

diagnostique avec l'adéno-carcinôme avec cirrhose hypertrophique diffuse et surtout la cirrhose graisseuse, parfois aussi avec les cirrhoses biliaires et les cirrhoses calculeuses. L'examen anatomique montre des lésions comparables à celles des cirrhoses communes avec quelques caractères spéciaux : cirrhose plus rapidement étendue à tout l'espace diffusant dans le parenchyme avoisinant cirrhose jeune, riche en éléments embryonnaires, abondance de néo-canalicules biliaires ; peu ou pas de lésions cellulaires. L'évolution anatomique semble plus rapide.

Ces cirrhoses se rattachent par des faits de transition aux cirrhoses alcooliques communes ; cliniquement, il est des cas où l'ictère, quoique léger et achlorurique est toutefois plus accusé que dans la cirrhose commune et correspond à une cholémie plus intense. Anatomiquement, ces caractères peuvent se retrouver à l'état atténué dans des cas où l'ictère chlorurique a fait défaut. Ces cirrhoses alcooliques avec ictère ne doivent pas être séparées des cirrhoses veineuses, mais elles méritent cependant une description spéciale en raison de leur évolution et des problèmes de diagnostic qu'elles peuvent soulever.

VERNER.

### Interprétation erronée de certains signes révélés par l'examen physique du thorax chez les enfants

D'après H. Meumann (*Berliner Klin. Wochenschrift*)

On constate quelquefois chez les enfants, à l'auscultation du sommet droit (beaucoup plus rarement gauche), une expiration prolongée. Souvent aussi, l'inspiration affecte, à ce niveau, un caractère bronchique. Il peut se faire aussi, qu'un peu plus en bas, au-dessous de la clavicule, le bruit respiratoire soit plus faible que du côté opposé. Enfin, la percussion révèle quelquefois une zone de matité dans la région sternale, au niveau des premiers et deuxième espaces intercostaux, zone de matité qui s'étend plus à gauche qu'à droite, et qui va en se rétrécissant de haut en bas. En arrière, au niveau de la fosse sus-épineuse, l'inspiration et l'expiration affectent un caractère bronchique, encore plus tranché, qu'en avant, tandis que plus bas le murmure respiratoire est de nouveau affaibli. En déplaçant l'oreille de la fosse sus-épineuse droite vers les 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> vertèbres dorsales, la respiration bronchique s'accroît de plus en plus jusqu'à simuler un souffle amphorique.

En présence de cet ensemble de signes physiques, on pourrait être tenté de croire à l'existence d'un pro-

cessus intra-pulmonaire. En réalité, on se trouve en présence d'un engorgement, avec calcification de ganglions intra-thoraciques, d'origine scrofulo-tuberculeuse, et qui coïncide avec d'autres manifestations, appréciables, de la scrofule, mais sans qu'il y ait tuberculose pulmonaire concomitante.

### La leucopénie, au début de la fièvre typhoïde ; sa valeur diagnostique

D'après Gemari (*Riforma medica*, 1907, No 11) au stade initial de la fièvre typhoïde on est presque toujours à même de constater une leucopénie, qui porte principalement sur les leucocytes à plusieurs noyaux et avec absence de cellules éosinophiles, tandis que les lymphocytes et les leucocytes à noyau unique paraissent être augmentés en nombre. En raison de son extrême fréquence, cette leucopénie a une valeur diagnostique supérieure à celle de tout autre signe, même à celle de réaction agglutinative.

### L'acétone contre les cancers inopérables de l'utérus

Gellhorn a obtenu des résultats encourageants dans les cancers utérins inopérables par des applications d'acétone après curetage de la néoplasie cancéreuse. Kalabine a essayé ce procédé chez deux malades atteintes d'un cancer du col ayant déjà envahi les culs-de-sac vaginaux. Aussitôt après le curetage, il versa sur la plaie, à travers un spéculum, 30 grammes d'acétone qu'il laissa en contact avec les tissus pendant une demi-heure. Aussitôt l'hémorragie cessa. Après l'évacuation de l'acétone, on recouvrit le col utérin d'une compresse de tala-tane brique, imbibée d'acétone, et on appliqua par dessus un tamponnement peu serré.

Matin et soir, les malades prirent une injection vaginale antiseptique. Au bout de trois jours on enleva le tampon et on procéda à des nouvelles cautérisations à l'acétone, répétées tous les deux jours. Rapidement on put constater la disparition de l'odeur putride, de l'écoulement et des douleurs, enfin, l'amélioration de l'état général. Les malades, jusque-là impotentes, purent reprendre leurs occupations habituelles. Le nombre total d'applications d'acétone fut de sept ou huit.

Il faut veiller à ne pas laisser fuser ce caustique le long des parois vaginales, et du périnée, où il peut produire des brûlures douloureuses.