

A travers les revues

« évacuations administratives », les déportations en masse ou individuelles, les prises d'otages, ont, au contraire, reçu un accroissement qui est en rapport avec l'extension des principes techniques de la guerre totale.

Dans ce domaine, le droit international est en défaut et même marqué, en théorie et en pratique, un recul sur son développement.

A travers les revues

Archives médicales belges, Bruxelles, n° 5, mai 1943.

« Le choix de la chirurgie amygdalienne » (M. A. Delrez, clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Liège).

On pensait jadis qu'il était suffisant d'enlever, du tissu amygdalien, la partie faisant saillie en dehors de la loge (ablation incomplète des tonsilles pharyngées). A l'heure actuelle, les méthodes incomplètes sont considérées comme insuffisantes et elle ont perdu leur vogue au bénéfice des méthodes complètes, et notamment de l'amygdalectomie extra-capsulaire. Parmi les nombreux procédés qui ont été proposés pour l'ablation des amygdales, l'auteur distingue des procédés rapides et des procédés lents. Comme règle générale, il lui semble préférable d'adopter la méthode lente, en laissant toutefois pour la méthode rapide de Sluder les cas favorables, à la condition que l'opérateur soit habile et en ait l'habitude. En passant en revue les méthodes d'anesthésie, l'auteur donne la préférence à l'anesthésie générale administrée à l'aide d'appareils conduisant les vapeurs anesthésiques dans la bouche, ou la commissure labiale. Chez les enfants, l'on commence généralement au chlorure d'éthyle ou au protoxyde d'azote ; pendant l'intervention, l'on emploie l'éther, qui peut être donné d'une manière continue soit à travers un tube de plomb malléable, inséré à la commissure labiale, soit en accouplant l'appareil anesthésique à la tubulure dont est pourvu l'ouvre-bouche de Davis et qui conduit les vapeurs anesthésiques jusqu'à la base de la langue. Chez l'adulte, on administre aussi successivement protoxyde d'azote et éther à travers un tube intratrachéal de préférence. Par aspiration du sang, on évite tout danger d'infection pulmonaire.

Th.

« Remarques sur l'hypertonie essentielle néphrogène » (Dr C. de Muylder).

L'auteur démontre que l'hypertension néphrogène est due à une sécrétion interne au niveau du rein. Les avis sont encore partagés quant à la nature des cellules sécrétives. Deux modifications morphologiques surtout ont été constatées : des cellules musculaires brillantes dans la paroi des artérioles afférentes du glomérule et la *macula densa*, segment palissadique des tubes contournés de 2^e ordre, qui serait en rapport avec un mécanisme régulateur d'origine nerveuse. La question n'est pas encore nettement tranchée.

Th.