exaltée pour le protoplasma des centres nerveux, son action est en conséquence intense et il faut manier avec prudence ce médicament.

Traitement de la cachexie syphilitique

Par sir Dyce Duckworth, *The Hospital* 30 mai 1908

La cachexie syphilitique n'est le plus souvent que le résultat des lésions viscérales déterminées par la syphilis à la période tertiaire. Pendant un temps, on eut recours alors seulement à l'iodure de potassium et au fer, mais comme le traitement était impuissant à faire disparaître le teint cachectique des syphilitiques, on revint au mercure.

Cependant il n'est guère de traitement meilleur que les iodures dans les périodes tardives, lorsque des gommes et des lésions viscérales se sont développées ; leur action est décisive et ces médicaments sont en quelque sorte la pierre de touche de la nature de la cachexie. L'iodure se donne alors à doses qui varient de 0 gr. 20 à 1 gr 20, trois fois par jour ; parfois des doses plus fortes sont nécessaires. L'iodure de potassium a quelquefois des effets déprimants, il faut alors lui substituer l'iodure de sodium ou d'ammonium. L'auteur emploie de préférence comme véhicule une mixture composée de teinture de quinquina et de décoction concentrée de salsepareille. Dans certaines mixtures de salsepareille employées il y a longtemps en Allemagne, il y avait une certaine dose de bichlorure de mercure, à laquelle beaucoup attribuaient l'action thérapeutique de ces remèdes. Mais sir Dyce Duckworth croit que la salsepareille en décoction concentrée est douée d'une action reconstituante puissante, en dehors du mercure, chez les syphilitiques. Il conseille donc cet emploi associé au bichlorure de mercure ou aux iodures, ou à ces deux derniers médicaments. Les résultats sont généralement très satisfaisants, les gommes disparaissent des viscères, des os, de la peau, le foie tuméfié diminue de volume et l'état général s'améliore. Comme exemple, l'auteur cite l'observation d'un malade qui, atteint de tuméfactions nodulaires du foie et d'ascite, d'albuminurie et d'œdème des jambes, guérit néanmoins de tous ses troubles sous l'influence du traitement indiqué.

Traitement de la Cholécystite aiguë

Généralement le traitement médical repos, désinfectants, glace ne donne rien, dit Monsarrat, in the Practitioner juin, 1908 ; il faut cependant le tenter.

Le traitement est plutôt chirurgical et ses résultats sont excellents.

Les indications de l'opération immédiate de la cholécystite sont semblables à celles qui concernent la nécessité d'opérer dans les autres types d'inflammations aiguës intra-abdominales. La variété gangréneuse ou phlegmoneuse se présente dès le début avec des signes et des symptômes graves. Il existe des *signes de toxiémie grave, pouls rapide et symptôme de chock, et les signes locaux sont très prononcés*. L'opération doit alors être faite *sans délai*. La perforation avec infection péritonéale généralisée est un fait rare. Si elle survient l'opération constitue la seule chance de salut.

Il faut également intervenir dans la cholécystite suppurative. Une *recrudescence* de symptômes aigus, après que ceux du début de l'attaque se sont amendés, indique l'existence de la suppuration et la nécessité d'ouvrir la vésicule. Si les signes et les symptômes de l'attaque sont d'une gravité modérée et se dissipent graduellement en quatre ou cinq jours, le mieux est d'attendre la disparition spontanée des phénomènes infectieux, puis d'opérer au bout de dix à quatorze jours.

On peut aussi conseiller l'opération dans les cas où les malades sont guéris de symptômes dus à la cholécystite chronique. L'opération est donc bénigne et dépourvue de risque sérieux, et sans elle on peut craindre le retour d'accidents aigus plus qu'avec l'appendicite.

Dans ces deux dernières années, on a beaucoup discuté la question de savoir si l'on doit toujours enlever la vésicule biliaire en opérant les cas de cholécystite. Il y a assurément des indications absolues pour la cholécystectomie, comme le rétrécissement du canal cystique ; dans les cas ordinaires, l'auteur se contente de drainer la vésicule dilatée, mais il l'enlève lorsqu'elle présente des parois épaisses et scléreuses.

E. ST-JACQUES.

La séborrhée du cuir chevelu

La séborrhée vraie se caractérise par une sécrétion exagérée de graisse ; elle s'accompagne aussi parfois d'un certain degré d'hyperhidrose avec croûtes grasses plus ou moins épaisses d'aspect psoriasiforme. Dans la