

dit, des résultats vraiment merveilleux. Cet auteur, en effet, sur une première série de cas opérés a eu une mortalité de 7 p. c., sur une autre de 200 cas, une mortalité de 4 1-2 p. c., et sur une dernière de 91 cas seulement 3 p. c. de mortalité. Ce qui prouve qu'avec l'expérience, la technique se perfectionne, au profit de la statistique. Et conclut Kocher, l'opération peut guérir de façon complète et permanente le syndrome hyperthyroïdien.

En se servant du même procédé, Garre a perdu un seul malade sur 35 (status lymphaticus) Krecke, un sur 17 ; et Klem, 0 sur 27.

M. St Jacques est d'avis, qu'avec une mortalité moindre, le traitement chirurgical produit des cures, là où la médecine ne donne que des améliorations.

D'après le professeur J. J. GUERIN, l'action reconnue des sucs surrénaux sur la circulation, et certaines manifestations addisoniennes paraissent démontrer que

la glande surrénale exerce vis-à-vis le corps thyroïde un rôle vicariant ou neutralisant, qu'il serait bon d'utiliser en thérapeutique, de préférence à la thyroïdectomie, qu'il a fait pratiquer deux fois avec deux mortalités.

MM. Fournier, Lanoie et St Jacques continuent la discussion.

M. MARIËN attribue les insuccès passés de la thyroïdectomie au défaut de technique ou aux mauvaises circonstances opératoires.

M. DECARIE résume la discussion : La maladie de Basedow, dit-il dépend d'une lésion anatomique, siégeant on ne sait où, et agissant sur le corps thyroïde. Le traitement médical a peu donné, le traitement chirurgical a donné beaucoup. Il nous plairait davantage de trouver la lésion et de la traiter ; demandons à la physiologie de rétablir les fonctions sans faire disparaître les organes.

Ludovic VERNER, M.D.

NOTES THERAPEUTIQUES

Diagnostic et traitement des hémorragies dans la fièvre typhoïde

Les hémorragies de la première semaine sont légères et sans gravité. Il n'en est plus de même de celles qui surviennent dans la troisième semaine pendant la chute des escarres. Le jour considéré comme critique pour les hémorragies graves est le dix-huitième de la maladie. Elle sont parfois précédés par des mictions involontaires analogues à celles qui se produisent quelquefois pendant une syncope. Une agitation légère survenant sans cause doit être considérée comme suspecte. L'hémorragie s'accompagne d'abaissement de la température, puis l'accélération du pouls, de la respiration. On peut observer tous les signes qui accompagnent une hémorragie interne.

Comme traitement, commencer par faire une injection sous cutanée d'un à deux centigrammes de morphine. Le lavement classique d'amidon et d'opium est d'une utilité douteuse. On soulèvera le pied du lit au moins à cinquante centimètres, on enlèvera les oreillers, on videra la chambre des choses inutiles. Si l'hémorragie est grave et semble persister, on donnera trois ou quatre grammes d'essence de térébenthine dans du mucilage, qu'on répétera au bout d'une demi-heure si c'est nécessaire. Des inhalations de nitrite d'amyle abaisseront la pression sanguine. Une fois l'hémorragie arrêtée, il faut soutenir l'action cardiaque sans déloger les caillots formés.

Pour maintenir la pression sanguine au niveau nécessaire pour une bonne action cardiaque, il y aura avantage à faire une injection sous-cutanée d'extrait surrénal, qui agit mieux que la strychnine. Celle-ci à haute dose

peut déterminer de la rigidité musculaire, de l'irrégularité de la respiration. Les injections de solution saline ont une valeur très douteuse, on peut en faire cependant au bout de quarante-huit heures si le malade a de la difficulté à prendre du liquide.

Pour stimuler le cœur et ses nerfs, on a les injections de strychnine, d'éther et de teinture de musc. On n'oubliera pas d'appliquer des bouteilles d'eau chaude sur les côtés du thorax, on peut essayer aussi d'appliquer des cataplasmes sinapisés sur la région précordiale. Les applications de glace sur la fosse iliaque ont plutôt des inconvénients.

Au bout de quarante-huit heures seulement, le malade pourra prendre un peu d'eau et, en tout cas, on ne donnera rien qui puisse laisser des résidus solides dans l'intestin jusqu'à ce que l'intestin ait rendu les caillots de sang. Il est préférable que le malade soit constipé pendant une semaine.

Par Willet Cunningham (The Hospital, 27 fév. 1909)



Traitement de la scarlatine

L'auteur estime que l'éloignement des enfants non encore atteints, quand un cas de scarlatine se manifeste dans une famille, constitue une mesure illusoire, risquant de propager l'épidémie : mieux vaut faire transporter le malade dans un hôpital pour maladies infectieuses. Malheureusement, il n'existe pas, pour les classes aisées, d'installations hospitalières de ce genre en Allemagne.

Le traitement des cas simples se borne aux mesures classiques d'hygiène et de régime. Si l'exanthème est peu marqué, il faut chercher à obtenir une poussée cuta-