

et ces expériences positives éclairent certains problèmes cliniques dont l'interprétation était indéterminée.

Les accidents d'anaphylaxie se produisent, en clinique, toujours à la suite d'ingestion de substances albuminoïdes, celles-là même qui servent expérimentalement chez les animaux.

Tous les sujets ne sont pas atteints; il faut donc admettre une prédisposition qui réside dans une altération plus ou moins profonde de la muqueuse digestive, laquelle n'arrête pas ou ne modifie pas le sensibilité de l'oeuf, du lait, etc.

Cliniquement l'anaphylaxie par ingestion se manifeste sous des aspects suivants. *Phénomènes* d'intoxication légère, troubles digestifs, urticaire, strophulus, œdèmes, localisés se rapprochant de la maladie de Quincke que nous avons considérée avec Dreyfus de l'anaphylaxie.

Phénomènes d'intoxication foudroyante: douleurs abdominales; vomissements avec constipation ou diarrhée; syndrome cholériforme avec fièvre ou plus souvent hypothermie; diminution de la pression artérielle et collapsus parfois mortel.

Cette dernière forme se rapproche beaucoup de l'affection connue sous le nom de *vomissements cycliques ou périodique de l'enfance*, affection qui dans un grand nombre de cas nous semble devoir être rattachée à l'anaphylaxie. La substance ingérée à incriminer n'est pas toujours l'oeuf ou le lait; mais on sait qu'expérimentalement on a pu réaliser l'anaphylaxie avec la peptone et même les albumines végétales. L'anaphylaxie a donc en clinique une place importante; elle permet d'interpréter un certain nombre de phénomènes intéressants par leur fréquence et parfois leur gravité; ici encore la pathologie expérimentale a été, pour le médecin, un précieux adjuvant.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

LE REGIME DECHLORURE ASSOCIE AU BROMURE DANS LE TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE.

Dans ce régime, la déchloruration n'est jamais complète, car elle ne s'applique qu'à la ration de luxe: la ration d'entretien organique, à peu près de 2 à 3 grammes par jour, subsiste. Il est vrai que cette ration de luxe doit être absolument supprimée (pain sans sel ou pain bromuré): il existe du reste des observations semblant prouver que la diminution du sel à elle seule suffit pour provoquer une atténuation des crises, mais on n'observe jamais le fait chez des sujets n'ayant jamais pris de bromure. La déchloruration facilite uniquement la fixation du bromure dans les tissus.

La dose de 4 grammes ne doit jamais être dépassée: il y a du reste avantage à s'en tenir à la dose justement suffisante pour éviter les crises. On peut même diminuer celle-ci ou même la supprimer pendant quelque temps, quelques jours au maximum.

La méthode de Toulouse-Richet donne de bons résultats non seulement dans le traitement de l'épilepsie essentielle (en réalité elle n'est jamais essentielle, car elle est toujours liée à des lésions cérébrales), mais encore dans le traitement de l'épilepsie symptomatique, causée par une lésion cérébrale en foyer, voire même dans certains cas d'épilepsie jacksonienne.

L'auteur pourrait citer des observations d'épileptiques suivis pendant plusieurs années, et qui n'ont pas eu de

crise tant qu'ils ont suivi fidèlement la méthode et dont les crises ne sont revenues que par intermittences, à des périodes pendant lesquelles les malades ont dû interrompre le traitement. On ne peut affirmer que la méthode soit infailible: il y a lieu, en effet, de distinguer parmi les épileptiques ceux dont les crises sont espacées, et ceux dont les crises sont très fréquentes, quotidiennes en même temps que très violentes. Chez les premiers, la disparition complète des crises sera plus facilement obtenue: chez les autres, à défaut d'un succès aussi parfait, on pourra obtenir une amélioration notable portant à la fois sur le nombre et l'intensité des crises.

Dit André Thomas (in Rev. des mal. de la nutrition mars 10)

SUR LE TRAITEMENT ARSENICAL DES MALADIES ORGANIQUES DU SYSTEME NERVEUX.

Depuis 1904, Hans Willige a étudié le traitement arsenical d'abord dans les maladies fonctionnelles du système nerveux, en premier, dans les neurasthénies vraies d'origine anémique où il a constaté de bons résultats, tandis que l'arsenic n'exerce aucune action notable chez les névropathes et les hystériques. L'auteur se sert de la formule suivante:

Il commence par 4 divisions de la seringue de Pravaz, en augmentant tous les jours d'une division jusqu'à 20 et reste à cette dose pendant quatorze jours, puis revient à 4.