

auteurs qui n'emploient que le traitement hygiéno-diététique, on ne constate aucune supériorité éclatante à l'avantage des premières.

La valeur de la tuberculinothérapie n'est donc pas scientifiquement démontrée; mais, comme le dit sagement Dluski, l'empirisme a sa place en médecine, et il apporte les résultats que lui a donnés la TBK de Béranek. Il l'a employée suivant la méthode de Sahli. Sur 61 malades qui commencèrent le traitement, 17 ne purent le supporter. Les autres reçurent un total de 1661 injections qui n'amènèrent ni une réaction locale, ni la moindre complication du côté du foyer pulmonaire. Il y eut quelques réactions thermiques, jamais au-dessus de 38 degrés. Quant aux résultats, on put noter une amélioration notable chez 16 malades, soit 36 p. 100; parmi lesquels 11 au deuxième ou troisième degré, une amélioration relative chez 11, soit 25 p. 100; au total, 61 p. 100. A noter qu'il y eut plusieurs fois une action antithermique nette, et plusieurs améliorations de tuberculose laryngée.

Comme indications, l'auteur admet les formes arrêtées dans leur évolution, mais où la guérison tarde à se produire: l'intensité des lésions, une petite fièvre n'empêchant pas le traitement. Mais il laisse de côté les formes nettement en évolution, et les formes légères qui guérissent toutes seules. Il adopte comme conclusion de cette intéressante étude la sage formule de Sahli: avec la tuberculine on peut aider les malades, jamais leur nuire.

* * *

De quelques congestions-oedèmes pulmonaires localisées aux sommets des poumons et simulant la tuberculose.

Il n'est pas rare d'observer dit Tripier (Th. Paris) des congestions-oedèmes du poumon localisées au sommet et simulant la tuberculose. Hutinel les a décrites chez les enfants adénoïdiens, chez des tuberculeux guéris ou latents; Hirtz et Prosper Merklen, Caussare et Queste les ont étudiées chez les brightiques et chez les cardiaques. L'auteur rapporte des observations de cette dernière catégorie. On trouve tous les degrés, depuis la simple bronchite jusqu'à des lésions simulant un certain degré de ramollissement.

Un examen attentif des signes physiques et des symptômes fonctionnels, l'existence du mal de Bright ou d'une cardiopathie éclaireront le diagnostic. Chez les cardiaques la localisation du sommet s'accompagne parfois d'hémoptysies de sang abondant et rouge, qui peuvent ne pas être dues à la tuberculose. Point n'est besoin d'insister sur l'importance de ces faits au point de vue du pronostic.

* * *

Traitement de la tuberculose ganglionnaire cervicale.
Thèse de Paris, 1910.

La thèse de Henri Hamel sur ce sujet mérite une sérieuse analyse.

La tuberculose ganglionnaire cervicale n'est pas une affection purement locale. Ou bien elle est la localisation d'une bacillémie primitive, ou bien, cas le plus fréquent, elle s'accompagne d'une imprégnation de l'organisme par les bacilles, ayant dépassé le ganglion, ou par les toxines. Il faut traiter minutieusement les lésions de la peau, des muqueuses buccales et pharyngées, des dents, qui peuvent laisser des modifications des ganglions favorables à l'évolution bacillaire. Il faut de plus instituer un traitement général de la tuberculose et un traitement local des adénites.

Traitement général.—Il comprend tout d'abord le *traitement climatérique*, qui doit être fait au bord de la mer, la cure d'altitude (Rollier) n'ayant pas encore fait ses preuves. Aux porteurs d'adénites cervicales, atteints en même temps de tuberculose pulmonaire, conviennent les plages du sud de la Bretagne et de l'Angleterre, et le littoral méditerranéen, à température douce, à vents du large rares, à climat sédatif. Aux autres, il faut des climats rudes et stimulants, tels que celui de Berck, où dominent les vents du large, où règnent une grande luminosité et un climat tempéré (Calvé). A Berck, la poly-microadénopathie guérit en cinq à six mois; la mono-adénite pure, non suppurée, à contenu caséux, diminue notablement en huit ou dix mois, mais persiste longtemps; la polyadénite avec périadénite rétrocede en quelques mois, mais ne guérit qu'en deux ou trois ans; le ganglion ramolli évolue vers l'ulcération; les ganglions suppurés, fistuleux, guérissent assez rapidement (Ménard). Dans presque tous les cas la guérison définitive n'est assurée que par des séjours prolongés et répétées au bord de la mer.

En dehors de la cure marine, des cures d'eau chlorurées sodiques (Biarritz-Biscous, Bourbonne), d'eaux sulfureuses (Cauterets, Uriage, Barèges), d'eaux arsenicales (la Bourboule) ont leur efficacité. Elles peuvent être intercalées entre les cures marines.

L'alimentation est celle de tous les tuberculeux. Les *médicaments* sont l'huile de foie de morue, le sirop iodotannique, la teinture d'iode, les phosphates, l'arsenic (cacodylate de soude, arséniate de soude, etc.).

Les *injections intra-fessières de calomel* (cinq centigrammes tous les huit ou dix jours à des enfants de 13 à 14 ans) ont semblé à l'auteur favoriser la résolution des périadénites, mais n'ont pas eu d'action sur le ganglion lui-même.

Les *sérums de Marmorek et d'Arloing*, dont l'auteur n'a pas d'expérience personnelle, n'ont donné, dans les mains de divers médecins que des résultats très incertains.

La *tuberculine* (première tuberculine de Koch préparée par l'Institut Pasteur), injectée à doses croissantes de 1 à 4 décimilligrammes, n'a pas donné de résultats appréciables chez deux enfants de 12 à 13 ans.

Traitement local.—Inutile dans la micropolyadénopathie, la médication locale est indispensable dans les autres variétés d'adénites cervicales.

Les applications de compresses imbibées d'eau alcoolisée dans les adénites à progression rapide et accom-