

soumis à l'usage du jambul; chez 3 d'entre eux, le sucre diminua; chez 5, il augmenta. On cessa alors l'usage du médicament et le sucre diminua chez 4 et augmenta chez 2. Le jambul, d'après l'auteur de ces recherches, serait un médicament sans action.

Des deux cas de Gerlach, le médicament échoua complètement, et Lermé n'obtint aucun résultat en administrant la poudre de fruit à la dose quotidienne de 10 grammes. Chez un des malades de ce dernier, il survint même une aggravation telle qu'il fallut suspendre le traitement.

Chez un des malades de Villy, la glycosurie subit une véritable poussée coïncidant avec la plus forte prise du médicament.

Faut-il donc considérer le jambul comme inutile? Nous ne le croyons pas.

Il est certain d'abord qu'il y a des cas qu'il améliore.

D'autre part, Villy a constaté que la graine de jambul *surajoutée au régime exclusif* faisait diminuer la glycosurie. Lorsque cette dernière persiste malgré un régime sévère, on pourrait donc espérer la voir disparaître si l'on a recours au médicament. Enfin, si l'on consulte les observations des auteurs américains et anglais qui ont publié leurs succès, on voit que ce sont surtout les formes moyennes qui ont été améliorées. C'est donc dans les cas de ce genre que l'on pourra essayer le jambul qui, fait à noter, peut être prescrit à d'assez fortes doses sans inconvénient.

On administrera la poudre de graines aux doses de 9 gr. 5 à 2 grammes par jour; d'après quelques observations, on pourrait même aller sans danger jusqu'à 5 ou 6 grammes dans les vingt-quatre heures.—*Union médicale*.

D'une nouvelle application du salol.—MM. REYNIER et ISCHELLWALL ont reconnu qu'à 40° le salol devenait liquide et restait liquide ensuite jusqu'à la température de 34° à 35, ce qui peut permettre de le faire pénétrer dans une seringue de Pravaz et par suite de l'injecter dans la peau ou dans une cavité. Non seulement il se mélange avec le camphre, mais encore avec l'aristol, l'iodoforme.

Les corps sont unis ainsi et le mélange reste parfait après le refroidissement.

Ce liquide injecté dans des cavités infectées, en se solidifiant, peut y séjourner longtemps et les aseptiser.

Dans les abcès froids de petite dimension, la masse injectée reste le temps nécessaire pour attendre la guérison de l'abcès, pourvu qu'on ait soin d'aspirer à plusieurs reprises la petite quantité de pus qui se reforme.

Dans les fistules de petites dimensions, soit superficielles, soit osseuses, les injections de salol iodoformé donnent les meilleurs résultats. Mêmes excellents résultats dans les cas de grandes cavités osseuses évidées soit pour tuberculose soit pour ostéomyélite.