

térisation au galvano-cautère ou l'ablation à l'aide de l'anse galvanique. Les dangers d'hémorragie, redoutés par les uns, considérés comme rares par beaucoup d'autres, seraient dus d'après Cohen à une adhérence de l'amygdale au pilier antérieur du voile du palais ou plutôt à une section du pilier. L'anse galvanique et l'ignipuncture trouvent naturellement leur indication dans les cas où il existe un danger réel d'hémorragie, chez les adultes par exemple. Laquelle des deux méthodes est la préférable? Nous les considérons toutes deux excellentes, l'anse galvanique, si on a besoin d'interrompre alternativement le courant, est plus rapide que l'ignipuncture; cependant cette dernière n'agit pas aussi lentement que Cohen le prétend, à moins de ne faire qu'une ou deux pointes à chaque séance. Nous en faisons généralement 5 à 6 à chaque séance, renouvelées à intervalles variant de 2 à 6 jours, pour donner le temps au patient de se remettre de l'état de fièvre qui en résulte. Il est rare qu'après 6 à 8 séances il soit nécessaire de réduire l'amygdale davantage. Ce procédé est généralement accepté sans crainte par les enfants et les parents et nous n'avons pas à redouter d'hémorragie.

Injection d'éther iodoformé dans un abcès froid.—Anesthésie prolongée avec sommeil.—M. HOUZEL (de Boulogne) a fait une injection d'éther iodoformé dans un abcès froid de la cuisse, chez une jeune fille; après quelques douleurs, elle s'endormit et resta anesthésique avec perte de connaissance pendant deux heures.

M. QUÉNU. Il y a deux ans, j'ai fait une injection d'éther iodoformé dans un abcès (30 grammes au 1/10) sur une jeune fille; il n'y eut aucun incident.

L'année suivante, je refis la même injection, elle eut pendant huit jours un goût bizarre et des vomissements incoercibles.

M. PEYROT. Une jeune fille de 22 ans, après une injection de 20 grammes, a été prise d'un sommeil anesthésique qui a duré vingt minutes.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

La syphilis est-elle une cause de paralysie générale? par le Dr VERNET.—Thèse de Nancy.

Conclusions :

1^{re} Il existe réellement une paralysie générale d'origine syphilitique, identique à la paralysie progressive, au point de vue symptomatique :

2^o Le traitement spécifique révèle la véritable étiologie de l'affection, puisqu'il est suivi, dans quelques cas de rémissions d'une durée inusitée, permettant de croire à une guérison : dans les autres cas, il amène presque toujours une réelle amélioration.