

Traitement des polyuries, par Plicque, (*Bull. méd.*, 16 novembre 1907). — Beaucoup de polyuries méconnaues sont une cause d'amaigrissement, de fatigue, et préparent même le terrain à la tuberculose. Leur traitement consistera à s'adresser d'abord aux modificateurs du système nerveux, puis aux modificateurs de la tension artérielle, et enfin à la médication dérivative.

Comme antinervins, on donnera la valériane jusqu'à 10 grammes par jour, l'antipyrine jusqu'à 4 et 6 grammes (polyurie par lésion nerveuses, diabétique), le salicylate de soude (polyurie des nerveux, des goutteux et des rhumatisants), la belladone et l'opium (polyurie des incontinents, des diabétique), le bromure de potassium, de 2 à 3 grammes (diabète épilepsie). Tous ces médicaments sont contre-indiqués chez les polyuriques par néphrite interstitielle. On pourra encore faire de l'hydrothérapie (douches tièdes, douches en jet sur les lombes), de l'électricité (courants continus de 5 à 6 milliampères pendant dix minutes tous les deux jours, le pôle positif couvrant toute la région lombaire, et le pôle négatif à la nuque).

Les modifications de la tension artérielle à employer sont : l'iodure de potassium ou de sodium (0 gr. 50 à 1 gr.), le tannin, l'ergotine, l'hamamelis, l'hydrastis, peuvent être essayés sauf dans le cas d'albuminurie.

Les dérivatifs (purgatifs et sudorifiques) sont à employer dans les polyuries nerveuses: la pilocarpine et le jaborandi seront essayés à très petites doses, en surveillant la fatigue produites souvent par les sudations abondantes. Parmi les dérivatifs, on peut classer les moyens de révulsion (ventouses, cataplasmes sinapisés, frictions stimulantes, pointes de feu).

Les dissolvants de l'acide urique (*Journal des Praticiens*, 4 janvier 1908). — D'après Haig, la lithine ne serait un dissolvant de l'acide urique que dans les tubes à essai des laboratoire : cliniquement elle ne servirait qu'à fatiguer l'estomac des malades : cependant, d'après Fauvel, le quinate de lithine donnerait des sucres au moins apparents.

Le bicarbonate de soude à la dose de 6 à 8 grammes, n'aurait aucune influence sur l'acide urique; cependant, administré à faible dose, il semble avoir une action certaine, comme le prouvent les succès obtenus par les eaux de Vichy, et la préparation suivants :

Phosphate de soude desséché	} à 2 gr
Sulphate de soude.....	
Bicarbonate soude.....	3 gr.

Pour un paquet à faire fondre dans un litre d'eau d'Evian. Prendre un verre à jeun, un demi-verre à 11 heures, à 4 heures et au coucher.

Le salicylate de soude à la dose de 3 gr. augmenterait l'excrétion d'acide urique, d'après Fauvel. Il faut citer aussi la pipérazine.

Il faut, avant tout, supprimer la viande et conseiller le régime végétarien et herbacé; par le régime seul, on parvient à guérir les migraines tenaces des uricémiques.

Pathologie hépatique

Abcès pleuro-pulmonaires et hépatiques d'origine dysentérique. — Les récentes discussions, qui viennent d'avoir lieu à la Société de chirurgie, de Paris, sur ce sujet, montrent toute l'actualité et l'intérêt de la clinique de notre collaborateur le Dr Benoit. Les voici résumées, avec leurs indications cliniques et thérapeutiques.

M. Tuffier fait un rapport sur une observation de M. Marion. Le malade présentait, en même temps qu'un point de côté, de l'œdème et une voussure du côté droit, principalement dans la région du foie. Il n'y avait aucun signe d'épanchement pleural. L'expectoration était purulente, et l'examen des crachats y révélait la présence d'amibes. La radiographie était négative sur le siège précis de la cavité purulente.

M. Marion pensa à un abcès de la face convexe du foie, quoique cet organe ne fût pas abaissé. Après avoir ouvert l'abdomen sur le bord externe du grand droit, il découvrit le foie qui avait un aspect normal. Plusieurs ponctions demeurèrent négatives. M. Marion fit alors une résection costale, ce qui lui permit d'explorer la cavité pleurale. Celle-ci était vide et le diaphragme intact; mais, à un moment donné, on vit sourdre une gouttelette de pus à la base du poulmon : on la suivit et l'on arriva dans une cavité intra-pulmonaire. Drainage postérieur et guérison.

M. Tuffier montre la difficulté fréquente du diagnostic de ces suppurations pulmonaires. La radioscopie est, en pareil cas, d'un grand secours : elle montre le contour très net du diaphragme et les rapports de l'abcès avec lui.

Dans certaines conditions d'outillage spécial, il a eu recours, avec succès, à la ponction exploratrice faite sous le contrôle de la radioscopie.

M. Walther insiste sur l'importance de la radioscopie qui, elle-même, n'est pas toujours fidèle. Chez une