

Sociétés Médicales

Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette

Assemblée du 13 septembre 1909.

PRESIDENCE: Dr I. A. BAROLET, de Joliette.

Membres présents: MM. les Drs: Jos. Lippé, S. Martineau, G. Desrosiers, Jos. Marion, I. A. Barolet, I. A. Labrèche, Gaudet, Alb. Laurendeau.

ELECTION D'OFFICIERS: Ont été élus:

Président: Dr Jos. Lippé, de Kildare.

Vice-président: Dr I. A. Barolet, de Joliette.

Secrétaire-Trésorier: Dr Sylvio Roch, de St-Gabriel de Brandon.

Comité de régie: Drs Gaudet et Desrosiers.

Tribunal de déontologie: Drs Martineau, Labrèche, Marion et Archambault.

Comité "re charlatans": Drs Barolet, Marion, Gaudet.

Il a été décidé que la prochaine réunion aura lieu à l'Assomption.

SILVIO ROCH, M.D.,

Secrétaire-Trésorier.

NOTES THERAPEUTIQUES

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

L'ACCÈS DE GOUTTE; A QUEL MOMENT FAUT-IL DONNER LE COLCHIQUE ?

Cette question a fait le sujet de nombreuses discussions. Les uns prescrivent immédiatement le médicament pour supprimer la douleur, mais la plupart le prescrivent vers le cinquième ou sixième jour, considérant l'accès de goutte aiguë comme une sorte d'émonchoire qu'il faut respecter. On a hésité dans la crainte de compromettre la fonction des reins. L'auteur montre que cette crainte n'est pas justifiée et que le colchique, comme son alcaloïde, la colchicine, n'atteignent en rien la glande rénale.

La colchicine ne modifie en rien l'excrétion de l'acide urique, ainsi qu'il résulte de l'analyse des urines des podagraires soumis au traitement.

Il n'agit pas non plus défavorablement sur les fonctions du rein. Les urines diminuent de quantité, mais c'est le fait de l'accès même et non du médicament. On ne constate pas non plus d'albuminurie provoquée par la médication. Par conséquent, chez un goutteux dont les reins sont en bon état, il ne faut pas hésiter à donner la colchicine dès le début de l'accès; il n'y a aucun avantage à retarder le traitement, à condition que les reins soient indemnes. On diminue ensuite les doses vers le troisième ou le quatrième jour.

Dans les autres périodes de la goutte, où l'élimination de l'acide urique est moins abondante, le colchique doit aussi être prescrit dès le début de l'accès. Quant aux accès de moindre importance dans la goutte chronique, ils se trouvent bien de médication moins actives, telles que l'aspirine, qui n'a pas la toxicité de la colchicine. L'auteur met

en garde contre l'injection de morphine qui paralyse la fonction rénale.

Par le Dr Constant (*Revue méd. de l'Est*, 1er juin 1909).

TRAITEMENT DU COMA DIABÉTIQUE

L'auteur fait ressortir que tous les cas de coma observés par lui furent précédés de fermentations gastriques plus ou moins intenses et prolongées. On a constaté, en outre, qu'il y a une relation entre le coma et la consommation exagérée de matières albuminoïdes exogènes ou endogènes. Les émotions morales, les excès de l'alimentation grasse, les traitements trop intenses ou trop longtemps prolongés, enfin la survenance d'une maladie infectieuse constituent l'étiologie du coma et dominent la thérapeutique.

Le traitement de la maladie confirmée ne donne que des succès: la seule médication rationnelle, qui a donné 2 succès sur 5 cas, est la saturation des quantités énormes d'acide par l'administration de bases. Le bicarbonate de soude, qui a été donné à des doses de plus de 100 grammes par jour, présente des inconvénients; car il libère de l'acide carbonique et déprime l'hématose et les fonctions nerveuses. Il faudrait lui associer l'hydrate de magnésie et le carbonate de chaux précipité.

Le traitement préventif donne plus d'espérances: dès qu'un diabétique maigrit, s'affaiblit, digère mal, etc., on cesse de suite tout régime et on ordonne le régime lacté absolu avec du lait écrémé, le repos au lit, la suppression de toute médication antidiabétique et l'institution d'un traite-