

Nous n'avons cessé de dire qu'il y avait certainement une confusion dans l'esprit de quelques chirurgiens et que l'opération de Schröder n'était pas correctement exécutée.

Tout dernièrement encore nous voyons pratiquer cette opération pour une simple cervicite. Le chirurgien qui exécutait cette amputation taillait des lambeaux cervicaux invraisemblables et il nous avouait qu'il n'avait jamais pu obtenir l'adaptation parfaite et par suite la réunion par première intention. Il est bien certain que l'opération faite sous nos yeux ne ressemble en rien à celle qui a été décrite par Schröder.

Aussi sommes-nous absolument de l'avis de Bossi (de Gènes) qui, dernièrement, dans la *Gynécologie*, écrivait : "..... Il est déraisonnable, dans un acte opératoire conservateur, de mutiler une partie quand on peut la réduire à l'état physiologique".

"Et la possibilité de faire un tel acte opératoire de manière à conduire la partie à l'état physiologique, nous l'avons en ne pratiquant ni l'amputation dans le mauvais sens du mot, ni l'excision totale de la portion vaginale, mais la PLASTIQUE du col, ou bien l'excision seule des parties du col qui sont malades et de celles qui sont en excès, de manière qu'une fois la cicatrice formée, le col reprend à peu près sa forme et son volume physiologique.

... La technique (de la cervicectomie) changera pour chaque cas, la gynécologie devant se régler soit dans l'excision (manière, forme, extension), soit dans la suture des parties excisées, selon l'état anatomique du col, comme le sculpteur ôte plus ou moins dans une forme ou dans une autre la glaise de son ébauche, selon les diverses parties qu'il doit modeler."

Ces conceptions sont exactes. Il ne s'agit pas, en vérité, dans l'opération de Schröder, qui a pour but de mettre fin à une métrite cervicale invétérée, d'amputer la totalité de la portion vaginale du col. L'amputation dite de Schröder n'est pas — il faut le répéter après Bossi — une amputation au vrai sens du mot. Aussi peut-être serait-il bon, comme le propose Bossi, de ranger l'opération de Schröder, celle d'Emmet et quelques autres du même genre sous le nom générique de plastiques du col. On éviterait ainsi des erreurs d'interprétation.

(La Semaine gynécologique)

—:o:—

Le pouls hésitant et sa valeur pronostique dans la pneumonie franche lobaire aiguë.

Par le Dr G. CARRIÈRE,

On a beaucoup discuté et l'on discute encore sur les différents caractères que peut présenter le pouls dans le cours de la pneumonie franche lobaire aiguë et sur la valeur pronostique de ses diverses modalités.

C'est ainsi que l'on a insisté et à fort juste raison, du reste, sur la fréquence du pouls, son rythme, son énergie, son dirotisme et sa tension. C'est ainsi que l'on a attiré l'attention sur le phénomène de la récurrence palmaire et ses indications pronostiques (professeur Jaccoud).

A côté de ces diverses modalités, il en est une que je n'ai jamais vu signalée nul part et qui me semble posséder une réelle valeur pronostique : je veux parler du pouls hésitant.

Ce phénomène a été vaguement décrit dans le cours de la dothiéntérie. La description du symptôme est implicitement contenue dans sa dénomination même. Il semble en effet dans ces cas que le cœur hésite à lancer l'ondée sanguine dans le système artériel et cette hésitation se reconnaît aisément et au doigt et sur les tracés sphygmographiques. Au doigt, on se rend parfaitement compte de cette hésitation, et l'artère radiale, au lieu de se distendre brusquement après l'impulsion systolique, ne se soulève que progressivement, comme à regret ou avec peine. Sur les graphiques, il est aisé de se convaincre qu'on n'est point en présence d'un phénomène subjectif.

Sur un tracé sphygmographique normal, la ligne d'ascension est presque verticale. Il n'en est plus de même dans le phénomène que nous décrivons. Ici la ligne d'ascension est plus ou moins oblique, pénible.

Le symptôme étant décrit, quelle est sa valeur pronostique dans la pneumonie franche lobaire aiguë.

On ne le rencontre que rarement dans le cours de cette affection. Je l'ai recherché à l'heure actuelle et depuis 1892 dans 28 cas de pneumonie franche lobaire aiguë. Je l'ai trouvé chez 6 malades, soit dans 21,5 p. 100 des cas.

Or, sur ces 6 malades qui présentèrent ce symptôme, 5 sont morts. Il est donc légitime de penser que c'est là un symptôme qui ne se produit que dans les formes graves et à évolution fatale : sur 6 malades morts de pneumonie, je l'avais, en effet, noté 5 fois, soit dans 83 p. 100 des cas.

Le phénomène est surtout marqué le soir de 3 à 6 heures ; c'est à ce moment que j'ai obtenu mes courbes les plus typhiques.

Il apparaît du 4^e au 6^e jour, jamais je ne l'ai observé avant cette date. Il coïncide ordinairement avec une tension artérielle minima. Dans 3 cas, en effet, celle-ci était de 10, dans un cas de 8, dans un cas de 7, 5^e et dans un dernier de 7.

Il ne coïncide jamais avec le dirotisme.

A l'examen du myocarde, j'ai toujours trouvé les caractères de la myocardite segmentaire.

En résumé, l'apparition du pouls hésitant dans le cours de la pneumonie doit faire craindre une terminaison fatale : c'est cette indication pronostique qui m'a semblé assez importante pour être mise en évidence.

(Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie.)

De la médication bromurée.

Par le docteur P. JAMOT

L'intérêt de plus en plus vif que portent les praticiens à tout ce qui touche la thérapeutique, nous a fait suivre avec la plus vive curiosité toutes les communications faites depuis quelques années dans les divers congrès médicaux et en particulier tout récemment à la Société de biologie au sujet des effets thérapeutiques comparés du bromure de potassium et du bromure de strontium.

Si des maîtres éminents comme Iegrand de Saulle, A. Voisin et J. Falret ont été les intronisateurs du bromure de potassium en France, les neuropathologistes les plus illustres se sont faits depuis les vulgarisateurs de leurs doctrines, et on est obligé de constater que le bromure de potassium est demeuré quand même le remède souverain dans le traitement des maladies nerveuses en général, de l'épilepsie en particulier. Tout récemment, M. Jules Voisin pouvait encore écrire : "De tous les médicaments internes employés jusqu'à ce jour contre l'épilepsie, le bromure de potassium est celui qui rend les plus grands services."

Mais c'est le propre de la science de ne pouvoir jamais s'en tenir à un résultat acquis, d'être toujours à la recherche du mieux. La parfaite innocuité des sels de strontium et leur tolérance par certains estomacs moins sympathiques aux autres bromures, déjà constatée par Germain Sée, Constantin Paul et Dujardin-Beaumont, dont les observations concordent avec celles de Vulpian, a été bien mise en relief après eux par M. Laborde. Plus récemment, revenant sur le même sujet, M. Laborde, avec sa compétence incontestée, montrait que le bromure de strontium à haute dose, donnait les résultats les plus favorables dans l'épilepsie. Jamais, avec le bromure de strontium, il n'a constaté d'accidents de bromisme.

L'épilepsie n'est pas seule justiciable des sels de strontium et, sans remonter jusqu'aux expériences si probantes de Germain Sée, on connaît l'utilité des sels de strontium dans les affections de l'estomac, des reins et du cœur. Dans les dyspepsies gastro-intestinales, l'usage du bromure de strontium régularise la digestion, fait dis-