

d'après l'expression de Delbet, incompatible avec la guérison. La question des ganglions est une grosse question: on a beau les traiter avant ou après la lésion initiale par chirurgie, par radium ou par rayons X, on n'est jamais sûr de guérir que quand ils ne sont pas cancéreux. L'avènement de la télécuriethérapie avec de fortes doses de radium (4 grammes à l'Institut du radium), va peut-être modifier ce concept pessimiste. Mais il faut plus d'expérience et un recul de temps suffisant pour avoir une opinion définitive. Le traitement de la lésion primitive et des ganglions simultanément par des foyers internes et externes, ainsi que le fait de Nabias systématiquement, paraît améliorer les résultats. Il nous faut encore attendre pour juger.

#### Mélitococcie Suraiguë Mortelle

Les auteurs <sup>5</sup> ont vu évoluer en six jours vers la mort une mélitococcie dont le tableau clinique simulait en tous points, celui de la granulie. Seule la notion d'origine du malade (qui arrivait d'un foyer avéré d'endémie maltaise) permit par hémoculture, de rétablir, post-mortem, le diagnostic.

#### Fièvre Ondulante de Longue Durée

Les auteurs <sup>6</sup> rapportent la longue observation d'une mélitococcie d'une durée de plus de onze mois, ayant déterminé des lésions ostéo-articulaires tenaces au niveau de la colonne dorso-lombaire et de l'articulation sacro-iliaque gauche, le tout avec phénomènes douloureux intenses entraînant une impotence complète du train postérieur. Après échec de la vaccinothérapie associée à l'actinothérapie infra-rouge, la guérison a été obtenue rapidement par une série d'injections intraveineuses de trypaflavine (gonacrine). Les auteurs signalent comme particularités l'existence d'une hyperalbuminose rachidienne de 1.10 gm. Après plusieurs échecs, ils ont obtenu une hémoculture positive au vingt-quatrième jour de la maladie.

#### Fièvre Ondulante Traitée par la Gonacrine

Des deux observations des auteurs <sup>7</sup> l'une est un succès net de la médication gonacrinique qui, après échec de la vaccinothérapie a amené rapidement la guérison définitive. Dans le deuxième cas, le traitement prématurément interrompu a entraîné une longue phase de régression suivie d'une reprise du cours morbide.

#### Le Cœur dans la Diphtérie

La connaissance du mode de production des troubles cardiaques au cours de la diphtérie dicte les indications thérapeutiques et laisse prévoir que le traitement peut et doit être surtout préventif.<sup>8</sup> Le médecin dispose en effet d'une arme merveilleuse contre l'intoxication diphtérique et l'apparition relativement tardive des accidents cardiaques graves lui laisse tout le temps d'en user; s'il n'a pu le faire et des troubles cardiaques surviennent, les armes ne lui feront pas défaut, mais il sera souvent trop tard pour remédier la profonde intoxication du myocarde. Le traitement préventif est essentiellement sérothérapique et les règles se résument dans la formule de Lereboullet: "Il faut frapper vite, fort et longtemps." Le tout est de s'entendre sur la signification de ces mots; que l'on doive injecter du sérum dès qu'une angine est seulement suspecte, c'est là une notion admise de tous; mais la question des doses reste un point difficile d'autant qu'il paraît y avoir actuellement quelque chose de changé dans les résultats de la sérothérapie.

<sup>5</sup> Duchamp, Janbon, M., et Gondard, L.: Gaz. Hôp. 102: 468 (mar. 23) 1929.

<sup>6</sup> Janbon, M., et Duponnois, J.: Gaz. Hôp. 102: 468 (mar. 23) 1929.

<sup>7</sup> Lisbonne et Aubert: Gaz. Hôp. 102: 468 (mar. 23) 1929.

<sup>8</sup> Perrimond, G.: Marseille Méd. 66: 193 (fév. 5), 1920.