

TRAITEMENT DES TUBERCULOSES LOCALES.—En dehors de ces importantes études sur le mode de traitement de la tuberculose généralisée, deux communications ont été faites sur les tuberculoses localisées.

M. Teissier a étudié le traitement de la péritonite tuberculeuse : il a pratiqué, dans des cas de péritonite tuberculeuse expérimentale des injections d'air, d'oxygène et d'azote ; de l'étude comparative de ces diverses expériences il a conclu que ce qui agit surtout dans la laparotomie, c'est l'air. L'air, agissant surtout par son azote, a pour effet de s'opposer ou de retarder la reproduction du liquide, d'empêcher le contact et le frottement des anses intestinales et aussi de limiter la production d'adhérences qui constituent un danger pour l'avenir des malades. L'expérimentation et la clinique justifient l'application de cette méthode à la thérapeutique de la tuberculose péritonéale ascitique.

RÉACTIONS ORGANIQUES SOUS L'INFLUENCE DES INFECTIONS ET INTOXICATIONS.
ACTION DE L'ORGANISME SUR LES TOXINES — Les communications ayant trait à l'action histologique des agents pathogènes ont été nombreuses. Ces études ont d'ailleurs toutes une allure bien spéciale, elles tendent à préciser un point de notion bactériologique, ou à éclaircir un problème de physiologie cellulaire.

MM. Max. Neissier et Levaditi ont étudié l'action de la toxine staphylococcique sur le rein.

Leurs expériences ont établi la possibilité de produire des infarctus du rein à l'aide des poisons microbiens débarrassés de tout élément figuré.

M. Ferré a fait l'étude de la cellule nerveuse dans les maladies toxico-infectieuses et, en particulier, dans la diphtérie.

Le sérum aiderait à la résistance et favoriserait le processus de réparation des cellules nerveuses.

Les travaux émanés du laboratoire de M. Gilbert ont surtout trait à la physiologie pathologique de la cellule.

MM. Gilbert et Garnier ont étudié le foie dans les anémies.

MM. Garnier, Charrin, et Gauthier ont apporté d'importantes contributions à l'étude de la physiologie pathologique de la glande thyroïde au cours des infections.

La modification la plus habituelle est l'hypersécrétion colloïde ; l'exagération de la sécrétion colloïde normale est constante chez l'adulte au cours des infections (33 cas) plus rare chez l'enfant infecté (19 cas) ; elle manque dans les infections d'origine intra-utérine, chez le fœtus et le nouveau-né (7 cas). A un degré de plus, l'hypersécrétion s'accompagne d'une