

ce fait que les accidents infectieux avaient éclaté trois heures avant l'accouchement. Au moment où je vis cette malade, sa température était de $40^{\circ},6$; comme dans ces fièvres puerpérales, elle ne se plaignait pas de grand-chose. Je lui fis une injection intraveineuse de collargol et cinq heures après, la température était de $41^{\circ},6$ mais tout en ayant cette température, la malade se trouvait bien ; le lendemain, la température était normale, et la malade était définitivement guérie.

Ce qui prouve la gravité de ce cas, c'est que, lorsqu'on me présenta le nourrisson le lendemain quand la malade était guérie, il avait une teinte jaune, ne respirant presque plus, avec une température de $39^{\circ},6$.

Il semble que, chez ce jeune enfant, les onctions de collargol eurent un résultat merveilleux. On ne pouvait pas songer à faire une injection intra-veineuse que réclamait ardemment le père.

Je citerai ensuite l'exemple suivant : une fillette de 12 ans, à la suite d'une grippe, présentait une otite suppurée, traitée à temps par une paracentèse. En dépit de cette incision qui avait été élargie pendant les jours suivants, la malade ressentait des frissons extrêmement violents, se répétant deux fois par jour.

Le chirurgien fit tout ce qu'il était possible de faire pour lutter contre eux, il ne se contenta pas de pratiquer la trépanation de l'apophyse mastoïde au niveau de laquelle il semble que les altérations aient été très minimes, il découvrit la jugulaire, il incisa la dure-mère, mais il n'obtint pas un grand résultat. Ces traumatismes eurent pour effet d'abattre singulièrement la petite malade et n'abattirent pas la fièvre.

Il se demanda s'il n'y avait pas lieu de faire la ligature de la jugulaire, ce qui n'aurait pas probablement empêché la progression du mal. Quoi qu'il en soit, je constatai que la malade avait une rate très augmentée de volume et qu'au niveau du poulmon droit, il y avait des signes d'infarctus.

Je proposai l'emploi du collargol, je me contentai de le prescrire en frictions et lavements ; le lendemain, on constatait des signes indiquant un infarctus de l'autre poulmon, la température n'était pas modifiée. Je me décidai à faire pratiquer une injection intraveineuse par mon élève Salomon, et du jour même, l'enfant n'eut plus un seul frisson et me fut représentée complètement guérie quelques jours après.

Non moins intéressante est l'histoire d'un de nos collègues ; elle m'intéresse doublement, parce que ce cas est un des premiers sur lesquels j'ai eu l'occasion d'employer le collargol.

Ce confrère avait été pris, à la suite d'un furoncle du nez, d'une pyohémie extrêmement grave ; ce qui suffit à l'indiquer, ce sont les différentes localisations relevées dans son auto-observation, et qui ont été bien notées par mon collègue Walther : de la phlébite, de l'arthrite sacro-iliaque, de la suppuration rénale, qui nécessita une néphrotomie.

Malgré des interventions successives, l'état du malade

était toujours des plus graves, c'est alors que je fis faire à la cuisse une friction de collargol, c'était tout au début de mes recherches sur le collargol. Cinq ou six heures après, le malade ressentit un goût particulier dans la bouche, goût que ressentait au même moment la religieuse qui avait pratiqué la friction. A partir de ce moment, le malade n'eut plus cette sensation de fatigue extrême qu'il ressentait auparavant, la température s'abaissait et l'état général se relevait de plus en plus.

Chose plus curieuse encore, qui n'est pas notée dans un grand nombre d'observations mais qui montre comment diffuse le médicament, sur les pièces du pansement on constatait l'existence d'une poudre noire qui était manifestement de l'argent colloïdal déposé sur la plaie opératoire, et c'était par la voie sanguine que le collargol était arrivé au rein.

Je passe sur des cas graves " d'endocardite ulcéreuse, de pneumonies avec épanchements purulents jugulées " les 4e, 5e ou 6e jours, de méningites cérébrospinales ; " je cite rapidement une application intéressante de collargol dans les cas de dysenteries graves. J'ai eu l'occasion de soigner au Havre, à Saint-Mandé et à Saint-Cloud, trois cas de dysenteries très graves, avec selles sanglantes répétées jusqu'à 50 fois dans les 24 heures avec un très grand abattement, je les ai traitées avec le collargol en lavement ou en potions.

Chez le petit malade du Havre, j'ai pu constater qu'à la suite du premier lavement, il n'avait plus eu de selles sanglantes. Il semble que le collargol en potions ou lavements soit particulièrement indiqué pour ces manifestations dysentériques et pour certaines fièvres paratyphoïdes, où il donne des résultats merveilleux.

Dans les diphtéries malignes, l'administration du collargol concurremment avec le sérum antidiphtérique est un adjuvant également très précieux ; on sait que si le sérum antidiphtérique donne des résultats merveilleux dans le traitement de la plupart des diphtéries, les diphtéries graves, malignes, toxiques qui s'accompagnent de tuméfaction énorme des ganglions et d'œdème, résistent très souvent à l'emploi du sérum. On sait que ces diphtéries affirment leur malignité par l'apparition tardive de paralysies, qui parfois se limitent aux muscles du voile du palais et du pharynx, mais qui, dans un grand nombre de cas, déterminent de la paralysie cardiaque, à laquelle succombent presque fatalement les malades.

Depuis qu'à l'emploi du sérum antidiphtérique j'ai associé le collargol sous forme de frictions ou de potions, et dans les cas graves, d'injections intraveineuses qu'il convient de répéter, depuis ce moment, la mortalité a diminué dans des proportions extrêmement grandes.

Si je prends le chiffre de la statistique de l'hôpital Trousseau où je passe tous les deux ans une année au Pavillon, je constate que, pour le même groupe des diphtéries toxiques, la mortalité qui, en 1901, était de 68,9 p. 100, était tombée en 1903 à 39,1 p. 100 et l'année dernière à 25 p. 100.

Si je choisis les cas les plus graves, ceux pour lesquels il m'a paru indispensable de recourir tout de suite