

La conséquence thérapeutique est qu'il ne faut plus se contenter des médications locales et générales et *non antiseptiques*, mais qu'il faut instituer dans tous les cas qu'on rencontrera un traitement antiseptique local et général; ce qui n'empêchera point de remédier par des moyens divers aux troubles toujours observés tels que fièvre, etc.

La thérapeutique symptomatique rend ici des services, comme elle en peut rendre dans la pneumonie, dans la variole, dans la scarlatine, dans la rougeole, dans la fièvre typhoïde, etc, tous processus morbides dont l'évolution est nettement déterminée.

Comme traitement préventif, il est rationnel de faire l'asepsie buccale journalière, et spécialement chez ceux qui cohabitent avec des malades atteints de tonillite; comme de faire, chez ces derniers, l'antiseptie buccale.

L'important au point de vue de l'amygdalite, c'est l'asepsie buccale, qu'on peut faire par des irrigations fréquemment répétées, après chaque repas par exemple, avec une solution d'acide borique ou de résorcine.

Une fois l'amygdalite déclarée, les traitements locaux qu'on a institués contre elles sont variés. Ceux qui ont donné les meilleurs résultats sont les gargarismes au borate de soude, ou au benzoate de soude, ou au coaltar.

On peut faire également des badigeonnages sur les amygdales, avec des mélanges antiseptiques. La préparation suivante employée à cet usage, par le Dr Dauchez, lui a donné d'excellents résultats :

Glycérine.....	20 grammes.
Camphre	} à 1 gramme.
Acide phénique.....	

Enfin, comme traitement général, on prescrira l'acide phénique à l'intérieur. Le sulfate de quinine a très bien réussi également entre les mains d'autres observateurs.

En résumé, il faut presque tout garder de la vieille méthode : vomitif au début : émollients et tisanes chaudes ensuite; fébrifuges et toniques; et y ajouter le traitement anti-infectieux. Celui-ci doit surtout être appliqué préventivement et contre la contagion. Les pulvérisations boriquées (10 gr. pour 100) toutes les deux heures donnent d'excellents résultats. — *Paris médical*.

Sur un cas de splénomégalie primitive.—Il s'agit d'un malade du service de M. DEBOVE, dont l'affection est caractérisée par trois phénomènes principaux : 1o une hypertrophie considérable de la rate; 2o une anémie à marche progressive avec diminution du nombre des hématies, abaissement encore plus marqué du taux de l'hémoglobine, sans augmentation du nombre des leucocytes; 3o absence complète de toute adénopathie. Ces caractères per-