

Dr. Paquet, n'est pas de lui, mais du Dr. Flint: "à propos de la majorité des médecins de ce pays, comme opposés aux *caustics* et aux *irritants*."

M. Flint parlait de son pays. M. le Dr. Paquet il est vrai, ne fait pas allusion cette fois aux médecins du Canada, mais il les comprenait dans sa première clinique lorsqu'il dit sans autre exception que celle-ci: "*que cette pratique n'a plus, que de rares adeptes.*"

Cette réflexion de sa part, peut me permettre d'exprimer mes doutes, quant à la majorité des médecins du pays en faveur de sa méthode.

Dans tous les cas, cette citation irrégulière de ma part, ne porte nullement atteinte au fond des idées exprimées par M. le Dr. Paquet ou par moi dans nos écrits.

St. Hugues, 15 sept. 1887.

**L'adénopathie axillaire au cours de la tuberculose du poumon.**—M. le Dr. Sanchez TOLEDO a consacré sa thèse inaugurale à cette question absolument nouvelle sur laquelle M. le professeur Grancher avait appelé l'attention dans une clinique l'hiver dernier.

La petite fille qui a été le point de départ de cette étude, ayant eu une pleurésie, entra plus tard à l'hôpital avec des lésions tuberculeuses des poumons et une tumeur ganglionnaire volumineuse de l'aisselle droite; on trouvait également au niveau de la région sus-claviculaire et de la région sous-maxillaire du même côté, des ganglions hypertrophiés.—M. Grancher rapprocha de ce fait deux autres cas où la coexistence de lésions tuberculeuses du poumon et d'adénopathies axillaires avait été signalée et montra combien il était naturel de voir une relation de cause à effet entre la lésion pulmonaire et la lésion ganglionnaire.

Ainsi, les pneumopathies tuberculeuses peuvent infecter les ganglions de l'aisselle par l'intermédiaire de la plèvre, soit par le trajet direct des lymphatiques qui se rendent à l'aisselle en traversant la paroi thoracique, soit par l'intermédiaire des ganglions sus-claviculaires. Cette marche n'avait pas été signalée jusqu'ici; elle a pourtant une certaine importance dans quelques cas au point de vue du diagnostic et du pronostic: la tumeur ganglionnaire pourrait appeler l'attention sur la pneumopathie encore latente, et l'existence de celle-ci devrait détourner le chirurgien d'opérer l'ablation de la tumeur ganglionnaire, s'il était tenté de le faire, comme on enlève certaines tuberculoses locales pour prévenir l'infection générale. Aussi M. Grancher terminait-il la clinique à laquelle nous faisons allusion par le conseil suivant: *«Dorénavant, toutes les fois que vous vous trouverez en présence d'un phthisique, ne négligez pas d'explorer l'aisselle.—Toutes les fois que vous vous trouverez en présence d'une tumeur de l'aisselle, ne négligez pas d'ausculter le poumon.—Concours médical.*