

ment à celui du sucre, et cela indépendamment de l'alimentation du malade ou de la vie qu'il mène. Le diabète est toujours très grave chez l'enfant, presque toujours mortel à brève échéance; M. Verdalle a cependant observé un cas de diabète ayant débuté à l'âge de 5 ans et durant depuis plus de vingt ans sans grand dommage. Chez les jeunes gens, bien que moins grave que chez l'enfant, le pronostic est toujours très sérieux; l'auteur en cite treize observations. Le traitement du diabète à la Bourboule amène, en général, une amélioration notable, tant au point de vue clinique qu'au point de vue chimique. Le sucre diminue pour disparaître parfois complètement; l'urée tend à revenir à une dose normale; en même temps l'état général se relève très notablement.

* * *

LES ACCIDENTS DU TRAITEMENT ARSENICAL DE LA CHOREE DE SYDENHAM.

Cette thèse, inspirée par M. Moizard, contient 42 observations, dont une inédite (paralyse arsenicale). Tout en proclamant que le meilleur traitement de la chorée de Sydenham est le traitement arsenical, et en particulier le traitement par la liqueur de Bouclan, l'auteur passe en revue les différents accidents observés; troubles de l'appareil digestif, de l'appareil respiratoire, fièvre et troubles de la circulation, trouble de l'appareil urinaire, manifestations cutanées, troubles du système nerveux. Les conclusions sont les suivantes:

10. Les accidents du traitement arsenical de la chorée de Sydenham sont presque toujours dus à l'emploi de doses élevées ou trop longtemps prolongées, souvent à une faute dans l'administration du médicament, parfois enfin à une susceptibilité individuelle que rien à l'avance ne peut faire prévoir;

20. La meilleure préparation est la liqueur de Bouclan, qu'il faut administrer suivant certaines précautions;

30. N'employer l'arsenic que si l'enfant est vu tous les jours et surveillé par le médecin ou par une garde compétente;

40. Ne pas employer l'arsenic chez les enfants dont le rein ne fonctionne pas bien dont le tube digestif n'est pas en bon état;

50. Donner des doses faiblement croissantes, l'enfant étant au lait et au dit, et recevant des lavages intestinaux pour éliminer le plus de toxique possible;

60. Dans tous les cas et surtout si la dose est forte, diminuer ou cesser le traitement en cas de vomissements, etc.;

70. Ne pas dépasser les doses de 20 à 25 milligrammes d'acide arsénieux par jour et ne pas prolonger plus de trois semaines la durée du traitement. Dans la pratique du Dr. Comby, cette durée n'est que de neuf jours.

Par le Dr A. Leshroussart (*Thèse de Paris*, avril 1908, 108 pages).

GUERISON NON OPERATOIRE DE L'APPENDICITE

La grande majorité des cas d'appendicite a pour cause initiale la constipation: l'opération ne remédie donc pas à l'atonie intestinale et les accidents d'intoxication restent possibles.

L'auteur conseille, pour évacuer le contenu intestinal putréfié, de faire tous les jours un ou deux lavages intestinaux avec un litre d'eau salicylée à 1 p. 10,000; si les masses sont trop dures, on injecte un verre de cette eau mélangée à parties égales d'huile, puis un litre d'eau salicylée.

Ces-lavements peuvent être continués sans inconvénient au cours de la période aiguë, pendant laquelle le malade sera strictement confiné au lit; tout transport est fort dangereux à ce moment.

Pour calmer les douleurs, on donnera toutes les trois heures 0 gr. 03 d'opium pur, ou 0 gr. 01 de morphine. On ne mettra pas de la glace sur l'abdomen, mais on fera des applications chaudes et humides. Ce traitement favorise la perforation vers l'intestin et met à l'abri de la péritonite généralisée.

Par Piertz (Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte, 10 mars 1910.

* * *

LE TRAITEMENT SPECIFIQUE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Le traitement vraiment spécifique de la tuberculose pulmonaire devrait empêcher le bacille de Koch de se développer, et devrait neutraliser en même temps tous ses poisons, au dire de Renon, (*Gaz. méd. de Paris*). Un tel traitement vraiment n'existe pas actuellement. Ni les tuberculines, ni les sérums antituberculeux ne possèdent une semblable action.

Les tuberculines de l'heure présente ne comprennent pas tous les poisons du bacille de Koch. La plupart utilisent les poisons solubles de ce parasite; quelques-unes sont composées de poisons bacillaires protoplasmiques, et une d'elles comprend un mélange de toxines intra et extracellulaires; aucune d'elles n'emploie la bacillo-caséine de M. Auclair, un des poisons bacillaires les plus redoutables. Aussi le traitement de la tuberculose pulmonaire par les tuberculines actuelles, en n'agissant pas sur tous les poisons du bacille de Koch, n'est-il qu'un traitement partiel. Efficace avec les diverses tuberculines connues jusqu'ici, ce traitement, même partiel, donne des résultats intéressants dans des cas très limités.

L'action des sérums antituberculeux n'est pas non plus spécifique, pas plus que celle de nombreuses médications tour à tour préconisées et ne pouvant qu'améliorer temporairement les tuberculeux.

Peut-être, si l'on trouve le moyen d'augmenter le pouvoir lipasique et protéolytique des leucocytes, pourra-t-on déformer, fondre et anéantir les bacilles de Koch; peut-être aussi la solution du problème se trouve-t-elle dans la question de la reminéralisation et de la recalcification.