

M. Comby n'a jamais observé aucun accident toxique, et ce traitement a toujours été efficace. Il a complètement renoncé à l'emploi de l'iode, le mercure seul lui ayant paru avoir de la valeur contre les accidents virulents de la syphilis.

Un traitement de l'anthrax

M. le Dr d'Ajutolo (Bulletino delle Sc. med., nov. 1908) préconise pour le traitement de l'anthrax la solution alcoolique d'acide phénique mentholée selon la formule suivante :

Acide phénique neigeux	100 grammes.
Alcool	100 grammes
Menthol	10 grammes.

Si l'anthrax n'a pas encore suppuré, on le badigeonne avec cette solution et on le recouvre ensuite avec une compresse de tarlatan imbibée d'alcool mentholé à 5 p. c.

S'il a suppuré, on en exprime le contenu par de légères pressions à la surface et dans chacun des petits pertuis on introduit une petite mèche de coton hydrophile imbibée de la même solution et l'on recouvre avec la compresse imbibée d'alcool mentholé.

Suivant M. D'Ajutolo, sous l'influence de ce traitement, les douleurs diminuent rapidement; l'anthrax avorte si le traitement a été institué à temps et si, déjà, il est en voie de suppuration, il se sèche en trois ou quatre jours et s'affaïse au bout d'une semaine. Vers le douzième ou treizième jour, il ne reste qu'une cicatrice très petite, non pigmentée, qui, bientôt, devient imperceptible.

Rhinites chroniques

Insufflations :

1. Acide borique	20 grammes
Menthol	0 gr. 10

augmenter progressivement la dose de menthol jusqu'à 0 gr. 50.

2. Acide borique	20 grammes
Camphre	1 —

3. Fleur de soufre 10 grammes
une seule insufflation par jour pour commencer.

4. Salicylate de soude	10 grammes
Borax	10 —

contres les rhinites rhumatismales.

5. Hyposulfite de soude	5 grammes
Borax	10 —

Toutes ces poudres doivent être finement pulvérisées. N'adjoindre la cocaïne ou la stovaine à ces poudres qu'avec la plus grande circonspection, étant donné la possibilité d'une intoxication chronique.

Diabète et tuberculose

Tous les auteurs sont aujourd'hui d'accord pour admettre cette prédisposition effrayante des diabétiques à la tuberculose. Mais la fréquence de cette complication varie avec les trois conditions suivantes : le milieu dans lequel vit le malade, son âge, la forme de son diabète.

C'est ainsi que sur 51 diabétiques d'hôpital 22 étaient tuberculeux, alors que sur 20 diabétiques de la ville, 2 étaient tuberculeux. Or, cette fréquence de la tuberculose chez les diabétiques d'hôpital tient à ce fait, que, hypersensibilisé à l'égard du bacille de Koch un diabétique ne peut résister à la contagion, lorsqu'il y est exposé, comme à l'hôpital.

Après avoir donné l'opinion des auteurs anciens et modernes, M. Labbé prouve à l'aide de ses statistiques, que la tuberculose est incomparablement moins fréquente au cours du diabète sans dénutrition et qu'elle y est même presque de règle.

Quant aux formes que revêt chez les diabétiques la tuberculose pulmonaire, elles sont diverses : ou leur évolution est rapide, torpide, fatale et deux mois suffisent pour amener une fonte caséuse des deux poumons ; ou cette évolution subit un ralentissement lorsqu'on soigne le diabète et que l'on institue une cure de régime. Les nombreuses observations rapportées par l'auteur en font foi et permettent de constater le début insidieux marqué seulement par la toux, l'expectoration et l'amaigrissement rapide. Aussi tout diabétique qui tousse doit-il être ausculté.

L'absence des bacilles de Koch est fort gênante pour le diagnostic car les signes cliniques tirés de l'examen des sommets pulmonaires chez les diabétiques induisent souvent en erreur. Outre cette forme caséuse, l'auteur rappelle les formes broncho-pneumonique ; miliaire aiguë, plus rare ; hémoptoïque, bien que le plus souvent la tuberculose pulmonaire des diabétiques s'accompagne rarement d'hémoptysies ; pleurétique, très rare également ; fibreuse enfin, qui ne paraît guère exister chez les diabétiques.

Certains travaux (Gougerot, Salomon) autorisent à supposer que la tuberculose crée la lésion pancréatique responsable du diabète, bien que seule l'action du glycose favorise l'action du bacille de Koch.

Quant à la thérapeutique, elle consistera dans le régime de réduction hydro-carbonée et l'on ne supprimera ou l'on ne réduira l'hyperglycémie que si l'on a affaire à un diabétique avec ou sans dénutrition. L'arsenic et les alcalins trouveront leur indication, mais secondairement.

(Marcel Labbé. "Gazette des hôpitaux", 30 juillet 1908).

