

Le malade prend tous les jours un bain local dans de l'eau bouillie, à la température de 32°, additionnée d'eau oxygénée soigneusement neutralisée par le bicarbonate de soude. Pendant la durée du bain, les parties en voie de se détacher sont très légèrement sollicitées à l'aide d'un tampon d'ouate aseptique, sous l'eau, sans jamais de heurt, de violence, ni de tiraillements. Au sortir du bain, on prépare des compresses de lint (tissu spongieux très souple) imbibées à refus de la mixture suivante :

Acide phénique pur 2 grammes
Oxyde de zinc 40 grammes
Huiles d'amandes douces 500 grammes
(Agiter longuement)

On recouvre la plaie de ces compresses, sans serrer, puis on dispose de façon très lâche un chapeau de batiste de Billrott et on fixe par quelques tours de bande très prudents. Le pansement est renouvelé chaque jour.—J. L.

Journal des Praticiens, Octobre 1923.

FAITS CLINIQUES

EVOLUTION SINGULIERE DE TUMEURS MALIGNES RECIDIVEES ET GENERALISEES CHEZ LES MALADES SOU MIS A UN TRAITEMENT MAGNESIEN PROLONGE.

I.—En 1904, M. D. . . , douanier retraité, est atteint de néoplasme de la lèvre inférieure, tiers moyen. L'ulcération est peu étendue, il n'y a pas de ganglions suspects. Quelques applications locales d'une solution cocaïnée d'acide arsénieux donnèrent une guérison apparente. Elle fut de courte durée: la récidive eut lieu sur place, céda aux rayons X, pour reparaître deux mois plus tard, et sur place et dans les ganglions sous-maxillaires.

Une intervention chirurgicale, large amputation de la lèvre en V et recherche très soignée des ganglions donne un excellent résultat immédiat, mais, trois mois plus tard, je revis le malade porteur d'une masse sous-maxillaire volumineuse, douloureuse, adhérente à l'os; la déglutition est pénible, l'état général mauvais: le cas fut jugé inopérable.