2. Prescrire une diète liquide, voire même la diète hydrique exclusive, comme le veulent plus d'une autorité.

3. Enjoindre les applications de glace "en permanence", au niveau de la région appendiculaire.

4. Donner la morphine en injection pour calmer la douleur et l'opium pour immobiliser l'intestin.

5. Observer la courbe thermique.

6. Suivre le pouls : un pouls rapide disant plus pour la gravité de la maladie qu'une haute température.

7. Palper l'abdomen pour vérifier si la rigidité musculaire s'accroît, si la zone douloureuse s'étend et si la matité augmente.

8. Examiner les conjonctives pour saisir leur aspect sub-ictérique, indice d'une insuffisance hépatique.

9. Analyser les urines pour y chercher l'albumine, indice d'une cellule rénale en souffrance, et l'urobiline, marque d'une cellule hépatique lésée par les toxines.

B.—Non, je défends :

1. De laisser lever le malade.

2. De mettre de la chaleur localement.

3. De donner des calmants jusqu'au point de stupéfier le malade et par là masquer l'aggravation de la douleur.

4. De purger le malade, satisfait que je dois être généralement d'une légère évacuation alvine sollicitée par un petit lavement glyceriné.

5. De donner de la nourriture solide.

T. BRUNEAU et E. ST-JACQUES.

Le Charbon

SON TRAITEMENT

Si dans beaucoup de cas, le charbon humain guérit, bien qu'on emploie des traitements très différents ; dans d'autres, heureusement plus rares, on n'évite pas, quoiqu'on fasse, la terminaison fatale. Ce n'est pas dire que nos ressources thérapeutiques soient complètement impuissantes à guérir le charbon. M. R. Picaud vient de les étudier dans sa thèse.

La statistique de Pagliani est assez éloquente pour qu'il ne soit pas permis de mettre en doute l'efficacité du sérum préparé, selon la méthode pasteurienne, par Marchoux et Sclavo ; mais comme d'autre part, elle n'assure pas toujours la guérison, il serait imprudent de compter exclusivement sur

la sérothérapie charbonneuse, et de négliger les autres excellents moyens thérapeutiques employés jusqu'ici.

Dès la plus haute antiquité, on eut l'idée de détruire la pustule maligne par cautérisation au fer rouge, idée très rationnelle puisque la pustule maligne est au début une lésion locale, et, qu'assez souvent, elle n'est suivie d'aucun trouble général.

La thermocautérisation est encore aujourd'hui le meilleur des moyens thérapeutiques dont nous disposons. Outre son avantage de détruire les bactéries atteintes par le thermocautère, elle a encore celui de produire un tissu de granulations, qui oppose une grande résistance au charbon.

Les applications antiseptiques locales sont de mise, mais ont peu d'effet avant l'ouverture au thermo. Au contraire, elles sont très efficaces lorsque la pustule a été ouverte. L'acide phénique et le bichlorure sont les plus anciens et les meilleurs.

On peut encore employer les injections hypodermiques locales avec bon succès. Ainsi l'iode a donné des résultats excellents. Le procédé consiste à injecter matin et soir autour de la pustule en 4 à 5 piqûres 1 c.c. de la solution suivante :

Iode... .. 0.10

Iodure de Pot... .. 0.20

Eau distillée... .. 10 cc

Mais l'acide phénique en solution au centième, tel que Trélat et Chauffard l'ont employée, réussirait encore mieux : 10 piqûres de 1 cc. chacune en couronne autour de la pustule.

Les injections phéniquées sont indolores ; c'est leur avantage sur les injections iodées.

Mais restons bien persuadés que le thermo-cautère, au début comme à la période d'extension, est de beaucoup le meilleur traitement. Si l'on circonscrit la pustule à son début avec une couronne de solution cocaïnée au centième injectée hypodermiquement, l'application du thermo sera indolore. Mais lorsque l'infection a gagné en étendue et profondé, il faut de toute nécessité l'anesthésie générale.

L'incision cruciale d'abord et profonde, suivie de ponctions profondes également un peu partout dans le "pâté", qui doit être entouré d'une série de ponctions faites en bordure de la zone malade.

Tel est le traitement qui en plus d'une occasion a donné les meilleurs résultats, sans que l'on ait eu à enregistrer de mortalité. Mais méfions-nous si le terrain est diabétique.

E. ST-JACQUES