

faible de cocaïne et aux pulvérisations de la gorge avec des solutions sodiques; le malade ne prendra que des aliments liquides et on lui recommandera de s'abstenir complètement de parler.

Dès que la période inflammatoire sera passée, on pratiquera des badigeonnages quotidiens sur les parties malades avec une solution de 50 à 80 pour 100 de résorcine médicale. Ces badigeonnages n'étant pas douloureux peuvent être faits sans cocaïnisation préalable. A la suite des applications de résorcine, les parties infiltrées se recouvrent, pour un certain temps, d'un enduit blanchâtre. Sous l'influence de ce traitement, la suppuration et l'œdème disparaîtraient en quelques jours.—(*Pratiqu. médic.*)

Adénopathie bronchique

A l'une de ses dernières leçons à l'hôpital des Enfants-Malades, M. le professeur Grancher fait remarquer la rapidité extrême avec laquelle apparaît parfois l'adénopathie bronchique et il relate les faits suivants :

Une jeune fille de treize ans a eu un premier érysipèle il y a plusieurs années et, depuis cette époque, a présenté un retour de cette affection à peu près tous les mois, bien que jusqu'ici il n'y ait pas eu de menstruation. La lésion portait ordinairement du sac lacrymal, envahissait une partie de la face, durant quelques jours sans altération bien sérieuse de la santé. Cependant, dans les derniers temps, la poussée érysipélateuse a paru déterminer la suppuration de ganglions cervicaux; puis l'adénopathie s'est produite dans l'aisselle et aussi dans la cage thoracique, car la malade présente tous les signes de l'adénopathie bronchique. C'est le dernier érysipèle qui a provoqué cette poussée ganglionnaire avec une grande rapidité. Pourtant, il y a en même temps de nombreux bacilles dans les crachats, de sorte qu'ici il semble que l'érysipèle ait donné un coup de fouet à l'adénopathie dont l'origine première est la tuberculose.

Les faits d'adénopathie bronchique se présentent d'ailleurs avec une symptomatologie qui paraît varier pour chaque cas: cette affection peut en particulier simuler le croup d'une façon complète. Un enfant âgé de 13 mois, convalescent de rougeole, toussant avec une voix rauque, est envoyé au pavillon de la diphtérie parce qu'il est considéré comme étant atteint de croup. On le renvoie cependant presque aussitôt après un examen très complet; mais quelques jours plus tard il est ramené avec ce même diagnostic, car le tirage, le caractère de la toux sont absolument les mêmes que dans le croup. Cependant, sa première entrée avait attiré l'attention sur lui et on remarque que les