

dont la technique est bien établie: prélèvement par ponction veineuse de 100 à 200 cent. cubes de sang; après coagulation le sérum est clarifié par centrifugation; on injecte dans la veine 20 à 60 cent. cubes tous les deux jours, 6 à 15 fois.

Par le prof. Dénéchaud et le Dr Gigon — Reproduit de la revue de Laryngologie, etc. — Août 1923.

H. P.

LES SYNDROMES PSEUDO-TUBERCULEUX D'ORIGINE NASO-PHARYNGIENNE.

On ne peut pas porter le diagnostic de tuberculose sans la constatation d'une lésion parenchymateuse et de bacilles tuberculeux dans les produits issus de cette lésion. En effet, dans les affections rhino-pharyngées, les signes généraux et fonctionnels ou les signes physiques peuvent constituer des syndromes "simulateurs" de tuberculose. Les auteurs étudient ces symptômes trompeurs.

L'hémaphtysie peut être due au détachement d'une croûte ozénateuse, à une rhinite congestive, à la rupture d'une varice, au décollement de la gencive des dents de sagesse.

La toux peut être produite par l'irritation, soit de la cloison nasale, soit de la base de la langue, soit de la gouttière inter-aryténoïdienne.

L'expectoration fausse (les malades nettoient leurs fosses nasales et leur cavum), ou vraie (rhino-bronchites descendantes).

La dyspnée, due à l'obstruction des voies aériennes supérieures.

La fièvre par petits accès, due à la résorption des produits septiques, ou la fièvre élevée due à une adénoïdite aigüe ou à une angine rétrorasale.

Les troubles digestifs relèvent de l'aérophagie, de la tachyphagie, de la déglutition de mucosités septiques qui créent des entéro-colites.

L'amaigrissement et l'asthénie.

L'albuminurie qui persiste malgré le régime lacté et le repos.

Les malformations thoraciques: aplatissement du thorax, poitrine en carène, saillie des omoplates.

Les signes du sommet, témoignant d'un apport insuffisant d'air dans le poumon par suite d'une insuffisance nasale.

Le syndrome de l'angle supéro-interne de l'omoplate.

L'opacité d'un sommet à la radioscopie.

Le praticien ne sera donc pas en droit de porter le diagnostic de tuberculose au début sans avoir fait examiner les voies respiratoires supérieures.

(Par les Drs. Feldstein et Moirin.—Reproduit de la Revue de Laryngologie, d'otologie et de rhinologie.—Février 1924.

H. P.