

clinique de la courbe leucocytaire" (Rev. de Chirurgie). C'est là l'application clinique et partant pratique des beaux travaux antérieurs de Malassez, Rieder, V. Limbeck, Graziop, Hayem, Cabot, Curschman, etc. Preuve nouvelle des avantages d'une collaboration intime entre le laboratoire et la clinique.

* * *

LE RÔLE DE LA CHIRURGIE DANS LE CANCER DE L'ESTOMAC

Dans les tumeurs malignes de l'estomac la chirurgie peut intervenir dans deux conditions différentes :

1^o Elle doit, tout d'abord, viser l'éradication complète du cancer et des territoires lymphatiques dégénérés. C'est la méthode idéale réalisable dans les débuts de l'affection, capable d'assurer une guérison définitive ;

2^o Elle peut encore, alors que la tumeur, trop avancée dans son évolution, ne peut plus être extirpée, et surtout lorsqu'il s'agit de localisation pylorique, apporter au malade un tel soulagement, qu'il y a, dans une survie très appréciable, l'illusion d'une guérison possible et d'une véritable résurrection.

Les résultats de l'opération radicale restent subordonnés à la possibilité d'opérer de bonne heure. On doit dès lors discuter l'opportunité d'une intervention dès que chez un sujet ayant dépassé la cinquantaine, non alcoolique,

n'ayant jamais présenté aucun trouble digestif, on voit apparaître des symptômes gastriques. Leriche a apporté un total de 89 cas pour lesquels les résultats remontent de trois à seize ans. D'autres statistiques donnent 20 p. 100 de guérisons durables.

La gastrectomie, malgré ses dangers et la fréquence des récidivistes reste donc une opération excellente, qui peut donner de meilleurs résultats encore avec le perfectionnement de la technique et une intervention plus précoce. Le mieux serait alors de proposer au malade une laparotomie exploratrice.

La chirurgie peut encore intervenir avec fruit dans les cancers de l'orifice pylorique, avec une survie qui n'est pas négligeable. La gastro-entérostomie donne souvent d'excellents résultats, quoique opération palliative.

L'opération de choix est la gastro-entérostomie postérieure transmésocolique, opération bien réglée, facile à exécuter, faisant immédiatement cesser la stase gastrique et peu grave par elle-même si l'on n'a pas attendu l'épuisement du malade. Elle donne en général une survie de six à sept mois, exceptionnellement de trois ans.

Comme dernière ressource, après propagation du cancer à la presque totalité de l'estomac, il reste la jéjunostomie qui n'est pas plus grave par elle-même que la création d'un anus artificiel.

Par Em. Bureau (*Gaz. méd. de Nantes*, 20 mars 1909).

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LES INHALATIONS DE SELS CALCAIRES

Pour bien comprendre et diriger le traitement de la tuberculose, il faut se reporter aux origines du mal, écrit le Dr George Petit, dans un récent article de la *Revue Internationale de la Tuberculose*. Pour se propager et se reproduire, la tuberculose a besoin de deux conditions indispensables, il faut le germe de la maladie, c'est-à-dire le bacille de Koch et ensuite, que ce germe rencontre un terrain favorable à son développement.

La guérison de la tuberculose peut être spontanée et survenir en dehors de toute thérapeutique. Les preuves ont, à cet égard, été apportées nombreuses. M. le professeur Brouardel en avait fait souvent l'observation. "A chaque instant, à l'autopsie d'individus morts de mort violente ou d'une maladie tout autre que la tuberculose, on trouve dans les poumons des brides, des flots de tissus cicatriciels, indiquant la guérison d'un ancien foyer tuberculeux. Il s'agit bien de phthisie, puisqu'en examinant ces tissus cicatriciels, on y trouve encore des bacilles englobés dans un

tissu dense qui les emprisonne et les empêche désormais d'exercer leurs ravages." (Boulavon).

La transformation d'une lésion en tissu fibreux, crétaqué, dense, dur, assure la guérison. Or, si l'on veut bien se rendre compte que la tuberculose est surtout une maladie de déminéralisation, il est logique de penser que la récalcification peut à elle seule, et en dehors de tout autre traitement, assurer la production d'un tissu cicatriciel, dont le premier avantage sera la limitation de la lésion.

Dans ces conditions il est logique de penser que lorsqu'on donnera à l'organisme les éléments nécessaires à sa minéralisation, on augmentera son pouvoir de défense, en favorisant la formation de concrétions calcaires autour du point tuberculeux. Laennec avait, le premier, émis cette idée, en s'appuyant sur les observations de Morgagni.

De là à penser que cette méthode pouvait être applicable à l'homme, il n'y avait qu'un pas. De nombreux expérimentateurs envisagèrent la question à des points de vue différents, depuis Quarin qui, au dix-huitième siècle préconisait l'emploi de la chaux dans le traitement de la tuberculose ; Peter regardait la calcification comme un pro-