

LARYNGOLOGIE, OTOLOGIE, RHINOLOGIE.**Diagnostic des ulcérations de la gorge et du pharynx**, par le prof. DIEULAFOY,
Journal du Praticien.

M Dieulafoy dit que rien n'est difficile comme le diagnostic différentiel des ulcérations de la gorge. L'hésitation porte entre la syphilis ou la tuberculose. L'auteur présente un malade dont le diagnostic resta oscillant pendant un an.

Entré à l'Hôtel-Dieu, ce malade se plaignait d'une dysphagie pénible. L'examen de la gorge révélait sur le pilier droit une ulcération de la grosseur d'une lentille. On songea à une gomme syphilitique tertiaire (bords taillés à pic, voile rouge et luisant), en raison de l'absence de granulations tuberculeuses et de toute lésion du poumon.

Le traitement mercuriel fut institué; à la onzième injection aucune amélioration, l'ulcération s'étalait sur une plus grande étendue, on doubla la dose de biiodure, on continua les injections: l'ulcération devient purulente; l'alimentation est impossible. M. Marion pratique une gastrotomie. Par la fistule gastrique, le malade est suralimenté, après il a meilleur aspect.

Plus tard, le 15 septembre, les ulcérations suppurent, alors on se crut en présence d'une tuberculose ulcéreuse, on rechercha le bacille de Koch sur l'ulcération. L'examen fut négatif à plusieurs reprises. En face de ces incertitudes et de ces échecs, le traitement spécifique fut réinstitué et resta sans action. M. Dieulafoy se demandait qu'elle était la nature de ces ulcérations. Était-ce du lupus? C'était peu probable. Il reprit le traitement spécifique intensif en portant à 30 milligrammes le biiodure en injections, le lendemain, amélioration.

On donna 49 milligrammes et les ulcérations se cicatrisèrent.

Il s'agissait dans le cas présent d'ulcérations phagédéniques syphilitiques de la gorge et M. Dieulafoy conclut comme suit: Toute ulcération suppurante et ravagante des piliers et du pharynx est de nature syphilitique, si des lésions des sommets ne permettent pas d'admettre la tuberculose.

Lorsque le diagnostic d'ulcération syphilitique sera fait, le traitement spécifique sera intensif, on commencera par 15 milligrammes de biiodure, puis 21, puis 30 et 40 en injections hypodermiques.

Anesthésie générale au chlorure d'éthyle, par M. J. REBOUL, de Nîmes,
du *Bulletin Médical*, 22 oct. 1902.

Depuis un an le chlorure d'éthyle a été employé dans plus de 500 cas comme anesthésique général. D'après M. Reboul, il est un excellent agent d'anesthésie générale. Il faut le donner à petites doses de 5 centimètres cubes toutes les cinq minutes et de moitié chez les enfants et les vieillards. Le procédé de la compresse est le plus commode, il faut empêcher l'accès de l'air: 2 à 4 minutes suffisent pour que l'anesthésie soit complète.

L'auteur n'a pas observé d'accidents avec cet agent anesthésique.

L'anesthésie générale avec cet agent est utilisable pour les opérations de courte durée, environ une demi-heure. Quand on prévoit une opération de longue durée, on commence par le chlorure d'éthyle et on continue par le chloroforme ou l'éther.