

après une nuit fort tranquille, la température est à 38 degrés, le pouls moins fort et moins fréquent, l'œdème périphérique a déjà diminué. Dans la zone comprise entre la plaie cautérisée et la ligne des pointes de feu, la peau a repris presque complètement ses caractères normaux. Nulles traces d'envahissement du sphacèle, pas la moindre vésicule, et l'induration elle-même semble à peu près dissipée.

Le 23, apyrexie complète, retour de l'appétit et de la gaieté ; nulle douleur quelconque ; l'œdème n'existe plus que vers le cou et l'oreille. Les alentours de la plaie sont tout à fait sains, sur les petites ponctions existe une croûte noire, et la paupière est recouverte d'une eschare mince, sèche et superficielle.

A partir de ce moment, le succès n'est plus douteux. Jamais jusqu'à ce jour je n'avais arrêté aussi vite une pustule maligne arrivée à la période des accidents généraux.

L'examen histologique de l'eschare a été fait dans le laboratoire de M. Pasteur et dans le nôtre par M. Nepveu. On y a trouvé des bactériidies en certaine quantité, mais ces éléments faisaient défaut dans la sérosité de la phlyctène, dans le liquide séro-sanguin de la zone indurée et à *fortiori* dans le sang.

Si je me suis décidé à vous entretenir de ce fait si simple, c'est dans l'espoir qu'il pourra surtout aider aux praticiens et leur indiquer une manière de faire qui ne présente en réalité ni difficulté, ni péril.

Je me résume en quelques lignes :

1^e Pour la pustule maligne elle-même, destruction radicale avec le thermocautère manié comme le bistouri ;

2^e Pour la zone d'induration, révulsion énergique et profonde avec les pointes de feu ;

3^e Pour la zone œdémateuse, injections hypodermiques de teinture d'iode diluée au deux-centième ;

4^e Pour l'intoxication réalisée ou à craindre, usage interne de la teinture d'iode.
