur automatique du docteur Gintrat.)	Mort par péritonite pelvienne.	
11	1 ^{er} août 1868. Dr W. Regnault.		G.	M.	Vis.	Adhérénces avec la paroi abdominale antérieure. — Poids du liquide, 45 kilogram; poids du sac et des parties avasculaires, 14 kilogram. — Protrusius utérin. — Pédicule à l'angle inférieur (clamp).	Guérison.	
12	Septembre 1868. Dr Empis.	31	D.	M.	Pu.	Adhérénces nombreuses avec la paroi antérieure; ligatures perdues et cautérisations au fer rouge. Résection au fer rouge d'une portion d'épiploon adhérent et saignant; adhérences avec l'épiploon. Section du pédicule avec le caubre actuel.	Mort par épuisement.	
13	28 décembre 1868. Dr Blanchard.	28	D.	M.	Vis.	Adhérénces pariétales et viscérales très-étendues, très-vasculaires. Large implantation sur le fond de l'utérus. Pédicule saisi dans un clamp. Poids de la tumeur, 23 kilogram.	Guérison.	Présentée à l'Académie en 1869.
14	1 ^{er} janvier 1869. Dr Mollen.	33		M.	H	Adhérénces très-étendues avec la paroi abdominale antérieure, le foie, l'estomac, l'intestin grêle, la fosse iliaque gauche et le rectum. Elles sont résistantes, fibreuses, moyennement vasculaires. Pédicule assez long; clamp à chaîne à l'angle inférieur.	Guérison.	
15	30 janvier 1869.	35		M.		Adhérénces extrêmement étendues existant principalement entre le kyste et les parois abdominales. Clamp à chaîne tombé le douzième jour. Plusieurs abcès de la paroi apparaissent trois semaines après l'opération et rendent la guérison tardive (six semaines).	Guérison.	
16	Février 1869.		Les 2 ovaires.	M.	Ge.	Paysanne cachectique. Début de la tumeur remonté à six ans. Pas d'adhérénces; extirpation des deux ovaires qui sont devenus le siège de productions kystiques. Contenu brunâtre. Poids des deux tumeurs, 20 kilogram.	Morte le 12 ^e jour, sous insuffisants et surtout acides du froid.	

17	23 août 1869. Dr Schmitt.	33	D.	M.		Kyste très-vasculaire; adhérences très-nombreuses. Contient un Abies. — Poids de la tumeur, 18 kilogram. — Contenu brunâtre. Poids du kyste, 18 kilogram.	Morte le 12 ^e jour, sous insuffisants et surtout acides du froid.	
18	1 ^{er} septembre 1869.	44		M.	Vis.	Adhérénces nombreuses très-vasculaires; adhérences avec l'utérus. Application d'un clamp sur le pédicule.	Guérison.	
19	27 octobre 1869.	29		M.		Kyste peu volumineux, mais tellement adhérent dans toute sa surface, qu'une très-petite portion seulement put être excisée. Le reste du sac fut conservé et traité par suppuration.	Guérison.	
20	1869.	65		M.		Les règles ont cessé depuis dix ans. Reconnaissance de la tumeur il y a quatre ans. Adhérences généralisées, surtout solides et résistantes à la partie supérieure du kyste qui atteint l'épigastre.	Mort par péritonite.	
21	Janvier 1870.	49		M.		Kyste enflamé et adhérent; refus de laisser pratiquer la gastro-tomie; traitement par la sonde à demeure; résultats immédiats favorables (1). Mais une récidive se produisit bientôt, et la malade fut opérée par la gastrotomie l'année suivante. (Voy. l'observation n° 44.)	Guérison temporaire.	
22	23 janvier 1870.	29	G.	M.		Adhérénces généralisées. Pédicule étroit dans un clamp. Affection du foie avancée.	Morte par hépatite aiguë.	
23	30 janvier 1870.			M.	66.	Tumeur énorme; adhérences pelviennes et très-vasculaires. Application du tube de verre de Kocherjic pour assurer l'écoulement du pus.	Morte par péritonite développée autour du tube.	
24	Mars 1870.	52	G.	M.		Pas d'adhérénces avec la paroi abdominale; adhérences avec l'épiploon; adhérences très-nombreuses et très-solides sur les côtés et en arrière, notamment avec les intestins. Ligatures perdues. Le pédicule épais et large est traversé d'un double fil métallique, et lié ensuite en deux parties, enfin fixé à l'angle inférieur de la plaie.	Guérison.	
25	3 avril 1870.	47	D.	U.	Sé.	Pas d'adhérénces. Pédicule fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
26	8 mai 1870. Dr Nédon.	36		M.	Vis. Pu.	Adhérénces très-étendues, molles et vasculaires. Pédicule extrêmement volumineux (comme le poignet) saisi dans la chaîne d'un clamp.	Guérison.	
27	7 juin 1870.	27	G.	M.	Sé.	Pas d'adhérénces. Liquide recueilli, 8 litres. Pédicule saisi dans un clamp et fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	Depuis, une grossesse heureusement arrivée à terme.
28	29 juin 1870.	33		U.		Kyste uniloculaire de petit volume, mais s'étant rompu trois fois, et ayant causé à chaque fois des symptômes de péritonite. Adhérences généralisées des plus solides qu'il est impossible de détacher. Conservation de la portion la plus profonde du sac, et traitement par suppuration.	Guérison.	
29	1870.	45		M.	Ge.	Adhérénces très-larges, et surtout résistantes à gauche; épiploon adhérent et section d'une de ses parties. Hémorrhagies en	Guérison (2).	

(1) Cette observation a été publiée in *Ovariologie et Splénotomie* (2^e édition, 1869, p. 107), et je la domais alors comme un beau résultat du traitement par la sonde à demeure; j'ai été malheureusement être désabusé par la suite.

(2) Pendant le traitement, une péritonite enkystée de la fosse iliaque droite qui s'est ouverte spontanément. Par la suite, canule dans le sac pendant dix-huit mois. Étranglement

NUMÉROS.	DATE DE L'OPÉRATION ET NOM DU MÉDECIN TRAITANT.	ÂGE.	SIÈGE.	DISPOSITION INTÉRIEURE DU KYSTE.	NATURE du CONTENU.	COMPLICATIONS. — ADHÉRENCES. — VOLUME DE LA TUMEUR. — TRAITEMENT DU PÉDICULE.	SUITES IMMÉDIATES.	SUITES ÉLOIGNÉES.
31	Juillet 1870.	46	G.	U.	Sé.	mappe; ligatures perdues; perchlorure de fer avec le doigt. Pédicule large pris dans la chaîne du clamp. Quantité du liquide, 48 litres.	Prise de témoins le 24 ^e j. et morte le 32 ^e j.	
32	1870.			M.	Sé, Pu.	Pas d'adhérences. Pédicule fixé à l'angle inférieur de la plaie.	Guérison.	
33	1870.	28		M.	Pu.	La plus grande poche remplie de pus, les autres de sérosité. A la périphérie petits kystes ayant la forme d'un verre de montre. Adhérences généralisées très-résistantes et très-vasculaires; parois kystiques si friables que l'extraction devint très-difficile. Pédicule à l'angle inférieur.	Morte par épuisement.	
34	1870.	45				Opéré très-peu de temps après une péritonite des plus graves; état général très-mauvais. Tumeur très-grosse, couverte d'adhérences générales et à parois très-friables; elles se rompent en un point, et laissent passer un peu de pus dans le ventre. Toilette attentive du péritoine.	Morte par péritonite.	
35	Septembre 1870. Dr Bullay.	30				Adhérences généralisées, fibreuses et d'une épaisseur exceptionnelle (de 2 et 3 centimètres), se divisant en feuillets sous les tractions. A commis l'imprudence de se lever le cinquième jour; la suture se désunit; une péritonite se déclare.	Mort. (4)	
36	21 juin 1871. Dr Hahnagrand.	49	G.	M.	Vis.	Kyste très-volumineux; adhérences étendues. Pédicule fixé à l'angle inférieur. Opéré au moment du blocus de Paris.	Guérison.	
37	41 juillet 1871. Dr Paul Bert.	43	G.	M.		Adhérences résistantes et vasculaires avec les parois abdominales; huit ligatures perdues. Pédicule à l'angle inférieur. 20 litres de liquide.	Guérison.	
38	20 juillet 1871.	33	G.	M.	Sé.	Une grossese à terme pendant l'évolution du kyste. A la suite, injection iodée, péritonite. Gastrotonie; adhérences généralisées très-résistantes et très-vasculaires; un grand nombre de ligatures perdues. Quantité du liquide, 22 litres; poids des parois, 5100 grammes. Pédicule fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	A succombé en 1873 à un cancer des parois abdominales.
39	25 août 1871. Dr Houzelot.	37	G.	U.		Une grossese pendant l'évolution du kyste; accolement au septième mois sous l'influence d'une variété grave. Gastrotonie; peu d'adhérences; 48 litres de liquide; poids du sac, 2150 gram.	Guérison.	
40	28 août 1871.	35	G.	M.	Vis. Pu.	Pas d'adhérences. Liquide, 40 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
41	1871. Dr Boulay.	45		U. (1)	Sé.	Adhérences très-vasculaires avec la paroi abdominale antérieure; ligatures perdues. Pédicule fixé à l'angle inférieur; pas de ligatures perdues. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	
42	1871. Dr Boulay.	45		U. (1)	Sé.	Énorme kyste à parois extrêmement minces, qui se rompent au cours de l'opération; adhérences d'un vomissement; adhérences généralisées des plus résistantes; ablation d'une portion du sac; conservation du fond; canule à demeure et traitement par suppuration. 25 litres.	Guérison.	
43	20 septembre 1871.	22				Adhérences généralisées très-vasculaires et extrêmement solides au-dessus du foie; compression prolongée avec les pinces restant insuffisante; puis ligatures perdues. 21 litres de liquide. Pédicule à l'angle inférieur.	Succombe le 18 ^e jour par péritonite partielle.	
44	1871. Drs Hugnier et Burth.	20		M.	Sé, Pu.	Récidive d'un kyste que nous avions pensé guéri par la sonde à demeure (ous, 22 ci-dessus). Gastrotonie; adhérences généralisées, les unes anciennes, fibreuses et très-solides; les autres plus récentes, friables et très-vasculaires. Pédicule à l'angle inférieur. La loge antérieurement traitée, remplie de liquide purulent; le liquide des autres loges qui s'étaient développées depuis seroux.	Guérison.	
45	16 octobre 1872.	46		M.	Sé.	Adhérences généralisées très-résistantes, fort fibreuses par places, très-vascularisées dans d'autres. Excision d'une partie du sac; conservation du fond; canule à demeure, et traitement par suppuration.	Guérison.	
46	19 octobre 1871.	54		M.	Sé.	Adhérences très-limitées. 22 litres de liquide. Loges extrêmement nombreuses. Pédicule fixé à l'angle inférieur.	Guérison.	
47	28 novembre 1871.	38	G.	U.	H. Pu.	Adhérences très-étendues, résistantes et vasculaires, principalement dans la moitié droite. Conservation du fond du kyste. Canule à demeure et traitement par suppuration.	Guérison.	
48	1871.	35		M.	Sé.	Adhérences peu nombreuses et peu étendues, molles et vasculaires. Quantité du liquide, 47 litres.	Guérison.	
49	1872.			Cancer colloïde.		Dégénérescence de l'épiploon et d'une grande partie du feuillet viscéral du péritoine.	Mort.	
50	1871 Dr Sirey.	45		M.	Très-vis.	Traité pendant plusieurs mois par les drastiques pour une ascite simple, d'un épaississement et fonctions digestives abolies. Parois du kyste très-minces et très-molles; adhérences générales et très-solides avec la paroi abdominale et les viscères. Contenu si visqueux qu'il fallut l'extraire avec la main.	Morte subitement le 12 ^e jour. Peut-être syncope, peut-être embolie.	
51	1871. Dr W. Regnaud.			M.	Pu.	Adhérences très-étendues et surtout générales au fond du bassin. Le quatrième jour, péritonite pelvienne. Incision avec le bistouri du cul-de-sac postérieur du vagin; écoulement d'un liquide purulent, épais et fétide; sonde à demeure et lavages; à la suite, dysentérie violente (influence épidémique). Convalescence longue.	Guérison.	
52	1871.	34		M.	Vis.	Parois kystiques minces et peu résistantes. Adhérences molles et friables. Liquide, 42 litres. Pédicule à l'angle inférieur.	Guérison.	

(1) Extrême frayeur causée par le bruit des armes à l'arrivée des Prussiens; se lève; désunion de la suture des parois; péritonite; manie aiguë.

