

mon diffus gangréneux dont la marche était littéralement foudroyante. Appelé d'urgence auprès de ce malade, M. Petit fit d'abord sur le pied et la jambe de longues traînées au thermo-cautère qui d'ailleurs ne furent pas senties tant était profonde l'infection. Puis, dans la crainte de ne pouvoir arrêter ainsi les accidents, il chercha à compléter le traitement par l'application combinée de deux autres traitements dont les effets pouvaient être salutaires : celui de la méthode de Bier et de la méthode de Thiriar.

—Connaissant, dit M. Petit, les remarquables effets obtenus par le professeur Weiss, de Nancy, dans certaines formes d'infection, par l'emploi de l'oxygène gazeux, mais n'ayant pas d'obus d'oxygène à ma disposition, j'essayai de le remplacer par de l'eau oxygénée, et je fis circonférentiellement, en couronne, tout autour du membre, à 1 ou 2 centimètres au-dessus de la limite des tissus infectés, neuf injections sous-cutanées d'eau oxygénée de façon à faire une véritable jarretière d'atmosphère oxygénée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Enfin, au-dessous du genou, j'appliquai la bande en caoutchouc d'Esmark comme lien constricteur, méthode de Bier, pour amener la stase veineuse dans le jambe et le pied menacés.

Les injections d'eau oxygénée ne furent pas renouvelées : comme c'était une thérapeutique nouvelle, je suivis les conseils de prudence, mais, dans un cas semblable, je n'hésiterais pas dorénavant à les répéter le lendemain.

La méthode de Bier fut appliquée trois fois par jour (deux heures chaque fois) pendant les deux premiers jours, et deux fois seulement pendant les 3^e et 4^e jours suivants, en raison des excellents résultats qui furent constatés.

Dès le 2^e ou le 3^e jour, la température avait une tendance manifeste à baisser, tombait à 38°4 le 3^e jour, à 37°7 le 6^e jour, et, après quelques oscillations à 37° le 10^e jour de cette infection qui était si menaçante. Le 18^e jour de la maladie, la température restait normale matin et soir.

L'état général comme l'état local restait très bon, les pansements (bains chauds au permanganate et enveloppements humides à l'eau oxygénée) étaient renouvelés tous les jours, puis espacés petit à petit jusqu'à complète réparation, et le blessé quittait l'hôpital le 20 janvier 1909, les plaies complètement cicatrisées, et ayant recouvré le complet usage de son membre.

Telle est cette observation que je crois intéressante en raison des résultats heureux si rapidement obtenus par l'association des trois moyens de traitement employés simultanément : cautérisation ignée, injections multiples d'eau oxygénée dans le tissu cellulaire sous-cutané, stase veineuse renouvelée pour éviter la généralisation de l'infection.

Disons, en terminant, pour répondre à une demande qui m'a été faite, que je ne crois pas qu'il soit utile de faire des injections profondes ou intra-musculaires ; mais de les faire dans la couche cellulaire sous-cutanée, de façon à faire une couronne d'eau oxygénée qui forme une barrière continue à la propagation de l'infection par les lymphatiques.

TRAITEMENT DE LA BRONCHITE CHRONIQUE.

Dans la bronchite chronique, des soins hygiéniques sont de la première importance, dit Beverley-Robinson (in Amer. J. of Med. Sci.) Une bonne aération, l'air et le soleil sont essentiels ; l'alimentation et le repos ont également leur importance.

Les vêtements doivent varier suivant la saison et en tout cas ne doivent pas être une cause de transpiration par leur surcharge. L'alimentation doit être simple et substantielle, écarter les mets lourds, surtout le soir. Les malades seront très modérés ou point de vue des sucreries et de l'alcool.

A l'intérieur, les iodures sont les médicaments les plus utiles et sans eux, on serait assez désarmé. L'auteur y a recours ainsi qu'à l'acide iodhydrique. En cas de dyspnée, même légère, ou d'irritabilité nerveuse, il associe les iodures avec la liqueur d'Hoffmann. On peut faire alterner l'emploi de l'acide iodhydrique avec celui de l'hydrate de terpène à larges doses.

Les révulsifs sont indiqués tant que la peau peut les supporter. La teinture d'iode, par ses propriétés résolutive et ses effets dérivatifs, est celui qui doit être préféré.

A l'intérieur, les sédatifs ne seront administrés qu'en cas de nécessité. Un laxatif mercuriel une fois par semaine, diminue la toux et l'expectoration pendant quelque temps.

Les inhalations médicamenteuses, surtout à base de créosote, exercent une action très favorable, supérieure aux autres médicaments, en dehors du changement de climat. A l'intérieur, la créosote peut être donnée avec avantage, mais à doses petites et répétées.

Les sujets atteints de bronchite chronique ne doivent pas rester confinés à la maison, car ils ne supporteraient pas le plus léger changement de température sans voir la toux et l'expectoration augmenter.

Les indications deviennent plus compliquées si à la bronchite s'ajoutent l'emphysème, l'asthme ou la dilatation cardiaque. Les épisodes aigus dans le cours d'une bronchite chronique se traitent en général comme la bronchite aiguë. On supprimera la créosote pour la remplacer par des inhalations de benjoin. L'acétate d'ammoniaque tient ici la place des iodures, enfin les applications sinapisées sur la poitrine, les pediluves, le soir, remplacent la teinture d'iode.

Le traitement thermal constitue une partie très importante dans le traitement des bronchites chroniques.

