

M. LeSage, avant de quitter son fauteuil présidentiel, remercia les membres de la Société, de leur encouragement et les officiers de leur effectif concours. Il fit une revue des travaux de l'année et trouva des paroles appropriées pour stimuler le zèle des travailleurs et encourager les timides.

M. LeSage, continuera, nous n'en doutons pas, son précieux concours à la Société, qui encore à l'avenir en sera en besoin.

La Société Médicale de Montréal termine donc l'année satisfaite de son œuvre, mais ambitionnant pour l'avenir des succès meilleurs encore. "semper altius!"

Progrès des Sciences

Traitement des brûlures par la pommade au protargol

Le protargol excite la régénération épithéliale à un haut degré. Au moyen de la pommade au protargol, on peut arriver à obtenir l'épidermisation de vastes surfaces ulcérées. Sous ce rapport, ce sel d'argent se distingue du nitrate qui agit davantage sur la prolifération du tissu conjonctif.

C'est surtout dans les cas de brûlures au deuxième degré que le protargol est efficace.

Muller recommande, pour la confection de la pommade, la formule suivante :

Protargol.....	3 grammes.
Faire dissoudre dans :	
Eau distillée.....	5 grammes.
Ajouter :	
Lanoline anhydre.....	12 grammes.
Mêler et ajouter :	
Vaseline jaune.....	10 grammes.
Usage externe :	

Cette pommade brunit légèrement avec le temps, sans perdre de son efficacité.

L'angine gouteuse ou la goutte du pharynx

M. le Dr Cauzard étudie dans la "Revue des Maladies de la nutrition (N° 6)", la question souvent discutée de la goutte du pharynx et, après avoir rappelé un certain nombre des observations de ce genre rapportées antérieurement, ainsi que les opinions des divers auteurs sur ce sujet, en donne la description suivante :

L'angine gouteuse est le plus souvent provoquée par une cause occasionnelle et déterminante, ce sera un refroidissement, un écart de régime, un peu de surmenage ou de fatigue physique.

Elle commence par une gêne de la gorge, qui devient bientôt une douleur insupportable, intense, avec élancements, qui empêche toute déglutition ou la rend des plus pénibles. D'autre part, les lésions ne sont pas en rapport avec ce cortège de douleurs ; il existe une inflam-

mation plus ou moins diffuse au début de l'une ou des deux loges amygdaliennes et du voile du palais. La paroi postérieure est le plus souvent prise, elle est difficile à voir et apparaît sèche, rouge, vernissée, il se produit bientôt une infiltration, un œdème rouge foncé qui envahit le bord postérieur du voile, les piliers et la luette ; les amygdales sont elles-mêmes turgescents, l'une des deux déborde la ligne médiane le plus souvent, tandis que le pilier antérieur de ce même côté est étalé, repoussé en avant. Il semble que l'on est en présence d'un abcès de l'amygdale au début.

La dysphagie n'est pas toujours le seul symptôme fonctionnel de cette panpharyngite, souvent la voix est nasonnée les liquides alimentaires refluent par le nez ; — assez souvent l'inflammation descend vers le larynx et détermine de la gêne respiratoire avec angoisse ; quelquefois la dyspnée est assez intense pour en imposer à ce point de faire croire à la nécessité d'une trachéotomie.

Si l'ouverture de la bouche est un peu douloureuse, il n'y a pas de trismus et l'on n'observe pas plus d'enduit pultacé ou de pus dans la gorge que d'adénite dans la région maxillo-pharyngienne. La fièvre ne dépasse pas 39° et se maintient plutôt au-dessous de 38°5 ; cette fièvre gouteuse manifeste la réaction de l'organisme qui s'accompagne de malaise, de courbature, d'un état saburral des voies digestives ; les urines sont épaisses, chargées en urates et très colorées.

Survenue brusquement, cette angine, que M. Cauzard dénomme panpharyngite, car le plus souvent tout le pharynx est pris, pharynx supérieur ou nasopharynx, pharynx buccal, pharynx inférieur ou laryngopharynx, présente ce caractère de disparaître à peu près aussi vite, sans qu'il y ait jamais eu de pus ou de sang dans la gorge, mais il est une autre coïncidence tout à fait particulière, c'est la métastase dans une articulation et le plus souvent au gros orteil de la congestion gouteuse.

Et c'est grâce à cette localisation secondaire que, la plupart du temps, le diagnostic a pu être posé.

Aussi le diagnostic en l'espèce est-il difficile.

L'angine herpétique rapide, brusque, douloureuse, s'en distingue par ses vésicules qui ne tardent pas à disparaître, par son adénite maxillaire constante et par sa fièvre qui atteint et dépasse 39 degrés.

Le phlegmon de l'amygdale est plus difficile à distinguer de l'angine gouteuse, si les lésions sont plus accentuées d'un seul côté ; mais, c'est surtout l'évolution qui permettra de faire le diagnostic différentiel.

Pour ce qui est du traitement, c'est le colchique et ses diverses préparations qui soulagent le mieux le malade. On y joindra des gargarismes ou mieux des lavages avec des solutions chaudes de salicylate de soude. Puis on prescrira la thérapeutique générale de la goutte.

