

Il procède parfois de la même manière avec une solution à 5 p. 100.

L'auteur s'est servi aussi d'une solution d'acide arsénical à 1 p. 100, en injections sous-cutanées, en commençant par 1 milligr. par jour, en augmentant de 1 milligr. tous les trois jours jusqu'à 7 milligr., quelquefois 10, restant à cette dose trois à huit jours, puis redescendant à 0. Le traitement n'est recommencé qu'au bout de quatorze jours.

Dans la sclérose en plaques il a obtenu par ce dernier traitement des améliorations subjectives très importantes, avec des augmentations considérables de poids; d'autres cas ont été très améliorés au point de vue fonctionnel et quelquefois même certains symptômes objectifs ont disparu. Les résultats sont surtout très bons dans la sclérose en plaque non compliquée, dont le principal symptôme consiste dans le trouble des fonctionnements des membres inférieurs tandis que les formes accompagnées d'affection oculaire avancée présentent peu de chance d'amélioration.

Cinq cas de polynévrite ont été soumis au traitement arsénical. Deux cas légers ont été considérablement améliorés. Des trois autres, un cas de polynévrite légère consécutive à la diphtérie a été guéri, un autre est en voie d'amélioration, le troisième était un cas particulièrement grave avec phénomènes de collapsus cardiaque. Comme les phénomènes paralytiques ne se modifiaient pas, le malade fut soumis aux injections arsenicales à l'exclusion de tout autre traitement. Quelques semaines après il se produisait dans les mouvements une amélioration qui a été dans la suite jusqu'à la guérison.

Par contre, le traitement arsénical a été sans influence sur la paralysie spinale spasmodique, la paralysie agitante, l'ataxie de Friedreich, la pseudo-paralysie bulbaire, l'hémiplégie.

(Munch Med. Woch. 1910).

★

TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNE PAR LE CHLORURE DE FER.

Les Archives de médecine militaire (no 9) donnent le procédé du Dr Lehmann, qui donnait d'excellents résultats dans l'armée allemande.

Pour expliquer la formation de l'ongle incarné, on admet aujourd'hui que ce sont les parties molles repoussées vers le bord unguéal qui deviennent le siège de la lésion: l'ongle lui-même ne joue qu'un rôle passif.

Dans l'armée, cette affection est la cause de nombreuses indisponibilités. Les traitements généralement employés donnent des résultats parfois incomplets, et l'on est, en fin de compte, obligé d'opérer, ce qui exige l'hospitalisation avec des soins consécutifs plus ou moins longs, sans exclure toute chance de récurrence.

Lehman recommande une méthode simple, toujours efficace entre ses mains, et rapide si elle est soigneusement exécutée: quatorze jours d'un traitement ambulatoire y suffiraient. Mais il faut avant tout recommander au malade de porter des chaussures larges et de tailler conven-

nablement l'ongle: les angles latéraux de son rebord antérieur doivent dépasser légèrement la pulpe de l'orteil.

La méthode, préconisée par l'auteur, est celle du professeur Rehm: elle date de quinze ans. Voici en quoi elle consiste: on trempa un petit tampon d'ouate, monté sur un morceau de bois, dans une solution diluée de chlorure de fer, pour en imbiber aussi bien les parties molles enflammées que le bord incarné de l'ongle. Il faut que le tampon pénètre aussi profondément que possible et que le chlorure agisse pendant un certain temps; c'est là une recommandation d'autant plus importante que l'opération n'est nullement douloureuse. Point n'est besoin de laisser un tampon à demeure. On recommence de vingt-quatre en vingt-quatre heures. De la sorte, le chlorure de fer dessèche rapidement les bourgeons charnus et les racornit; en même temps, l'ongle devient tendre, la douleur disparaît.

Dans les cas légers, la guérison est rapide: les processus phlegmoneux eux-mêmes disparaissent sûrement. Un repos au lit de quelques jours ne s'impose que lorsqu'il existe des phénomènes inflammatoires accentués.

+

TRAITEMENT DE L'INTOXICATION PAR LE GAZ D'ÉCLAIRAGE.

M. Albert Robin, dans les cas d'intoxication par le gaz d'éclairage, recommande la thérapeutique suivante:

- 1o On éloignera le malade du milieu délétère;
- 2o On assoiera le patient, afin de diminuer la congestion encéphalique et on l'aspergera d'eau froide;
- 3o On frictionnera énergiquement les membres inférieurs. On pratiquera, le cas échéant, la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue (procédé de Laborde);
- 4o On fera, le plus rapidement possible, une saignée de 4 à 500 grammes;
- 5o On posera, aussitôt après la phlébotomie, des ventouses à la base des poumons et sur les parties latérales et postérieures du cou;
- 6o On ordonnera des inhalations abondantes et prolongées d'oxygène;
- 7o On administrera le lavement purgatif du Codex: Sulfate de soude, à 15 grammes. Séné, à 15 grammes. Eau, 500 grammes.
- 8o On aura recours, si le traitement échoue, à la transfusion du sang, ou à l'injection intraveineuse de 500 grammes de sérum physiologique;
- 9o Lorsque tout danger sera écarté, on combattra les accidents consécutifs à l'intoxication. On calmera les névralgies par les opiacés, sous forme d'injections de morphine, d'extrait thébaïque ou de suppositoires contenant 10 ou 15 grammes de poudre d'opium brut. On proscriera le pyramidon, l'antiyrine, la phénacétine, etc., car ces médicaments exercent une action toxique sur les globules rouges. On remédiera aux paralysies par l'électricité et le massage. On recommandera, contre l'anémie, les ferrugineux (fer réduit par l'hydrogène, 10 centigrammes avant les repas), l'hydrothérapie et les bains sulfureux.