

homme d'une grande force de caractère et qui fait école dans le progrès de la gynécologie en France.

C'est un fort partisan du morcellement vaginal de l'utérus, lorsque l'on veut enlever des trompes en suppurations, des tumeurs fibroïdes et dans tous les états où l'on doit enlever les deux trompes et les ovaires. Durant sa dernière visite en Amérique, l'année dernière, il fit cette opération 11 fois en présence d'un grand nombre de gynécologistes et il y mit tant d'élégance et de promptitude, qu'il s'attira l'admiration de tous ceux qui le virent opérer.

Mais bien qu'il soit venu montrer aux chirurgiens américains ce qu'il pouvait être fait avec l'hystérectomie vaginale, ceux-ci, en retour, lui montrèrent ce que l'on pouvait faire par la méthode abdominale, avec ce résultat que Ségond a été converti par ceux-là même qu'il était venu convertir, et depuis son retour, il est devenu tellement partisan de la méthode de Kelly qu'il a converti tous les autres. Tous, cependant enlèvent encore le col même, lorsqu'il n'y a aucun soupçon de malignité, leur seul objet, étant d'obtenir un drainage vaginal, ce qu'il croit être le point important qui a amené leur grand succès dans la méthode vaginale. En cela je pense qu'il se trompe car cela augmente beaucoup le temps requis pour l'opération ; j'en ai eu plusieurs cas, chez qui on prenait plus de temps à arrêter l'hémorragie vaginale que n'en demandaient la ligature des six artères et l'enlèvement de la tumeur. En outre, je crois qu'il est important de laisser le col *sain* pour éviter un raccourcissement du vagin, et règle générale, il y a si peu de drainage à faire, qu'on justifie difficilement l'ouverture du vagin. Ségond, est un grand admirateur de tout ce qui est américain, et il a dit au nombreux personnel de l'hôpital que le plus bel hôpital qu'il eût jamais vu, était le "Royal Victoria," de Montréal, et dans ses écrits, dont le style est convainquant, il ne perd aucune occasion de louer l'habileté des gynécologistes américains. Je l'ai vu faire une hystérectomie abdominale pour cancer de l'utérus dans laquelle il enleva aussi la partie supérieure du vagin qui en était affectée ; il eut grande difficulté à arrêter l'hémorragie. Il admit, à ma demande, que son expérience sur l'hystérectomie pour cancer, était très décourageante : ainsi, je suppose qu'ils ont en France la même difficulté que nous rencontrons chez nous, à savoir : que les cas viennent nous trouver trop tard. Le cas ci-dessus est à la Salpêtrière : l'autre à l'Hôpital Baudeloque, où je l'ai vu enlever un papillôme de l'ovaire avec des adhérences secondaires au péritoine et de l'ascite.

Après avoir enlevé la partie malade, il plaça un tube à drainage et tamponna à la gaze en raison d'un suintement profus. Il admit le fait que le tamponnement à la gaze retient les sécrétions ; mais ne draine pas.

Le troisième cas que j'ai vu opérer par Ségond, était à un hôpital privé tenu par les religieuses où il enleva une trompe et un ovaire d'une jeune femme ; mais il admit que ça ne lui donnerait pas des résultats très-satisfaisants, car souvent il était obligé d'opérer de nouveau plus tard.

RICHELET autant que j'ai pu l'apprendre, vient après Ségond. Je l'ai vu opérer à l'Hôpital St-Louis, institution malpropre, ressemblant à de vieilles casernes à l'intérieur, telles que je n'en ai jamais vues. Comme ce n'était probablement pas de sa faute, j'en ai été très peiné pour lui. Je suis allé le voir à son élégante demeure privée 32 rue Panthièvre et bien qu'il eût un grand nombre de malades

avec lui, il m'a reçu de la façon la plus cordiale et m'accorda une entrevue pour le jour suivant.

Tout, durant l'opération, fut rigoureusement aseptique, ce qui, va sans dire, est la chose principale ; mais tout étranger qui verrait seulement cet hôpital aurait une bien mauvaise opinion des hôpitaux français.

Je fus heureux d'assister à une de ses hystérectomies vaginales pour affection des deux annexes, trompes purulentes, car c'est là son côté fort. Il fit cette opération magnifiquement dans à peu près le même temps que nous prendrions à les enlever par l'abdomen. Ils affirment ici que l'utérus doit être toujours enlevé quand on fait l'ablation des deux ovaires. Je l'ai vu aussi pratiquer une opération Schraeder, se servant d'une aiguille montée pour passer les sutures. Il n'a pas aimé à voir Martin, de Berlin, passer une suture préliminaire de chaque côté pour contrôler l'hémorragie.

Dans tous les hôpitaux on pose des bandages aux pieds et aux jambes des malades sur une couche épaisse de coton bien stérilisé, exemple à suivre, car cela aide à maintenir la température du corps. Pour fermer l'abdomen, Ségond se sert de fils d'argent, à travers toute la paroi abdominale et comprend dans la suture toutes les couches de l'abdomen, BOULLY suture de la même façon avec le crin de Florence, et Pozzi en trois couches, dont deux profondes avec du catgut, et une superficielle avec du crin de Florence.

DOYEN. On dit que DOYEN est leur égal à tous ; mais il n'a pas opéré pendant que j'étais à Paris.

BOULLY oppère magnifiquement à l'Hôpital Cochin.

TUFFIER est une nouvelle étoile.

Ma prochaine lettre sera de Berlin.

Paris, juillet 1898.

REVUE DES JOURNAUX

La Gale

Hôpital St-Louis.—M. le Professeur FOURNIER.

(Suite et fin)

Marche.—Durée.—Deux mots résument cette question. La gale est une maladie d'abord localisée, mais avec tendance à se généraliser si le traitement n'intervient pas pour l'arrêter. Une seule influence coupe court à la gale ; c'est la maladie ; qu'un individu prenne une pneumonie, une fièvre typhoïde ; la gale disparaît, les démangeaisons cessent, le malade se croit guéri de sa gale ; mais avec la convalescence la gale reparaît aussi.

La maladie suspend donc la gale, mais ne la guérit pas, elle engourdit l'acaré. La colonie acarienne ne prospère en effet que sur un individu sain, qui a la chair succulente ; que cet individu tombe malade, la proie ne convient plus à l'acaré ; aussi plus il maigrit, plus l'acaré s'étiolle : il fait pitié, il fait peine à voir ; a dit un observateur. Pendant la convalescence, il reprend vie, se remet à prospérer.

Trois ou quatre semaines suffisent en général pour guérir des accidents de la gale. Dans tous les cas, il faut considérer et son extension et son intensité. Livrée à elle-même, elle tend à persister indéfiniment, elle n'a pas de guérison spontanée. On voit des malades trop peu soucieux d'eux, garder la gale pendant des années.

Pronostic.—Il est toujours favorable parce que la guérison s'obtient facilement, La gale est en effet une affection purement cutanée. Cependant il faut faire quelques exceptions : il est possible