

tent ceux qui ont une insuffisance nasale manifeste au point de vue de la tuberculose. La respiration physiologique costo-diaphragmatique est ensuite étudiée avec soin et comparée à la respiration costale-supérieure qui est mauvaise. Suit une minutieuse description du faciès adénoïdien, et du défaut de développement de la cage thoracique chez cette variété de malades. L'observation d'un opéré est ensuite rapportée dans tous ses détails, où sont données différentes mensurations du corps, une description des muscles du thorax, et l'examen du sang avant et après le traitement par la gymnastique respiratoire.

Les auteurs terminent en disant que, bien qu'une opération de tumeurs adénoïdes puisse être bien faite, la respiration peut quand même rester buccale, surtout si l'enfant dépasse douze ans, et qu'un traitement par la gymnastique respiratoire devra être institué, à plus forte raison si le thorax n'était pas bien développé.

J.-N. ROY.

Etat actuel du traitement de la cholélithiase

par ALBU (*Zeitschr. f. arztl. Fortbildung*, 1er février 1908.)

—Le processus morbide étant extrêmement varié, il en résulte qu'on ne saurait établir un traitement uniforme de la cholélithiase. L'angiocholite calculeuse subsiste après une intervention chirurgicale et peut donner lieu à de nouveaux accidents. L'auteur n'admet pas qu'il existe des médicaments capables de dissoudre les calculs ; l'huile et ses dérivés présentent une action cholagogue et agissent comme le calomel, qui a été employé depuis longtemps.

On dispose en revanche de médicaments et cures minérales capables de faire cheminer les calculs : ces dernières agissent en excitant le péristaltisme intestinal : ce phénomène a pour conséquence une suractivité de la sécrétion biliaire. Sous ce rapport, les eaux minérales chaudes devront être choisies de préférence : on les administrera à jeun, en se gardant de recommander aux malades les longues promenades trop souvent usitées : le malade doit se reposer après avoir bu.

En cas de cholélithiase chronique, le régime devra être pauvre en graisse, car la plupart des malades sont des obèses. On recommandera un régime mixte avec prédominance de légumes et de fruits.

L'intervention opératoire est indiquée quand le cholédoque est fermé d'une façon chronique, quand il y a empyème de la vésicule et quand un traitement interne systématique s'est montré impuissant : dans ces derniers cas, il existe fréquemment des complications (abcès, fistules, etc.) qui expliquent l'insuccès de la médication interne.

E. VOGT.

Traitement des infections des voies biliaires, notamment de la lithiase biliaire et de la cholecystite,

par JOHN B. DEAYER (*The A. m. J. of med. sc.*, janvier 1908.)

—Le traitement médical de la lithiase biliaire ou de la cholecystite est forcément palliatif, indirect et incertain, la guérison permanente ne pouvant être donnée

Traitement de l'ictère gastro-duodénal,

par M. Hora (*Centralblatt für innere Med.*, n° 35, 1908.)

—M. Hora recommande, contre l'ictère gastro-duodénal, la thérapeutique suivante :

1° Boire, toutes les deux ou trois heures, 100 à 200 grammes de lait pur ou additionné de chocolat, de cacao ou de café. (On permettra quelquefois d'absorber, deux fois par jour, du bouillon de bœuf dégraissé.)

2° Prendre 0,10 à 0,30 centigr. phtaléine de phénol. Cinq centigrammes suffisent pour un enfant. Régler la dose du médicament de manière à obtenir, chaque jour, deux ou trois selles pâteuses ou liquides.

La phtaléine du phénol agit, d'après l'auteur, en se dissociant dans le duodénum et en formant, avec le soudé, un sel diffusible. Il en résulte une augmentation de la tension osmotique. La muqueuse intestinale secrète alors, puis se dégonfle, ce qui dilate le canal cholédoque et facilite l'écoulement de la bile.

M. Hora a traité par ce médicament 43 malades. Tous ont guéris en cinq et dix jours.

PIERRE SÉE.