

cations secondaires qu'il faut surveiller. Mais si on tient compte de la propriété que possède l'iodoforme de calmer la douleur, on ne devra pas s'attendre à rencontrer souvent ces derniers symptômes qui résultent, en effet, bien souvent, d'un bandage mal appliqué ou trop serré.

Incontestablement, continue Roswell Park, l'iodoforme est supérieur à l'acide carbolique comme antiseptique. Bien plus on ne saurait nier qu'il provoque l'absorption plus rapidement qu'aucun autre agent médicinal. C'est la raison pour laquelle les syphiligraphes et les dermatologistes en font un si fréquent et si heureux usage (en solution éthérée) dans les bubons et les engorgements glandulaires scrofuleux.

Voilà le beau côté de la question, mais il y a un revers. Le pansement à l'iodoforme après avoir régné seul pendant plus d'un an dans les hôpitaux d'Allemagne et d'Autriche a fini par donner naissance à des arrières pensées, à des craintes, presque à une panique. Après avoir vu Gussembouër à Prague, dans un cas de résection du coup-de-pied, *bourrer* la plaie de 220 grammes (7 onces) d'iodoforme sans aucun résultat fâcheux, Schede (in Gaz. Méd. de Paris) nous rapporte des accidents toxiques graves produits par l'emploi d'un gramme (18 grains) de la même substance et le Dr Bermann de Baltimore, (in *Maryl. Med. Journal*), un empoisonnement presque fatal produit par l'application de deux ou trois grains d'iodoforme dans un cas de carie de l'oreille moyenne. Kocher, Koenig, Czerny, Kuster, Podrazki et autres ont accumulé un nombre considérable de faits cliniques tendant à mettre en relief les propriétés toxiques de l'iodoforme. D'après Kuster, (in *Med. and Surg. Rep.*) il agit comme un corps étranger et produit des trajets fistuleux par lesquels il est rejeté au dehors, il peut produire un phlegmon, probablement par irritation mécanique; il protège moins que l'acide carbolique contre l'érysipèle; trouble la digestion, produit la fièvre, irrite les centres nerveux, peut amener le délire, la mélancholie, la contraction ou la dilatation des pupilles, l'amblyopie et même la manie et la mort par irritation des centres respiratoires tout cela, remarquons-le bien sans qu'on puisse établir de rapport fixe entre la dose du médicament et la gravité des accidents. Assurément, on ne saurait traiter à la légère les observations d'hommes aussi éminents. Que conclure, alors, de faits en apparence au moins, si contradictoires? "Il n'y a aucun rapport constant," dit M. E. Recklin, (Gaz. Méd. de Paris, 13 mai, 1882) à établir entre la fréquence de ce genre d'accidents et la quantité d'iodoforme mise à la surface de la plaie. Parler d'idiosyncrasies, c'est ne rien expliquer du tout. On a cher-