

Les meilleurs sont la digitaline et la strychnine en injections hypodermiques, on peut y joindre l'eau-de-vie.

Au moment de la crise, on enveloppe les extrémités de linges chauds et on applique des bouteilles d'eau chaude. Après la crise, l'alimentation devient un peu plus solide, on diminue la dose d'alcool, à moins qu'il n'y ait tendance au collopsus cardiaque. Le pouls doit être surveillé surtout dans les changements de position et s'il s'accélère on fait encore observer le repos. Les toniques, le quinquina sont indiqués à ce moment.

Pour favoriser la résolution quand elle tarde, on fait faire des applications de teinture d'iode et des massages légers de la poitrine.

Le traitement symptomatique s'adresse à la faiblesse cardiaque, à laquelle on oppose les injections de digitaline, de strychnine, la saignée dans les cas de cyanose. Contre la toux, l'auteur recommande la poudre de Dover et la codéine. La morphine peut être donnée sans inconvénient dans beaucoup de cas contre l'insomnie. Les lotions froides et même les bains refroidis à 26° sont indiqués dans les cas d'hyperpyrexie. Les vaccins pneumococciques permettront enfin d'obtenir un plus grand nombre de guérisons, mais ils sont encore à l'étude; on sait seulement que leur emploi est plus sûr et plus efficace lorsqu'ils sont préparés avec les microorganismes du malade.

Direct. et Sec. E. V. L. M.

TRAITEMENT DU TABES DORSAL

L'opinion générale est qu'il vaut mieux administrer le mercure dans le tabes, bien que le médicament n'ait aucune influence sur les lésions dégénératives des artères et du système nerveux surtout. Le mercure peut activer la résolution et atténuer la gravité des processus infectieux. Erb et Babinsky ont confirmé l'utilité de son emploi et ont trouvé que les douleurs diminuent, que l'évolution des lésions s'arrête, bien qu'on ne puisse espérer la régénération des tissus.

L'auteur cite les arguments et les faits qui militent en faveur d'un traitement mercuriel dans le tabes et croit que le traitement institué de bonne heure arrête l'évolution dans un grand nombre de cas. Il en est ainsi des symptômes oculaires, mais le mercure doit être donné ici en injections intra-veineuses pour pouvoir atteindre plus rapidement le foyer malade.

M. Frogner a observé un nombre considérable d'atrophies optiques d'origine tabétique qui ont été arrêtées, parfois avec une amélioration considérable de la vision. Souvent encore les douleurs fulgurantes avaient été traitées sans aucun avantage comme des manifestations rhumatismales, avant que les malades eussent consulté l'oculiste; or, ces douleurs ont disparu à la suite du traitement institué.

Par Tom A. Williams (*The Brit. med. J.*, 25 septembre 1909).

PANSEMENT URETRAL DANS LA BLENNORRHOÏE.

Ce pansement est destiné à modifier les parois du canal par une injection laissée longtemps à leur contact. Pour éviter la sortie trop rapide du liquide, on place sur le gland soit un lien, soit mieux un anneau de caoutchouc, comme celui dont on se sert couramment pour tenir fermés les parapluies.

Le gland étant bien asséché, l'injection est faite de la main droite, la main gauche tenant l'extrémité de la verge. La seringue reposée, l'anneau est étendu avec trois doigts et posé sur le gland que présente la main gauche. Il n'y a aucun glissement, et le pansement peut demeurer en place deux heures, le malade se livrant à ses occupations habituelles. Si le gland se congestionne, quelques pressions exercées à son extrémité font refluer le sang sous l'anneau et permettent de la maintenir en place plus longtemps.

Les solutions employées sont l'eau oxygénée à 5 pour cent ou le collargol à 1 p. 20 s'il y a des gonocôques, où la solution suivante que Motz recommande pour le cas où la muqueuse est kératinisée.

Hermophényl, à 0 gr. 50 à 1 gr.

Protargol, à 0 gr. 50 à 1 gr.

Glycérine, 30 cent. cubes.

Chlorhydrate de cocaïne, 1 gramme.

Eau distillée, 1000 grammes.

Après massage de l'urètre sur béniqué, pour exprimer le contenu des glandes, on injecte ces solutions qu'on laisse en contact avec les parois urétrales deux ou trois heures.

On peut rapprocher de ce procédé celui qui a été préconisé par Gardner (*Medical Record*, 22 décembre 1906). Il propose de panser l'urétrite comme une métrite, par le tamponnement et les topiques locaux.

Il emploie des tubes de verre d'un diamètre approprié, dans lesquels il fait pénétrer une mèche de la longueur voulue, imbibée d'une des solutions suivantes :

A. Tehtyol, 4 grammes.

Résorcine, 2 grammes 50 centigr.

Baume du Pérou, 12 grammes.

Huile de ricin, 120 grammes.

B. Teinture de gaiac, 4 grammes.

Copahu, 4 grammes.

Huile de ricin, 30 grammes.

Huile d'olives, 120 grammes.

Puis on retire le tube en poussant avec un mandrin la mèche qui reste place. (Motz).

