

de l'action anti-cathartique, antiseptique, antiputride de l'arbutine."

Elle est donc bien le médicament de choix, la dominante, comme nous disons, dans les cystites, surtout celles qui passent à l'état chronique et qui sont si singulièrement rebelles à toute thérapeutique.

La cystite chronique réclame uniquement l'arbutine sans autre auxiliaire, sans régime, sans lavage de la vessie.

L'arbutine soluble n'agit que par son dédoublement, en présence d'acides dilués ou d'émulsine en hydroquinone, en glycose et en méthylhydroquinone (Illasiwetz et Haberman, cités par Van Reterghen).

Ce dédoublement se fait dans la vessie (Dr Leudin) et n'est pas toxique pour deux raisons : 1. l'arbutine en renferme une trop petite quantité ; 2. l'hydroquinone dans la vessie se change en acide hydroquinone sulfurique qui est inactif.

C'est pourquoi même une petite dose d'arbutine suffit à entretenir continuellement dans la vessie ce dédoublement précieux hydrochinique dont le contact continu avec la muqueuse de l'organe malade doit être un effet précieux dans la thérapeutique des voies urinaires.

Mais si les fortes doses ne sont pas nécessaires, il faut pour maintenir constamment l'organisme sous son influence en répéter l'emploi.

Les doses devront donc être répétées toutes les heures ou toutes les deux heures.

Nous conseillons les *Granules d'Arbutine de Chs Chanteaud* dosés à 1 milligramme, dont on donnera un ou deux à toutes les demi-heure ou toutes les heures pendant le jour et la nuit, seulement lorsque le malade sera réveillé par le besoin d'uriner.

Technique du maillot humide dans la broncho-pneumonie des enfants

Bien que, depuis un certain nombre d'années déjà, on ait commencé, en France, à

traiter la broncho-pneumonie des enfants par l'application de compresses d'eau froide, ce moyen n'est pas encore passé dans la pratique courante. Sa technique, telle que M. Gripat (d'Angers) a eu fréquemment l'occasion de l'employer, est pourtant bien simple.

Supposons un enfant de vingt à trente mois, atteint de broncho-pneumonie. On prend un taffetas imperméable bien souple de 75 centimètres de longueur sur 35 de hauteur et une mousseline pliée en 8 doubles, un vieux rideau ou une serviette de toilette spongieuse, la dite compresse ayant les mêmes dimensions que le taffetas ; enfin, trois cordons.

L'enfant, déshabillé jusqu'au ventre, est assis sur les genoux d'un aide qui lui tient les bras en l'air.

La compresse, préalablement imbibée d'eau froide, à la température de la chambre, c'est-à-dire à 15° est posée vivement sur le dos, de la base du cou au bas des reins, puis on enveloppe le tronc de façon à faire un peu plus que le tour du corps. Le taffetas est posé de même par-dessus, croisé également en avant et les trois galons lient le tout, le premier passant au ras des aisselles.

Puis, l'enfant est entouré de couvertures et gardé dans les bras ou remis au lit.

Les effets immédiats du maillot humide sont fort remarquables.

La respiration devient plus ample et moins précipitée ; la toux se fait plus facile, plus grasse ; la température s'abaisse, les phénomènes d'excitation disparaissent et le sommeil redevient calme.

Le renouvellement du maillot, toujours avec la même façon de procéder, se fait à des intervalles qui varient suivant les cas et surtout suivant l'intensité de la fièvre. Généralement, on remplace les compresses toutes les deux ou trois heures pendant le jour et toutes les quatre heures pendant la nuit, et cela, au moins durant trois ou quatre jours.