

Guerison de l'ophtalmie purulente par le protéinate d'argent (protargol)

Par le docteur DARIER.

Dans une note lue à l'Académie de médecine, l'auteur dit que le protéinate (ou *protargol*) représente un antiseptique capable de guérir rapidement l'ophtalmie purulente, spécialement sa forme la plus grave, celle qui est due au gonocoque. Il a cet avantage inappréciable de n'exercer pour ainsi dire aucune action caustique ou corrosive, même en solutions très concentrées (50 p. 100 par exemple). Il a commencé par employer des solutions à 5, puis à 10, à 20, puis à 50 p. 100, sans jamais provoquer ni douleurs bien violentes, ni escharres conjonctivales, ni troubles de la cornée, même quand cette dernière était déjà ulcérée jusqu'à la membrane de Des-cemet.

Il est allé plus loin et a appliqué le protéinate d'argent en nature, à l'état pulvérulent, sur la conjonctive, en pratiquant, avec la pulpe de l'index, un léger massage, jusqu'à ce que toute la poudre fût dissoute. M. Darier a même, chez des granuleux, laissé, dans le fond du cul-de-sac, de petites mèches d'ouate tout imprégnées de cette poudre pure. Après un séjour d'un quart d'heure, il n'y avait pas la moindre escharre.

Le protéinate d'argent est soluble dans l'eau en toutes proportions.

La solution à 5 p. 100 est celle qui convient aux malades qui s'en servent eux-mêmes à domicile, comme d'un collyre (à instiller deux à quatre fois par jour) pour les irritations conjonctivales légères, ou pour compléter les cautérisations quotidiennes faites par le médecin. Pour ces cautérisations au pinceau il emploie toujours les solutions à 20 ou 50 p. 100.

Dans l'ophtalmie purulente, si les cautérisations bi-quotidiennes à 20 p. 100 n'amènent pas une rapide amélioration il faut avoir recours au plus tôt à la solution à 50 p. 100, que l'on fera même bien d'employer d'emblée quand on aura affaire à des formes graves ou déjà anciennes. Il faut répéter les cautérisations deux fois par jour tant que la sécrétion purulente est abondante et à mesure qu'elle décroît on espace de plus en plus les attouchements.

Il n'est pas rare de voir la sécrétion tarir en un temps très court; mais il ne faut pas pour cela cesser trop vite le traitement, qui est d'ailleurs inoffensif.

Gaz. des Hôp.

Traitement du rhumatisme articulaire par les lavements de salicylate de soude à doses massives

Dans les cas d'intolérance gastrique pour le salicylate de soude on a volontiers recours à la voie rectale. Ce procédé d'exception est devenu la règle pour le Dr Harlet, de Roubaix, qui lui trouve les avantages suivants: le traitement est bien supporté, les douleurs cessent rapidement, l'alimentation des malades n'est pas entravée, etc.

D'après la *Semaine Médicale* notre confrère donne le salicylate de soude d'emblée à la dose de 8, 10 et même 12 grammes par jour, en deux lavements composés chacun d'une tasse d'eau de son, à laquelle il ajoute, au besoin, quelques gouttes de laudanum ou un peu d'extrait thébaïque en poudre. Au préalable on vide l'intestin au moyen d'un lavement évacuateur. L'absorption complète du médicament se fait en six à huit heures. On diminue de 1 gramme tous les deux jours la quantité de salicylate, suivant les résultats obtenus et, à partir de 7 grammes, on ne donne plus qu'un seul lavement médicamenteux chaque soir. Si les phénomènes douloureux reparaissent, on revient aux doses primitives. En outre M. Harlet fait recouvrir les articulations lésées d'une pommade contenant 10 o/o d'acide salicylique avec un peu d'essence de térébenthine et même d'acide phénique, quand il désire obtenir une révulsion assez énergique. Le patient est tenu de garder le lit dix à quinze jours encore après que les douleurs et le gonflement ont disparu.

Les sujets ainsi traités ne souffriraient que relativement peu de bourdonnements d'oreille et de surdité, n'auraient pas d'inappétence et vomiraient rarement. Si cependant les vomissements survenaient, on les verrait cesser en diminuant de 2 à 4 grammes la dose journalière du médicament.

Les bons résultats de ce traitement se montreraient non seulement dans le rhumatisme articulaire mais dans la pleurésie, l'arthrite blennorrhagique, l'hydarthrose etc.

(*Abeille méd.*)

Traitement de la migraine et des troubles gastro-intestinaux chez les gouteux

Pour combattre les accès de migraine que l'on observe chez les arthritiques et les gouteux et qui s'accompagnent fréquemment de désordres variés du côté du tube digestif. M. le Dr A. C. Barnes, assistant de clinique médicale à la Philadelphia Polyclinic, commence par instituer un traitement à la fois légèrement laxatif et antigoutteux, lequel consiste à administrer 4 grammes de phosphate de soude dans un verre d'eau chaude avant de déjeuner et, en outre, 0 gramme 30 à 0 gramme 60 de biarbonate de lithine, dose que le malade ingère trois fois par jour également dans de l'eau chaude. Cette médication, associée bien entendu à un régime alimentaire approprié, suffit souvent, d'après l'expérience de notre confrère américain, à amener les phénomènes migraineux et les troubles gastro-intestinaux concomitants. Parfois, cependant, on se voit obligé d'avoir recours à d'autres moyens, notamment lorsqu'il existe soit de l'hyperacidité gastrique, soit un degré considérable de dyspepsie flatulente. Dans le premier cas, M. Barnes s'est toujours bien trouvé de l'usage d'une mixture alcaline aromatique dite de Griffith, qu'il a légèrement modifiée en y ajoutant un peu d'essence de cajepout, ce qui augmenterait l'efficacité de la préparation. Voici la formule qui résulte de cette modification:

Essence de girofle.....	3 grammes 50
— de cajepout.....	V à X gouttes.
Chloroforme.....	2 grammes
Bicarbonate de soude.....	8 —
Teinture de cannelle composée.....	75 —

Mêlez.—A prendre: une cuillerée à café après chaque repas, dans un demi-verre d'eau.

Contre la dyspepsie flatulente, M. Barnes prescrit des tablettes de sous-nitrate de bismuth et de naphthol, B auxquels il incorpore un peu d'encalyptol, de gäiacol et de thymol.

(*La Semaine Médicale.*)

Traitement de l'ostéomalacie par l'extrait ovarique

Par M. le Dr BERNSTEIN (de Cassel).

Les recherches de Fehling, complétées par les travaux d'un grand nombre d'auteurs dont on trouvera dans la thèse de Meslay (1896) l'analyse complète, ont montré que l'extirpation des ovaires amenait le plus souvent l'amélioration ou la guérison de l'ostéomalacie puerpérale. S'appuyant sur ces faits Fehling en a émis une nouvelle théorie pathogénique de l'ostéomalacie dont il faisait un trouble réflexe vaso-moteur prenant sa source dans l'état des ovaires. Il était donc en quelque sorte assez naturel d'essayer l'opothérapie ovarienne dans cette curieuse affection, c'est ce qu'a fait M. le Dr Bernstein, après Senator, dans un cas d'ostéomalacie chez une femme de 46 ans. Mais cet auteur n'a pu constater les mêmes heureux effets de ce traitement que Senator et au bout de 6 semaines d'absorption quotidienne d'extrait ovarique en tablettes, il ne put constater aucune amélioration. A ce moment il institua le traitement ordinaire par l'huile de foie de morue phosphorée et la guérison suivit assez rapidement.

(*Gaz. Heb. de Méd. et de Chir.*)