

vent être considérés comme guéris; mais il faut faire la part de l'hygiène, de la bonne alimentation, enfin des petites interventions effectuées, dont l'ensemble joue un rôle important pour la guérison des tuberculoses locales. — Ces cas se rapportent surtout à la tuberculose locale: osseuse ou autre.

M. *LeDentu* a rapporté un insuccès chez un atteint de tuberculose de l'extrémité supérieure du tibia à qui on dut faire l'amputation de la jambe malgré des injections répétées de sérum antituberculeux et qui mourut plus tard d'accidents pulmonaires.

— La discussion se continue. Nous noterons scrupuleusement tout développement nouveau dans l'espoir que le perfectionnement, soit dans la méthode, soit dans l'expérimentation, apportera la solution tant désirée de ce problème mondial.

* * *

UN CAS DE PSEUDO-ASTHME D'ORIGINE GASTRIQUE. — M. Hayem, dans une communication récente à l'Académie de Médecine vient d'attirer l'attention des médecins sur une forme particulière d'asthme d'origine gastrique.

Un malade est venu le consulter en janvier 1903 pour une crise dyspnéique intense, avec 60 pulsations à la minute; la grande courbure de l'estomac déborde l'ombilic en bas. La matité cardiaque est difficile à délimiter. L'estomac, extrêmement dilaté, refoule le diaphragme et les organes thoraciques; c'était donc un pseudo-asthme d'origine mécanique, dû à la compression du poumon par l'estomac. M. Hayem ordonne la diète lactée, un demi-verre par repas, et quelques lavements alimentaires. Le malade, qui suffoquait depuis un an, ressent au bout de deux jours une amélioration notable et surtout durable.

M. Hayem pense qu'il faut donc faire la part des phénomènes de compression par distension de l'estomac, à côté des phénomènes réflexes. On sait que ces derniers paraissent avoir la pathogénie suivante: irritation des branches gastriques du pneumo-gastrique et réaction sur les branches cardiaques ou pulmonaires du nerf de la dixième paire (1).

(1) *Tribune Médicale*, décembre 1903.