

general un curso práctico en la asistencia y tratamiento de los niños. Este curso fué creado por los conferenciantes mismos, de modo que pudiera obtenerse a un costo muy módico, combinándose con recreo y vacaciones.

(7) La pediatría y la enseñanza de la misma han hecho grandes adelantos en los últimos 25 años y el adelanto obtenido es en verdad halagador para los interesados en esa materia.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE DE LA GUADELOUPE

Dix-huit mois de pratique à l'hôpital de Saint-Claude, dit du camp Jacob, fournissent à Déjou des données pour tracer un tableau d'ensemble de la pathologie chirurgicale de la Guadeloupe. L'hôpital a été jusqu'à maintenant la seule formation chirurgicale de l'île. C'est dire qu'il reçoit les malades d'une population de 225,000 habitants, faite de blancs, de noirs et toute la gamme des mélanges des deux races. Aussi bien la pathologie de la Guadeloupe enferme-t-elle les entités morbides de la pathologie européenne avec leur figure symptomatique habituelle; elle se complète par des entités tropicales dont quelques unes, sans lui être propres, y sont observées avec une telle fréquence qu'elles sont considérées comme spécifiquement antillaises; la lymphangite endémique par exemple; enfin, quelques affections affectent par leur modalité symptomatologique une allure un peu spéciale. La gynécologie occupe une place prépondérante dans les interventions. (La matrice et ses annexes sont pour un grand nombre de femmes une source d'ennuis cruels. Beaucoup ne commencent à vivre que lorsqu'on les débarrasse de cet organe dont le bon fonctionnement est pourtant si important dans l'équilibre du corps.) L'extrême fréquence de la blennorrhagie, la répétition d'accouchements septiques, des avortements pathologiques dus à la syphilis et au paludisme, expliquent les lésions inflammatoires: métrites et métrо-annexites. Les pyosalpinx volumineux (certains évoluent depuis des mois et dépassent l'ombilic), les annexites sous toutes leurs formes, compliquées souvent de rétro-déviations utérines secondaires, les pelvi-péritonites plastiques annexielles mettent dans la nécessité impérieuse de l'exérèse vis-à-vis de ces femmes dont la plupart travaillent pour nourrir leurs enfants et qui n'ont pas le loisir de se soumettre au traitement médical dont la vaccination et le repos prolongé constituent la base. Les *fibromes utérins* sont d'une fréquence extrême, atteignant des proportions volumineuses. La radiothérapie n'existant pas, les fibromes sont exclusivement justiciables de l'hystérectomie lorsqu'ils nécessitent un traitement. La néoplasie fibromateuse peut s'observer chez des femmes très jeunes; une des opérées avait moins de trente ans, présentait un fibrome de neuf kilogrammes. La maladie fibromateuse atteint aussi les ovaires. Le fibrome utérin est associé parfois aux inflammations annexielles et au cancer du col; une malade présenta ces trois lésions. Les hystérectomies pour fibromes sont bien supportées. La phlébite post-opératoire et sa complication redoutable, l'embolie, paraît peu fréquente, jusqu'ici dans les interventions pour fibromes, on a observé cependant 3 cas, sans embolie. Un tétanos suraigu a tué en 48 heures une malade au 13^e jour d'une hystérectomie pour fibrome; ce cas isolé ne paraît pas dû à une infection exogène. Les kystes annexiels, beaucoup moins fréquents que les fibromes utérins, atteignent parfois un volume considérable; les kystes inclus déterminant des accidents douloureux précoces sont moins bien tolérés et nous

arrivent de préférence. La stérilité ne peut être rare quand on pense aux multiples affections utéro-ovariennes. Les dystocies osseuses, le plus souvent par bassins rétrécis rachitiques ont conduit à pratiquer 4 césariennes basses. Les avortements très fréquents laissent après eux des métrites hémorragiques justiciables du curettage. La grossesse ectopique est rare (un cas).

Dans l'homme les rétrécissements infranchissables consécutifs à des blennorragies négligées et répétées nécessitent souvent l'urétréctomie externe après cystotomie. L'adénome de la prostate existe, sans être très fréquent chez l'indigène de couleur. Les calculs du rein et de la vessie paraissent rares. A noter l'absence de cystite parasitaire, ou tout au moins sa très grande rareté eu égard à la fréquence de la *bilharziose* intestinale. La chylurie filarienne s'observe de temps à autre. Au niveau des testicules et de ses enveloppes, on note l'extrême fréquence des épanchements de la vaginale avec distension énorme du scrotum, nécessitant parfois la castration. La funiculite endémique est apparue avec des particularités suffisamment intéressantes pour motiver une étude spéciale. La *tuberculose génito-urinaire* est relativement peu fréquente eu égard à sa localisation pulmonaire. Le cancer de la verge s'observe de temps à autre. Les rétrécissements inflammatoires par rectite chronique hypertrophique et purulente sont anormalement fréquents. Ils se présentent, chez les sujets des deux sexes (5 femmes et 3 hommes) en période d'activité génitale, généralement avant l'âge de quarante ans, sous le masque de la dysenterie chronique ou des hémorroïdes. Le canal ano-rectal participe aux lésions dans les cas avancés. La *bilharziose* intestinale étant très répandue, l'indice d'infestation étant de 30 à 75 p. 100 suivant les lots, est une étiologie à envisager sérieusement. L'examen des selles s'est toujours montré négatif. Le traitement d'épreuve, par l'émétique (Fouadine) a amené une amélioration notable dans deux cas. La syphilis, la tuberculose, la chancrelle et la gonococcie sont à envisager mais cèdent le pas à la poradéno-lymphite ou *maladie de Nicolas et Favre* qui prend une place actuellement prépondérante dans l'étiologie des rectites proliférantes et sténosantes. La réaction de Frei dans trois cas a été négative. Par ailleurs la lymphogranulomatose inguinale bénigne subaiguë paraît d'une fréquence assez faible à la Guadeloupe par rapport au bubon chancrelleux. Elle ne coïncidait pas avec la localisation rectale dans les 8 observations.

La parasitologie intestinale est d'une extrême richesse. L'abcès amibien du foie est d'observation courante; les cas opérés concernent les malades le plus souvent médicalement négligés. Les pleurésies purulentes compliquent assez souvent ces abcès. La *pleurésie* purulente tuberculeuse paraît rare eu égard à la tuberculose parenchymateuse pulmonaire. Le diagnostic d'*hépatite amibienne* est en général assez facile dans un pays d'endémicité amibienne. Les néoplasies malignes s'observent avec une fréquence apparemment égale chez le blanc et chez le noir. Le *cancer* du sein est en tête de statistique, puis viennent les cancers du col utérin, de l'estomac, de la verge, du rectum, du pancréas, de la langue, du maxillaire, de la peau. Les localisations osseuses et ostéo-articulaires de la tuberculose sont bien moins fréquentes que la localisation parenchymateuse pulmonaire. La *tuberculose* pulmonaire apparaît comme l'un des plus grands dangers qui menacent l'avenir de la race guadeloupéenne. Les adénopathies cervicales parfois volumineuses et suppurées, chez les enfants et les adultes, reconnaissent l'étiologie tuberculeuse pure et souvent associées à l'hérédosyphilis. Beaucoup moins réquent qu'en Afrique, parce que les antiseptiques sont ici utilisés largement, le phagédénisme des plaies n'en existe pas moins. Les staphylococcies sont fréquentes sous forme de pyodermites, de gales infectées, de furonculoses. Les septicémies s'observent rarement. En particulier la forme de pyohémie atténuée, décrite le plus souvent aux colonies sous le terme de

pyomyosite. L'ostéomyélite aiguë atteint de nombreux enfants et adolescents. Mise à part la question si délicate de l'érysipèle endémique ou lymphangite endémique dont l'étiologie est très discutée et paraît mixte, les streptococcies se voient dans les érysipèles médicaux de la face, dans les érysipèles traumatiques, dans les infections puerpérales. Elles ne sont pas plus fréquentes qu'en Europe. De *gangrène gazeuse* on a vu trois cas; de *charbon*, pas d'observation.

Les *traumatismes* sont très fréquents, dus pour un grand nombre aux accidents de la route. Dans les articulations: les arthrites gonococciques dominent. Elles ne sont d'ailleurs qu'une des localisations les plus fréquentes de la septième gonococcie qui apparaît avec prédilection chez la femme en cours de grossesse. Les arthrites suppurées du nourrisson ne doivent pas être oubliées dans un pays où le paludisme risque de se voir attribuer tous les états fébriles. Les ostéo-arthrites tuberculeuses sont moins fréquentes et de loin que les gonococciques. L'*appendicite* atteint indifféremment les races et évolue sans caractères spéciaux. Les *typhlites amibiennes* et parasitaires doivent mettre en garde contre les opérations hâtivement décidées. Les *hernies* inguino-scrotales sont les plus fréquentes. Les hernies étranglées sont rarement vues dans les premières heures de l'étranglement; elles arrivent souvent après la quarante-huitième heure, parfois au troisième et au cinquième jour. La hernie ombilicale amène moins souvent à l'intervention que l'inguino-scrotale. Les splénomégalies chroniques rétrocedent souvent avec un traitement quinique bien conduit. La *bilharziose* intervient dans ces splénomégalies pour une part difficilement appréciable. La quinine associée au stovarsol a donné plus de résultats que l'émétique. Le *kyste hydatique* n'existe pas d'après le docteur Ricou de Pointe-à-Pitre. La *chancrelle* aiguë et chronique joue un rôle primordial dans les adénites suppurées de l'aîne, soit pure, soit associée à la tuberculose, aux pyogènes banaux, à la syphilis, et à la maladie de Nicolas et Favre. Dans de nombreux cas, la chancrelle inguinale fait le lit aux infections pyogènes banales; les adénites chancrelles aiguës et cicatrisées sont susceptibles de se rouvrir plusieurs mois après, sous l'influence d'une plaie insignifiante, réalisant les apparences du bubon dit "de fatigue." La *maladie de Nicolas et Favre* existe mais pas avec une fréquence telle qu'elle mérite, pas plus ici qu'ailleurs, d'être identifiée avec le bubon tropical.

La *peste* n'existant pas, son diagnostic n'est pas à évoquer. La *filariose* détermine dans un très grand nombre de cas, au niveau des régions inguinales et crurales, une tumeur molle, empâtée, sans contour net, constituant l'adénolymphocèle. La *lèpre* peut se manifester primitivement par une hypertrophie ganglionnaire inguinale dure, sans tendance à la suppuration. Quant à la sporotrichose et à l'amibiase du système lymphatique ilio-crural, on ne les a pas observées. Le granulome ulcéreux vénérien se présente, comme son nom l'indique, sous l'aspect d'ulcérations cutanées et cutanéomuqueuses dans les régions vénériennes, verge, plis inguino-crural, paroi inférieure de l'abdomen, face interne des cuisses, vulve, périnée. La réaction de Frei est négative dans ces ulcères comme on a pu voir dans un cas typique avec esthiomène vulvaire. (Déjou, Louis: *Ann. Méd. & Pharm. Col.* 532, juil.-sept., 1935.)

Régimes sans privations.—Régime et privations ne sont pas synonymes. Le bon sens et l'art du gastronome ont établi des régimes conformes aux prescriptions médicales mais qui n'infligent au malade qu'un minimum de restriction et pas de désagrément.—M. LOEPPER.