

l'ovaire, sont peu ou pas modifiées par ces méthodes, que M. Czerny conseille de garder comme des adjuvants de l'ablation au bistouri, pour détruire les cellules néoplasiques qui peuvent subsister dans la plaie opératoire ; ce sont aussi les conclusions auxquelles se sont ralliés MM. Séqueira et Maunoury, qui avaient été parmi les premiers et les plus chauds partisans de la radiothérapie.

La démonstration pratique des faits que nous venons d'énoncer était donnée d'une façon fort ingénieuse et suggestive à l'Exposition du Cancer, organisée sur la proposition du professeur Dollinger, dans le Palais même où se tenaient les séances du Congrès. Pièces anatomiques, coupes, dessins, photographies en couleurs, résumaient en un exposé éloquent dans les vitrines et sur les murs, les propositions développées dans les communications et les rapports. Malgré les louables efforts tentés par les Français, il faut reconnaître que nous n'avons pas su apporter dans cette leçon de choses l'esprit d'organisation pratique et la discipline qui ont fait le succès des sections étrangères, notamment des sections allemandes et le succès des sections réunion en bocaux des 250 utérus extirpés par M. Wertheim, et des 112 rectums opérés par M. Hochenegg, ait constitué à elle seule un argument irréfutable en faveur de la méthode de ces chirurgiens ; mais le fait d'avoir pu conserver, classer, présenter convenablement toutes ces pièces, témoigne du moins chez nos voisins de ressources de travail et aussi de ressources budgétaires dont la plupart de nos grands services sont encore privés.

On a choisi pour le troisième Congrès de la Société Internationale de Chirurgie — qui se réunira encore à Bruxelles en 1911 — la chirurgie du poumon, la séméiologie et le traitement des colites et des pancréatites.

L. BERARD,
In Lyon Chirurgial.

A nos collègues de la campagne

Un grand nombre de médecins de la campagne trouvent à propos de diriger sur nos hôpitaux Notre-Dame et l'Hôtel-Dieu, des malades de leurs clientèle, sans avoir pris soin de s'informer à l'avance s'il y a place pour les recevoir. Et la conséquence est que souvent les autorités des hôpitaux sont forcées, vu le manque de place, de refuser à leur regret l'admission à de tels malades. Aussi, nous prie-t-on de demander aux Collègues de la campagne de bien vouloir, avant d'envoyer leurs malades, s'enquérir auprès de l'Interne en chef, s'il y aura place pour le malade. De la sorte, les médecins éviteraient souvent à leurs malades des déplacements coûteux, douloureux et parfois inutiles.

Il est évident que les cas d'urgence sont toujours reçus : bien que parfois la chose soit impossible vu l'affluence à déborder tant aux départements publics que privés.

Progrès des Sciences Médicales

Du collargol dans le pronostic de l'infection puerpérale

Par J. Le Calvé (*Gazette Médicale de Nantes*, 29 août 1908)

Les manifestations les plus nettes produites par l'injection intra-veineuse de collargol sont le frisson, la marche particulière de la température, l'hyperhydrose, la sensation particulière de bien-être.

Le frisson se montre généralement dans les heures qui suivent immédiatement l'injection ; il précède l'ascension thermique. C'est un frisson solennel comme celui de la pneumonie, persistant une demi-heure, une heure et demie dans les cas favorables ; il a été, au contraire, très léger, inappréciable même chez les malades qui ont succombé. Le frisson a fait défaut chez des femmes ayant guéri quand l'injection était pratiquée immédiatement après un frisson lié à l'infection.

L'ascension thermique se produit de une à trois heures après l'injection ; passé ce délai, il est plus juste de la mettre sur le compte d'une nouvelle poussée infectieuse. La température atteint son maximum progressivement ou soudainement en deux à quatre heures à compter de l'injection ; puis la courbe baisse lentement ou brusquement, dans les heures suivantes, se rapproche de la normale ou descend même au-dessous. La défervescence brusque n'est pas toujours caractéristique de la guérison. La chute en lysis paraît plus commune. Enfin chaque nouvelle injection détermine une poussée thermique.

Pour l'auteur, ce qui semble d'un pronostic favorable, c'est la persistance de la défervescence consécutive au stade ascensionnel pendant plus de dix-huit, vingt-quatre heures et davantage. Si, au contraire, cette défervescence a une durée plus limitée, le pronostic paraît fâcheux. Le pronostic est sombre si l'élévation thermique est faible, mais ce qui le rend fatal, c'est l'absence de défervescence consécutive, la température ne variant pas au-dessous de 38°.

Le signe pronostic capital réside dans la détente des malaises ressentis par les malades. Son absence doit faire craindre de graves complications. La sensation de bien-être coïncide du reste avec l'abaissement à la normale de la coupe thermique. Les symptômes pénibles ; soit vive, anxiété, céphalée, dyspnée douleurs abdominales etc., font place à un soulagement très marqué accompagné du retour de l'appétit et des forces. Cette sensation de bien-être est à peine ébauchée ou nulle dans ceux à pronostic fatal.

L'injection de collargol augmente la diurèse, provoque des sueurs généralisées d'autant plus abondantes que la réaction a été plus intense. Ce signe est absent dans les cas malheureux. En résumé, réaction forte : pronostic rassurant. Réaction faible ou nulle : pronostic réservé sinon fatal.