

tiques, on peut la soupçonner. La seule existence d'un abcès tuberculeux péri hépatique peut en éveiller l'idée, puisque sur sept cas de ces abcès, trois fois M. Lannelongue a rencontré l'hépatite tuberculeuse, source et origine de ces abcès.

La cirrhose des tuberculeux a été étudiée dans ces dernières années par M. HANOT, qui croit à l'existence d'une cirrhose tuberculeuse laquelle peut se rapprocher de la cirrhose syphilitique. La pénétration des bacilles peut se faire par les veines et par les lymphatiques, alors qu'il n'y a pas d'ulcérations intestinales, mais cette pénétration ne serait pas même nécessaire à la production de la cirrhose tuberculeuse. Le bacille agit à distance et non pas seulement où il se trouve, ce qui s'expliquerait par l'action des produits solubles d'origine microbienne.

M. KALINDÉRO, de Bucharest, a observé nombre de cas de méningite tuberculeuse chez l'adulte, durant son internat à Paris, et croit pouvoir poser les conclusions suivantes: que la méningite tuberculeuse est parfois difficile à reconnaître chez l'adulte; qu'il peut se produire chez l'enfant des poussées avortées de méningite, lesquelles ne laissent après elles que peu de traces; que chez l'adulte, ces formes frustes peuvent engendrer diverses variétés de vésanies; qu'enfin, la méningite des adultes peut se limiter à certaines circonvolutions de l'encéphale et devenir chronique.

De son côté M. CHAMBRELENT, de Bordeaux, a observé trois cas de méningite tuberculeuse chez les femmes enceintes et croit que la grossesse ne paraît pas avoir d'influence manifeste sur la marche de la maladie, de même que celle-ci, même dans sa période ultime, ne paraît pas avoir d'influence sur la grossesse et la santé du fœtus. Il considère toutefois que la provocation de l'accouchement doit être tentée si la femme a dépassé six mois et demi de grossesse, et si le diagnostic de méningite tuberculeuse est bien établi.

D'après les expériences dont M. VALUDE donne les résultats aux membres du Congrès, les essais de tuberculisation expérimentale du sac lacrymal auraient échoué parce que l'action spécifique du virus tuberculeux a été annihilée par le liquide naturel contenu dans le sac. Aussi la tuberculose du sac lacrymal est-elle rare. Il faut en dire autant de celle des glandes salivaires, les nombreux micro-organismes contenus dans la salive empêchant les bacilles tuberculeux d'évoluer et de produire des lésions spécifiques.

La tuberculose ganglionnaire, toujours intéressante au point de vue thérapeutique, a fait l'objet de deux communications, l'une de M. DURET, de Lille, l'autre de M. LEGROUX, de Paris.

La tuberculose des ganglions, dit M. Duret, comprend trois formes cliniques, toutes trois justiciables de procédés thérapeutiques différents: la forme fibro-caséuse, la forme caséo-tuberculeuse, la forme ulcéralive ou fistuleuse. Dans la forme fibreuse, il n'y a qu'une seule méthode rationnelle, c'est l'extirpation.