Sur l'Action des Injections Sous-Cutanées de Physostigmine pour Exciter les Mouvements Peristaltiques de l'Intestin

K. Vogel, (de Dortmund) vient d'étudier les effets de la physostigmine comme excitant des contractions intestinales, et montrer l'utilité de ce médicament dans certains cas d'obstruction intestinale.

" Il peut être utile après les laparatomies, lorsque les malades ont un peu de météorisme et ne rendent ni gaz, ni matières. Souvent les lavements sont inactifs et le malade, qui a des nausées, ne peut avaler aucun purgatif sans le vomir. Dans ces cas, une injection de physostigmine donne, au bout de quelques heures, des gaz et une ou plusieurs selles."

" Vogel recommande surtout ce médicament dans les cas où l'intestin a été plus ou moins dénudé : en excitant précocement le peristaltisme intestinal, on éviterait le plus souvent les adhérences post-opératoires des anses dénudées. Vogel cite des observations où, après une intervention de ce genre, il eut, par la physostigmine, des gaz dans les premières 24 heures."

"On a également de bons résultats dans le météorisme qui suit les contusions de l'abdomen, et dans celui qu'on observe après les contusions des centres nerveux."

"Vogel conseille de donner la physostigmine à la dose de 1 milligramme ; on peut aller jusqu'à 2 milligrammes. Une heure ou deux après l'injection il faut donner un petit lavement glycéro-sucré qui favorise l'expulsion des gaz et des matières."

"Il n'a jamais observé de signes d'intoxication ; d'autres auteurs ont observé des nausées, une sensation de faiblesse."

"Graig, pour éviter ces inconvénients, a proposé d'ajouter à la physostigmine de faibles doses d'atropine."

"D'après Vogel, lorsqu'on ne dépasse pas la dose de 1 milligramme, on n'a pas de phénomènes d'intoxication ; il est donc inutile d'ajouter de l'atropine."

B. G. BOURGEOIS.

Traitement Opératoire des Varices de Jambes

Bottombey (in Boston Medical and Surgical Journal, 1907) fait une étude assez complète de la question. Pour lui il y a comme facteur basal, un défaut congénital anatomique. Dans un certain nombre de cas, s'ajoute un processus inflammatoire.

Le traitement opératoire qui donnera un succès devra pour lui consister d'abord dans l'extirpation de la saphène interne. Il faudra à l'avance s'assurer que la circulation veineuse profonde n'est pas obstruée. L'opération, dit-il, est à peu près sans danger et dans les cas appropriés donnera une cure. Il appuie ses conclusions sur les résultats opératoires de 57 cas personnels.

Il tient ses malades au lit durant deux semaines environ après l'opération et leur fait porter un bandage des orteils au genou pendant les 3 ou 4 mois qui suivent la sortie de l'hôpital.

E. ST JACQUES.

Traitement de l'Hyperhydrose Plantaire

M. le Dr Chandèze indique dans le "Journal de médecine et de chirurgie pratiques" un traitement aussi simple que pratique de l'hyperhydrose plantaire.

Il consiste uniquement dans l'emploi de badigeonnages avec une solution alcoolique d'acide picrique au 20e, formulée ainsi :

Acide picrique... .. 5 grammes

Alcool à 90 degrés..... 100 grammes

Ce procédé est basé sur les propriétés kératogènes et anesthésiantes de l'acide picrique, propriétés bien connues et utilisées depuis longtemps dans le traitement classique des brûlures.

Voici, du reste, ce que le Dr Chandèze a constamment observé : l'acide picrique a une affinité marquée pour l'épiderme macéré par la sueur et pour les surfaces papillaires dénudées du derme. Lorsqu'on fait un badigeonnage avec la solution alcoolique au 20e, l'alcool s'évapore très rapide-