

altérations primitives et causales, je ne ferai que rappeler succinctement le traitement de la maladie de Ménière qui est exclusivement médical.

Ménière, dans les cas où il reconnaissait le rhumatisme ou la goutte comme cause déterminante probable, donnait à ses malades les médicaments appropriés à ces états diathésiques ; de même dans la syphilis.

Charcot a institué un traitement systématique de cette affection par le sulfate de quinine à dose progressivement croissante, en commençant par 50 centigrammes par jour, en pilules de 10 centigrammes et en allant jusqu'à 1 gramme. Sous l'influence de ce médicament, les bruits subjectifs augmentent tout d'abord, mais diminuent peu à peu, après la période de repos qui doit séparer les périodes de traitement.

Si le vertige et les bourdonnements disparaissent à la longue, c'est au détriment de l'ouïe qui diminue aussi sous l'influence de la quinine.

Le salicylate de soude peut aussi rendre des services dans certains cas déterminés, bien qu'il ait les mêmes inconvénients que les sels de quinine.

Le médicament qui aurait jusqu'ici donné les meilleurs résultats, c'est la pilocarpine en injections sous-cutanées.

Une solution de nitrate de pilocarpine au 1/50e est injectée à la dose de quelques gouttes, en augmentant tous les jours jusqu'à ce que la salivation et les sueurs apparaissent.

Le traitement doit être commencé le plus tôt possible avant que l'épanchement plastique se soit organisé et lorsqu'il peut encore être résorbé.

L'iodure de potassium, le bromure de potassium ont aussi été prescrits dans certains cas déterminés.

(Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx.)

De la valeur des cylindres urinaux dans le diagnostic et le pronostic des maladies rénales

par M. PÉHU

La recherche et l'étude des cylindres urinaux peuvent donner en clinique des renseignements utiles pour le diagnostic et le pronostic des néphrites : elles sont actuellement abandonnées, parce que, d'une part, on a voulu demander à chacune de leurs variétés une valeur sémiologique égale, et que, d'autre part, on n'a pas placé à sa base l'individualisation des néphrites épithéliales dans le groupe complexe des maladies rénales.

On peut, d'après leur mode de formation, diviser les variétés de cylindres en trois classes : 1° les cylindres de *transsudation* résultant du passage à travers les parois des tubes urinifères de certaines substances contenues dans le sang, et ce passage s'effectue à la faveur des troubles circulatoires, d'allure aiguë ou chronique : cylindres hyalins d'hémoglobine, de fibrine, de globules rouges ; 2° les cylindres de *desquamation* sont des formations dues à la mise en liberté, par le mode dégénératif, de cellules modifiées venues des tubes du rein : cylindres colloïdes, graisseux, amyloïdes, épithéliaux même ; 3° les cylindres de *fermentation* sont produits par la *prolifération* de l'épithélium à revêtement de Heidenhain qui a subi du principe pathogène une atteinte plus ou moins forte, et réagit suivant le mode prolifératif.

Les cylindres granuleux sont la caractéristique des néphrites épithéliales ; leur constatation en plus ou moins grande quantité, leur persistance, même en dehors d'une inflammation aiguë, doit amener à formuler le *diagnostic* d'une néphrite portant son action sur le labyrinthe rénal.

Les autres variétés de cylindres sont d'une utilité moindre pour le diagnostic d'une affection rénale : les cylindres *hyalins* qui sont, de beaucoup, la variété la plus fréquente, accompagnent gé-

néralement les troubles circulatoires, mais n'ont en eux-mêmes aucune signification caractéristique au point de vue du diagnostic.

Comme facteur du *pronostic* dans les néphrites épithéliales, la recherche des cylindres *granuleux* tire sa valeur de ce qu'elle permet de suivre les phases diverses du processus anatomo-pathologique, les modifications des cylindres traduisant des étapes inflammatoires.

A l'état *aigu*, ils sont nombreux, cohérents, à granulations compactes, d'un diamètre étroit, et sont l'indice d'une fermentation cellulaire active.

A l'état *subaigu*, les formations granuleuses sont plus rares, moins cohérentes : leur diamètre est accru. Lorsque la sclérose secondaire tend à s'installer dans le tissu lésé, on note la présence de cylindres colloïdes ; cependant, on ne peut, sur ce point, formuler des conclusions fermes, étant donnée la variabilité de leur constatation.

Enfin, si l'affection passe à l'état *chronique*, les cylindres sont en quantité minime et sont doués d'une cohésion moindre. Si l'affection *guérit*, l'albumine et les cylindres disparaissent. Si le processus passe à l'état *cicatriciel*, les tubes, imparfaitement régénérés, laissent passer une quantité variable, généralement minime d'albumine ; ils ne fournissent plus aucun cylindre.

Pour tous ces motifs, la recherche systématique des cylindres mérite de prendre une place importante en sémiologie urinaire.

(Revue de médecine.)

Tuberculose et variole

En 1898, le professeur Landouzy appela l'attention du public médical sur la fréquence de la tuberculose chez les variolés. Sur 300 malades il n'en avait trouvé que 3 pour 100 qui ne fussent pas devenus tuberculeux. M. P.-A. Lop, de Marseille, apporte une contribution à cette question de la variole et de la tuberculose. Il relate 64 observations personnelles qui, jointes à 54 du professeur Revilliod, et 22 du docteur Chauvain, portent le chiffre des variolés devenus tuberculeux à 140.

Ce qui donne aux observations de ces trois auteurs une grande valeur, c'est qu'ils ont recherché soigneusement les antécédents, et ils n'ont trouvé des prédispositions tuberculeuses que chez 19 malades sur 140 ; 27 malades de M. Lop étaient dans de très bonnes conditions sociales.

L'époque à laquelle la tuberculose a fait son début a été très variable. En général c'est 10 à 30 ans après la variole qu'apparaît l'infection bacillaire. Quand le début est précoce la forme de la tuberculose est plus grave. En général, plus l'infection variolique aura été intense, plus sûres sont les chances de tuberculisation précoce.

Cette prédisposition des variolés à la tuberculose va chagriner les partisans de la ligue anti-vaccinale, car la phtisie pulmonaire était à leurs yeux une des nombreuses maladies déterminées par le poison vaccinal.

La variole, non contente de décimer ceux qu'elle frappe, de les rendre aveugles, défigurés et infirmes, en fait de futurs tuberculeux. Le variolisé néo tuberculeux deviendra un foyer de tuberculose, tout comme autrefois il était le foyer de la variole : dangereux hier, ajoute M. Lop, le variolisé le sera encore demain !

Que les médecins qui mettent en doute cette prédisposition tuberculeuse des anciens variolés veuillent bien suivre leurs malades, chose facile dans la pratique civile, et ils pourront se rendre compte de l'exactitude de ce fait que nous avançons.

(Revue de la tuberculose.)