

De même, quand il se produit une fistule après une ou plusieurs injections, uniquement " parce que l'aiguille était trop grosse ", ou parce que le " pus trop abondant " a forcé la peau au niveau de la piqure, cette fistule n'est pas encore infectée d'emblée — si l'ouverture ne s'est pas accompagnée de fièvre.

Mais si, pendant qu'on faisait les ponctions de l'abcès fermé, il est survenu une fièvre de 39° ou plus, ce qui est dû à une faute d'asepsie, et que cette fièvre dure, malgré l'évacuation du contenu poursuivie par ponctions non suivies d'injections, si cette fièvre persistante oblige à ouvrir la collection ou si l'ouverture se fait d'elle-même par ulcération de la peau, on est en présence d'une fistule infectée d'emblée.

Par contre, il est de vieilles fistules bien pansées et dans lesquelles on n'a pas encore " fourragé ", qui ne sont pas encore infectées.

Quel sera le traitement ? — Dans une fistule non infectée, c'est-à-dire sans jamais de fièvre, on fera les mêmes injections modificatrices que dans les abcès fermés (une injection quotidienne, pendant 10 jours).

Mais si la fistule est infectée (c'est-à-dire avec fièvre, même légère), les injections sont mauvaises — il faut alors s'en abstenir, s'en tenir à des pansements à plat et à un bon traitement général. Tout au plus peut-on tenter quelques débridements et drainages pour empêcher les rétentions du pus ; mais surtout " pas de grandes interventions ", à prétentions de cures radicales, qui ont vingt fois plus de chances d'aggraver l'infection et le " sort du malade ", que de l'améliorer.

Trop souvent, nous serons désarmés ; la fièvre persistera et conduira petit à petit, en quelques années, aux dégénérescences viscérales mortelles : albuminurie et foie amyloïde.

C'est pour cela que je vous crie à nouveau : " N'ouvrez pas, ne laissez pas s'ouvrir les maux de Pott. "

Il est cent fois plus facile d'éviter les fistules du mal de Pott que de les guérir.

Cependant je dois avouer que les fistules du cou se ferment moins rarement que les fistules des lombes ; c'est que, dans les premières, l'infection est moins fatale que dans les deuxièmes ; ce qui tient à la situation superficielle des os dans le 1er cas, et à leur situation profonde dans le 2e, d'où la facilité beaucoup plus grande d'un bon drainage dans les fistules cervicales.

5e CAS.— MAL DE POTT AVEC PARALYSIE.

A. Indication : Dégager la moelle et modifier sa nutrition par une légère tension des deux extrémités du rachis et par une pression directe sur les vertèbres saillantes.

B. Le traitement à faire.— Ici, de même que pour les abcès, tout le monde est aujourd'hui d'accord pour condamner définitivement les opérations sanglantes. Ces opérations faisaient, presque toujours, beaucoup plus de mal que de bien, non pas seulement parce qu'elles avaient

une gravité réelle, mais encore et surtout parce qu'elles, aissaient une fistule. Or, la fistule, nous l'avons dit, est la complication la plus grave qui puisse survenir au cours d'un mal de Pott ; bien plus grave, sans contredit, que la paralysie qu'on voulait supprimer. Car la paralysie guérit spontanément en bon nombre de cas. Mais surtout, elle guérit par le seul traitement orthopédique.

Ce traitement consiste à appliquer un grand plâtre, identique à celui que nous avons recommandé pour les deux premiers cas.

Il amène, dix-neuf fois sur vingt, la guérison de la paralysie.

De quelques emplois du collargol dans les maladies aiguës

LEÇON CLINIQUE

PAR LE Dr. H. TRIBOULET, MEDECIN DE
L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Messieurs. Déjà pourvu de sérums divers dont l'emploi répond à des indications variées dans le traitement des maladies aiguës (sérums spécifiques, diphtérie, tétanos), sérums frais activant la leucocytose ou combattant les tendances hémorrhagiques, le médecin — et le chirurgien aussi, d'ailleurs — peut encore, dans les cas douteux, hésitants, recourir à l'action stimulatrice de crise, soit de la saignée, soit de l'abcès de fixation.

Mais l'appétit thérapeutique vient en soignant, et, non contents de favoriser les réactions critiques, nos contemporains mettent tout leur effort à chercher la provocation de la crise de plus en plus précoce, et quelques-uns pensent avoir, dans ce sens, mis la main sur un médicament de valeur spécifique, dans un grand nombre de cas, — le " collargol ".

Depuis la communication sensationnelle de Netter, à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, en 1902, on a tour à tour attribué au produit thérapeutique en question des miracles saisissants, et on l'a aussi accusé d'échecs retentissants, de véritables faillites. Aussi serais-je heureux, dans la mesure de mes moyens, de pouvoir contribuer ici à fixer les idées de beaucoup de nos confrères à son sujet, d'après ce que j'ai cru pouvoir tirer de ce que j'ai lu et de ce que j'ai vu.

Il n'est que juste de rappeler, dans leur ordre historique, les divers modes d'emploi du médicament, ce qui n'est pas sans intérêt dans l'étude physiologique des découvertes médicales, et, aussi bien, les différentes méthodes ont-elles leur application encore souvent très justifiée.

Le chirurgien allemand Crede se servit d'abord de la pommade, de formule aujourd'hui classique, à 10 p.c.,