

thérapeutiques qui dérivent des conditions générales dans lesquelles se développe si souvent le mal perforant.

PÉRIODE INITIALE. — Lorsque le processus est encore à son début, que la lésion ne diffère des simples épaisissements cornés qui constituent les durillons et les cors que par l'existence d'une zone d'anesthésie et de sensibilité, le traitement est à peu près le même que dans ces dernières affections.

Protection. — La première mesure à prendre est de supprimer par tous les moyens les causes d'irritation locale, les frottements et les pressions, qui favorisent à un si haut degré la sécrétion et la condensation épidermiques. La marche et la station prolongée seront interdites. Il convient de faire porter au malade des chaussures molles, amples, adaptées convenablement à la conformation du pied, et munies d'une semelle épaisse et souple.

L'application d'un anneau isolateur autour de la base de la callosité fournit le meilleur moyen de protection des parties saillantes.

Destruction. — A ces moyens, surtout préventifs, on associe la destruction aussi complète que possible des amas épidermiques.

Un des procédés les plus efficaces est l'emploi répété des émoullients, des cataplasmes de fécule, et surtout les bains de pieds chauds, d'une demi-heure à une heure de durée, suivis du *grattage* des parties hypertrophiées, avec un instrument mousse ou à la lime.

Les instruments tranchants interviendront le moins possible et seulement quand ils seront indispensables pour abraser et détacher certaines stratifications trop épaisses et trop résistantes; encore ne les maniera-t-on qu'avec la plus extrême circonspection, en évitant, à tout prix, d'entamer le derme; la moindre lésion exposant, en pareil cas, à des complications inflammatoires, phlegmons, périostites, lymphangites, ou à des gangrènes extrêmement redoutables, étant donné le terrain défectueux, diabétique, alcoolique, tabétique, sur lequel évolue d'ordinaire le mal perforant.

En cas d'insuffisance des moyens purement mécaniques, auxquels on doit toujours donner la priorité, on trouve de très précieux auxiliaires dans les substances chimiques douées d'une action destructive élective sur les formations cornées, en particulier dans les préparations salicyliques.

Les plus actives et celles dont le maniement est en même temps le plus facile et le plus sûr, sont les sparadraps et les collodions à base d'*acide salicylique*, renouvelés tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à la destruction complète de la callosité.

On doit conseiller spécialement le collodion salicylique, dont on

peut faire varier la teneur en acide, dans des proportions assez étendues, suivant la sensibilité des malades :

Acide salicylique	1 gramme à 2 ^{gr} ,50
Collodion riciné.....	30 grammes.

En faire une application toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures, le soir en se couchant. Arracher chaque fois, au préalable, la pellicule qui résulte de l'application antérieure; chez les sujets qui éprouvent des douleurs trop vives ou dont les téguments présentent des symptômes d'irritation, espacer davantage les applications, et attendre pour les renouveler la chute à peu près spontanée de la couche de collodion.

PÉRIODE D'ÉTAT. — Lorsque la lésion est à la phase d'ulcération, on a à traiter à la fois et le bourrelet épidermique, que l'on attaque comme à la première période par les émoullients, l'abrasion, les emplâtres et collodions salicylés, et l'ulcération, qui réclame surtout un *pansement protecteur*.

Une ou plusieurs rondelles de sparadrap superposées, choisies parmi les sparadraps aseptiques ou légèrement antiseptiques, aujourd'hui très employés en dermatologie, réalisent le pansement occlusif par excellence. On en garnit avantageusement le centre d'un coussinet d'ouate hydrophile stérilisée, ou de gaze iodoformée ou salolée, dès que l'ulcération devient un peu importante.

A chaque renouvellement du pansement, tous les deux ou trois jours, des lotions tièdes à l'eau boriquée ou boratée bouillie, au sublimé au trois-millième, à l'eau chloralée au centième ou au cinquantième, au permanganate de potasse du cinq-millième au deux-millième, détergent les régions malades, les débarrassent des débris des différents topiques et les mettent à l'abri contre les infections et les inoculations multiples auxquelles les exposent la diminution de résistance des tissus et les troubles de la sensibilité.

Lorsque la surface de l'ulcération prend un aspect livide ou devient fongueuse, il est utile d'intervenir au moyen des agents modificateurs, tels que la teinture d'iode pure ou étendue à parties égales de glycérine, et, dans les formes graves, la cautérisation ignée superficielle, soit au thermo-cautère, soit, de préférence, au galvano-cautère, dont la pointe fine permet d'atteindre plus facilement toutes les anfractuosités de la plaie.

TRAITEMENT DES NÉVRITES ET DE L'ÉTAT GÉNÉRAL. — A toutes les périodes de la maladie, l'état général et les névrites périphériques, qui jouent habituellement un rôle si important dans la genèse du mal perforant, méritent d'attirer l'attention.

Contre les lésions névritiques, l'*électrisation galvanique*, le mas-

sage méthodique des membres inférieurs agissent souvent très utilement.

Il en est de même du *traitement général* approprié, quand le malade se trouve être diabétique, syphilitique, alcoolique, paludéen, etc., traitement qui suffit dans certains cas à assurer la guérison ou tout au moins à procurer une amélioration considérable.

Les moyens d'action sont par contre beaucoup plus limités quand il s'agit d'un lépreux, d'un syringomyélique, d'un ataxique, auquel cas on ne peut guère s'adresser qu'aux médications toniques, dont l'influence est bien médiocre et très indirecte sur les symptômes locaux.

INTERVENTIONS CHIRURGICALES. — Il convient d'être extrêmement sobre d'interventions chirurgicales, chez les sujets atteints de mal perforant, non seulement parce qu'ils sont presque toujours frappés d'une tare organique grave, mais encore parce que, chez eux, les opérations radicales ne donnent, en général, que des résultats illusoire. A peine l'extrémité malade est-elle amputée que, chose extrêmement singulière, qui suffirait à caractériser le mal perforant, on le voit reparaitre au point où le moignon entre plus particulièrement en contact avec le sol ou avec un appareil orthopédique, démontrant d'une façon évidente qu'il s'agit, non d'une affection rigoureusement circonscrite, mais d'un symptôme tributaire de lésions névritiques diffuses, qui remontent beaucoup plus haut qu'on ne serait enclin à le croire de prime abord, si même elles ne relèvent pas d'altérations de la substance grise spinale, comme semblent l'établir les méthodes d'histologie pathologique récentes.

Cependant des interventions sanglantes deviennent quelquefois nécessaires. L'ulcération peut, en effet, envahir profondément le squelette, ouvrir de petites articulations ou se laisser envahir par des infections secondaires, qui menacent à tout moment l'organisme de contaminations plus étendues et plus graves. C'est alors que l'on est amené à pratiquer parfois successivement des débridements, des évidements osseux, des grattages, une amputation d'orteil ou une résection de métacarpien. Il est plus rare que des maux perforants multiples criblent de fistules et de décollements les parties molles dans une étendue assez grande, pour rendre nécessaire le sacrifice d'une partie de l'avant-pied.

Lorsque les lésions ne sont pas trop considérables, il vaut mieux, avant d'avoir recours à des ablations importantes, essayer de faire marcher le malade pendant plusieurs semaines avec des béquilles ou le genou plié sur un pilon. On voit souvent, à la suite de ce traitement par le repos, l'affection rétrocéder dans des proportions tout à fait inespérées.

Dès que l'on juge opportun d'intervenir chirurgicalement, l'antiseptie doit autant que possible faire place à l'asepsie, en raison des dégénérescences organiques que présentent d'habitude les sujets atteints de mal perforant et qui rendent leurs tissus particulièrement vulnérables.

Depuis peu, M. Chipault pratique et préconise un mode de traitement chirurgical du mal perforant qui, d'après cet opérateur permet d'obtenir une guérison radicale.

Ce traitement, qui s'adresse surtout à la névrite, consiste dans la *résection des filets nerveux cutanés* qui se rendent au territoire occupé par le mal perforant. A la section du nerf, M. Chipault associe l'ablation très large de la zone ulcérée et des amas épidermiques environnants, en comblant au besoin, par l'autoplastie, les pertes de substance un peu étendues.

Il nous paraît difficile de se faire, pour le moment, une opinion exacte sur la valeur de cette méthode, que l'on ne pourra juger en toute connaissance de cause que lorsque les opérés auront été suivis pendant une période suffisamment longue. Il semble cependant, dès à présent, d'après les statistiques, que les risques en sont si minimes, que l'on est autorisé, dans un assez grand nombre de cas, à chercher à en faire bénéficier les malades, quand ceux-ci sont dans un état général satisfaisant et se montrent notablement incommodés.

En ce qui concerne les maux perforants qui siègent par exception aux extrémités supérieures et qui relèvent presque toujours, en pareil cas, d'une névrite avérée, on ne peut que renvoyer, *mutatis mutandis*, à ce qui a été dit du mal plantaire. Là, également, on supprimera les causes d'irritation en faisant interrompre les travaux manuels, on pratiquera des pansements occlusifs et modificateurs, quelquefois des interventions sanglantes, sans que la différence du siège implique dans la technique des modifications véritablement spéciales.

E. PHULPIN.

MYXŒDÈME

Le *myxœdème* est une affection dont la cause et le traitement sont connus depuis fort peu de temps. Elle est d'autant plus intéressante à étudier qu'on peut la réaliser expérimentalement, puis la guérir.

Ses symptômes lui donnent un cachet d'une particularité bien spéciale, et nous savons, surtout depuis la synthèse que Charcot en a faite, qu'elle est l'aboutissant de trois modalités étiologiques bien différentes : 1° le myxœdème congénital; 2° le myxœdème acquis avec état crétinoïde; 3° le myxœdème post-opératoire consécutif à la thyroïdectomie.

Le traitement comporte deux indications : 1° traitement fondamental par le corps thyroïde; 2° les médications accessoires adjuvantes.

Traitement thyroïdien. — Le traitement par les *injections sous-cutanées de suc thyroïdien* expose à quelques complications, tenant les unes à une absorption très rapide du corps thyroïde, telles que malaises, agitation, troubles cardiaques, céphalalgie, les autres à une faute dans la stérilisation du liquide injecté.

Après avoir été essayée par quelques expérimentateurs, elle est pour l'instant délaissée.

L'*ingestion de glande thyroïde* est actuellement la méthode de choix. Elle est la plus simple et la plus facile à appliquer.

L'industrie pharmaceutique inonde les médecins de réclames sur les meilleures préparations de pastilles ou de tablettes de corps thyroïde, sur les préparations de thyroïdine. Je me garderai bien de citer des noms; je dirai d'ailleurs que, sauf quelques cas exceptionnels, je n'ai recours à aucune d'entre elles, car je préfère prescrire du corps thyroïde frais.

Certains pharmaciens envoient tous les jours un employé aux abattoirs pour recueillir, avec toutes les précautions de l'asepsie, des corps thyroïdes de mouton; puis, suivant les prescriptions, ils font des cachets de 10 centigrammes, de 50 centigrammes, de 1 gramme, etc., etc., de corps thyroïde, associé à une petite quantité de salol pour entraver les fermentations.

Je recommande aux confrères de vérifier eux-mêmes le contenu des cachets, car il m'est arrivé parfois de constater qu'au lieu de corps thyroïde, le cachet contenait des parcelles de ganglions lymphatiques, du tissu cellulaire, quelquefois même du thymus.

Il est donc utile de s'assurer que le pharmacien qui envoie le médicament connaît bien ce médicament et est capable de le reconnaître au microscope. Sans cette précaution, il peut commettre des erreurs et l'on est étonné de constater l'inefficacité de la médication. Les praticiens doivent donc s'astreindre à faire un petit apprentissage pour reconnaître le corps thyroïde. J'ai constaté plusieurs fois des méprises qu'on aurait pu éviter.

Ces précautions étant prises, *la glande fraîche est la meilleure des préparations.*

Comme le docteur Hertoghe (d'Anvers), qui a publié quelques études fort remarquables sur le myxœdème et son traitement, je recommande de prescrire au début des doses faibles et de ne les augmenter que prudemment.

Certains sujets paraissent même, au début, réfractaires à cette méthode, car ils sont pris de malaises qui obligent à en suspendre l'usage.

Ces *malaises* consistent surtout en maux de tête, avec *céphalalgie*, tantôt frontale, tantôt occipitale, très tenace.

D'autres fois, il s'agit de douleurs dans le dos et surtout dans la région des reins, qui donnent au malade l'impression d'un lumbago. Il n'est pas rare d'observer de la courbature générale avec douleurs musculaires et articulaires. L'oppression et les *palpitations* douloureuses pouvant simuler l'angine de poitrine ne sont pas rares. Parfois on observe des *troubles digestifs*, anorexie, nausées, gastralgie.

Enfin, j'ai noté dans quelques cas que les troubles dans la santé générale s'accompagnent d'albuminurie. Tantôt cette *albuminurie* est passagère et disparaît lorsqu'on cesse le médicament, mais dans quelques cas elle persiste, et dans un travail que j'ai publié sur les albuminuries de croissance, j'ai signalé un cas de mort par albuminurie thyroïdienne.

D'après Hertoghe, pour que le traitement thyroïdien ait toute son efficacité, il faut y ajouter certaines *prescriptions hygiéniques*. Il faut tout d'abord *supprimer l'usage du vin* et défendre les affusions et douches froides. On doit *conseiller au contraire les bains chauds*, les enveloppements chauds, les bains de vapeur, les boissons chaudes.

Hertoghe insiste fortement sur la suppression des boissons fermentant de l'alcool. « L'alcool, dit-il, détruit les bons effets de la médication et peut être considéré comme l'antidote du principe glandulaire. »

Les phénomènes les plus pénibles que peut provoquer l'ingestion d'une dose excessive de thyroïdine, même administrée à un sujet sain, tels que la douleur excruciante du dos à la région rénale ou les symptômes anginiformes du cœur, se dissipent à l'instant par l'ingestion d'une dose faible d'alcool ou de morphine. L'usage inconsideré du sucre doit être défendu.

Le traitement doit être l'objet d'une *surveillance constante* en raison des accidents qu'il peut faire naître. Dès qu'il sera institué, il convient d'examiner régulièrement l'*urine* des malades, de compter leur *pouls*, de prendre leur *température*. Ces examens seront des indices précieux pour la direction du traitement. Je recommande également de prendre tous les huit jours le *poids*.

Un amaigrissement rapide ou trop accentué est l'indice qu'il faut ralentir ou arrêter le traitement.

On doit commencer le traitement en administrant des doses faibles, pour tâter la susceptibilité individuelle. On prescrira au début 10 centigrammes, puis on augmentera progressivement jusqu'à 1 gramme.

Il est sage d'arrêter de temps en temps le traitement pendant quelques jours, puis de le reprendre. Mais *cette suspension ne doit pas se prolonger*, sous peine de voir se reproduire les symptômes de l'insuffisance thyroïdienne.

Lorsque le malade est guéri, on doit continuer le traitement pendant toute son existence et il faut rechercher chez chaque sujet quelle est la dose minima nécessaire à l'entretien de sa santé.

Certains symptômes, comme un peu d'épaississement des téguments, de la difficulté à fermer les mains, la coloration du teint, de la fatigue, sont des indications précieuses pour la reprise du traitement.

Moyens adjuvants. — L'alimentation doit être l'objet d'une préoccupation constante. Nous avons déjà insisté sur la suppression de l'alcool. Les aliments carnés doivent être donnés en petite quantité; par contre, on recommandera le lait, les pâtes, les légumes.

Dans quelques cas il est indiqué de lutter rapidement contre l'insuffisance thyroïdienne et les quantités fortes de corps thyroïde ont l'inconvénient de déterminer un amaigrissement rapide. C'est dans ces cas que je prescris de l'*huile de foie de morue*, dont l'usage m'a souvent donné de très bons résultats.

Dans le même ordre d'idées je recommande l'usage à faible dose de la *liqueur de Fowler*, deux à cinq gouttes par jour.

Enfin, en laissant de côté les considérations pathogéniques que je n'ai pas à étudier ici, j'ai constaté les heureux effets de l'*iode*, je le prescris sous forme d'*iodure de fer* et de *préparations iodo-tanniques*. Dans quelques cas, dans lesquels j'ai soupçonné la syphilis héréditaire, j'ai donné de l'*iodure de potassium* à la dose de 25 centigrammes à 2 grammes par jour. Dans le même ordre d'idées, on obtiendra souvent de bons effets de la *liqueur de Van Swieten*, donnée à l'intérieur, et des injections d'*huile au biiodure de mercure*.

Les fonctions digestives doivent être l'objet de préoccupations constantes: car le myxœdémateux est un être en retard dans son développement. Sous l'influence du traitement thyroïdien, sa croissance se trouve subitement suractivée.

Il convient donc de fournir des matériaux de nutrition pour ce travail d'édification. Les organes de la digestion se voient donc obligés de remplir une tâche pour laquelle ils n'étaient pas accom-

modés. Il faut leur venir en aide. On évitera les aliments qui fournissent des toxines, car le myxœdémateux élimine mal.

On donnera, suivant les cas, un peu de *bicarbonate de soude* aux repas, tantôt de faibles doses d'*acide chlorhydrique*. Le *képhyr* employé d'une façon intermittente est un adjuvant utile.

Je considère enfin que les *décoctions de céréales* fraîchement préparées chaque jour chez soi, et sur l'action desquelles j'ai déjà publié quelques recherches, remplissent une indication importante, en aidant puissamment la croissance.

M. SPRINGER.

OSTÉOPATHIES SYSTÉMATISÉES

(ACROMÉGALIE, MALADIE DE PAGET, OSTÉO-ARTHROPATHIE
HYPERTROPHIANTE PNEUMIQUE)

Tout traitement doit être pathogénique. C'est du moins la prétention de la thérapeutique contemporaine. Or la pathogénie de ces maladies est encore plongée dans l'obscurité la plus complète. La thérapeutique symptomatique et empirique ne nous fournit elle-même aucune tradition, car toutes ces maladies sont récemment décrites et excessivement rares.

Ces maladies sont caractérisées par une hypertrophie prédominant sur certaines parties du système osseux. L'indication pathogénique consisterait donc à ralentir ces phénomènes d'hypernutrition locale. Mais que savons-nous des agents pathogènes qui peuvent déterminer cette hypertrophie? Peu de chose.

On pourra prescrire la balnéothérapie sédative, les préparations bromurées à faible dose, la valériane sous forme de tisane, d'extrait de valériane ou de valérianate d'ammoniaque. L'action sur les vasomoteurs pourra être recherchée par les petites doses répétées de quinine, par la belladone, par l'ergotine, l'hydrastis, le viburnum, l'opium, la morphine, le chloral.

Une autre considération thérapeutique peut découler de ce que nous savons des variations de volume qu'on peut obtenir expérimentalement sur le système osseux. L'alimentation a une influence très marquée. Les aliments fortement minéralisés constituent un apport

de substance inorganique qui, par ses affinités électives sur le tissu osseux, s'incruste dans les éléments osseux, et, en les minéralisant, restreint les mutations nutritives. Il faut y joindre le repos. C'est par ce procédé que l'on obtient des soudures précoces dans les os des animaux qui ne peuvent désormais plus développer leur système osseux. C'est la théorie de la précocité.

Dans cet ordre d'idées on peut recommander, en même temps que le repos, une alimentation renfermant une forte proportion de phosphates. Le phosphate de soude, le phosphate de chaux, le phosphate neutre de potasse, les glycéro-phosphates répondent à cette vue de l'esprit. En tout cas, ce sont des toniques dont l'action sur l'état général ne peut qu'être utile.

Nous savons que certaines substances entravent le développement du tissu osseux. Telle est l'alimentation carnée. On peut la recommander sans craindre de nuire. Quant au rôle dystrophique de l'alcool, il est bien établi. C'est par ce procédé qu'on empêche certaines races de chiens de se développer. Je ne conseille pas d'y avoir recours.

L'opothérapie devait être tentée dans des affections qui nous apparaissent encore si étranges.

Ewald a recommandé la *médication thyroïdienne* dans l'acromégalie, en se fondant sur certains faits dans lesquels l'atrophie du corps thyroïde a été constatée. Marinesco a traité des acromégaliques par l'*ingestion de corps pituitaire* en tablettes et a constaté une amélioration dans l'état général des malades. Cette médication lui avait été suggérée par les lésions du corps pituitaire. Mais l'ablation de cet organe chez les animaux ne détermine pas l'acromégalie.

La persistance du thymus, ou plutôt sa réviviscence, bien mise en lumière par P. Marie et Klebs, ouvre des horizons nouveaux sur la *médication par le thymus*.

Freund et Verstræten considèrent que l'acromégalie peut être en relation avec l'évolution génitale en se fondant sur les relations de la puberté et le développement du tissu osseux. La haute stature des eunuques est un fait bien connu. Si ces considérations étaient démontrées exactes, elles conduiraient à des essais de médication par l'*opothérapie ovarienne*. Il ne manque à ces vues thérapeutiques que le traitement par l'*ingestion de moelle osseuse*.

M. SPRINGER.

NÉVROSES

ÉPILEPSIE

Le traitement de l'épilepsie se divise tout naturellement en deux parties : celui de l'épilepsie *générale* et celui de l'épilepsie *partielle* ou *jacksonienne*. Les deux formes d'épilepsie comportent d'ailleurs les mêmes considérations au point de vue de l'hygiène et de l'assistance.

A. — TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE GÉNÉRALE.

Il comprend : a) le traitement de l'accès; b) celui des accidents qui peuvent suivre l'accès, comme les troubles psychiques passagers ou durables; c) celui des causes mêmes de la maladie.

Traitement de l'accès. — TRAITEMENT ABORTIF. — Quand on connaît le mode d'apparition et d'évolution de l'accès comitial, il est parfois possible d'arrêter ce dernier dès le début. C'est en agissant contre les *auras* qu'on arrive à ce résultat. On comprend que les moyens sont aussi variés que le sont les prodromes d'une attaque d'épilepsie. Quand le siège de l'aura (sensitive ou motrice) est dans une région éloignée des centres nerveux, une *ligature* appliquée rapidement entre cette région et les centres peut empêcher l'éclosion de l'accès.

La main bien refermée, un simple cordon ou une bande suffit en général. On se sert aussi dans ce but de toutes sortes d'instruments appropriés : de bracelets en acier, de garrots, etc. Une forte friction ou quelques coups un peu rudes sur la région où existe l'aura ont quelquefois permis d'arrêter un accès commençant.

Brown-Séguard conseillait la flexion énergique ou l'extension forcée du pouce ou du gros orteil, quand l'aura s'annonçait de ce côté.