

L'étude histologique montre dans tous ces faits que ce sont précisément les éléments déjà modifiés dans les états précancéreux, qui subissent l'évolution cancéreuse ; que ces modifications préparatoires consistent essentiellement dans l'atténuation ou la disparition des apparences de différenciation morphologique et fonctionnelle des éléments cellulaires et dans une tendance proliférative plus ou moins intense ; et qu'enfin la formation du cancer se marque précisément par une accentuation dans le même sens de ces caractères anormaux des cellules et apparaît ainsi comme la phase ultime d'une évolution déjà commencée par l'affection précancéreuse, comme la continuation d'un même processus dont l'étape précancéreuse serait simplement la préface.

Traitement des bronchites chroniques chez les vieillards.

D'après MM. RAUZIER et RIMBAUD, la première indication est de traiter la cause de la bronchite ; il faudra surtout ensuite modifier les sécrétions et l'état anatomique de la muqueuse bronchique ; combattre les symptômes prédominants (toux), surveiller enfin et combattre les principales complications.

L'hygiène du vieillard bronchitique doit être rigoureuse ; il doit avant tout éviter les refroidissements auxquels l'âge avancé est particulièrement sensible ; il doit fuir le contact des poussières et vapeurs irritantes ; l'interdiction du tabac doit être formelle. Un climat doux est à recommander : les sujets d'un âge avancé se trouveront bien en hiver des stations du littoral méditerranéen. En été, ils se contenteront d'une altitude moyenne. La thérapeutique médicamenteuse viendra ensuite. Les balsamiques seront en général de mise, surtout la terpine, la térébenthine, l'eucalyptol. Les préparations créosotées donnent de bons effets dans la bronchite commune, bien supérieurs à ceux que l'on obtient dans les manifestations tuberculeuses, auxquelles on a le tort de les réserver. La levure de bière a été proposée comme tonique et modificatrice des sécrétions broncho-pulmonaires chez le vieillard.

Les expectorants seront indiqués au cours des poussées subaiguës. Les calmants de la toux devront être employés avec prudence chez les vieillards, en raison de leur tendance fréquente à la bronchoplégie. On sera particulièrement réservé dans l'emploi de l'opium, qui sera avantageusement suppléé par les inhalation humides et chaudes.

Localement la teinture d'iode, les frictions térébenthinées, les ventouses, rendront des services.

La cure thermale permettra d'appliquer une ou deux fois par an la médication sulfureuse qui agit par irritation substitutive et action desséchante, énergique exercée sur la muqueuse bronchique (Eaux-Bonnes, Cauterets, Amélie, le Vernet, les Fumades, Allevard).

Suivant les formes, la thérapeutique doit varier. Les vieux bronchitiques emphysemateux et asthmatiques se trouveront bien de l'iodure et de l'arsenic. La fétilité de l'expectoration sera améliorée par la térébenthine. Chez les brightiques, éviter les balsamiques qui sont souvent irritants pour les reins, insister sur le régime lacté.

Prévenir avant tout la défaillance cardiaque, qui est le plus gros danger chez le vieillard ; si l'asystolie se déclare, on la combattra par les toni-cardiaques.

Notons en terminant que le catarrhe chronique du vieillard contre indique dans l'âge avancé l'hydrothérapie froide et doit faire rejeter formellement, en pratique chirurgicale, l'anesthésie par l'éther.

Fièvres typhoïdes apyrétiques.

M. Desruelles publie trois observations de fièvres typhoïdes apyrétiques, dans lesquelles des complications graves ou le séro-diagnostic ont seuls éclairé sur la nature de l'affection.

Le premier cas est celui d'un malade âgé de 29 ans, qui s'était présenté à l'hôpital pour une diarrhée qui durait depuis près d'une semaine. Deux jours après son entrée à l'hôpital, on constate l'existence de deux ou trois taches lenticulaires rosées sur l'abdomen ; la température du malade ne dépasse pas la normale. Trois jours après son admission dans le service, en se levant pour aller à la selle, le malade a une entérorrhagie abondante ; il perd connaissance et est relevé baignant littéralement dans son sang ; aussitôt injection d'ergotine et glace sur le ventre : les taches lenticulaires sont, à ce moment, plus apparentes encore, étant donné la pâleur de la peau. Le malade meurt en douze heures et demie, d'hémorragie intestinale foudroyante, sans avoir eu de fièvre à aucun moment.

Le second malade est un infirmier, âgé de 20 ans, qui dut interrompre son service parce qu'il était très fatigué et avait de la diarrhée. Entré le 4 octobre, il est sorti du service le 17 novembre, parfaitement guéri ; jamais il n'a présenté de taches lenticulaires et l'évolution de sa