

La cautérisation est très en vogue comme traitement de l'anthrax. Cette méthode a été employée à des points de vue différents dans le but de faire avorter la maladie, d'éviter les accidents dépendant de l'emploi du bistouri : érysipèle, hémorrhagie, etc.

Jobert recouvrait la tumeur d'une trainée de caustique de Vienne, qu'il laissait en place un quart d'heure.

Follin conseillait le fer rouge ; Vernetil emploie le thermo-cautère ; Paget n'aime pas la chirurgie active.

Afin de débarrasser la plaie des escharres qui gênent la sortie des produits purulents et des lambeaux de tissu cellulaire, Foucher recommande d'appliquer sur l'anthrax une ventouse à pompe afin d'aspirer dans le récipient tout ce qui peut en être détaché, pus, bourbillons, etc.

En résumé, disons que le traitement devra nécessairement varier suivant le siège, l'étendue, le caractère de bénignité ou de gravité que présentera la tumeur. Ce qui a fait dire à Michon : " il n'y a pas un anthrax, mais il y a des anthrax."

Dans les cas ci-dessus rapportés, nous avons pratiqué une incision cruciale jusqu'à la base de la tumeur, puis, avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, nous avons, à l'exemple de Velpeau, badigeonné toutes les anfractuosités de la plaie le jour de l'opération et les jours suivants.

Nous avons pu par ce moyen modifier singulièrement toutes les parties qui avaient tendance à la gangrène, leur rendre une nouvelle vitalité et favoriser par conséquent la cicatrisation. Au lieu de la teinture d'iode nous aurions pu nous servir, avec une égale confiance, du chlorure de zinc, de l'acide phénique. Ces médicaments ont un effet à peu près analogue.

A la suite de la cautérisation nous avons tamponné la plaie avec un glycérolé à l'iodoforme ; on sait que l'iodoforme est un antiseptique puissant.

En résumé nous devons dire que l'incision cruciale, suivie de la cautérisation, nous a donné entière satisfaction dans les quatre cas d'anthrax que nous avons traités dernièrement.

P. S.—Un de nos malades nous arrive aujourd'hui à la consultation, porteur d'un second anthrax situé à la région cervicale postérieure, à environ un pouce plus bas que le premier. Cet homme est boullanger de son état, et ne paraît pas très soigneux de sa personne.

Devons-nous attribuer cette récurrence à la contagion, c'est-à-dire au contact d'un pus contenant des microbes ?

Nous sommes disposés à le croire ; tout de même, nous allons chercher quelque vice constitutionnel qui pourrait expliquer cette repullulation.

**Convulsions infantiles.** — Plusieurs cas de convulsions infantiles sont rapportés dans le *American Journal of Obstetrics* (octobre et novembre 1884), cas que l'on aurait traités avec succès par des injections hypodermiques de morphine, après que les autres moyens ordinairement employés eurent échoué. La dose a varié de  $\frac{1}{15}$  à  $\frac{1}{4}$  gr. en injection hypodermique.

—La méningite tuberculeuse se développe toujours chez les enfants scrofuleux et tuberculeux, ou issus de parents atteints eux-mêmes de tubercules et de scrofules cutanées, osseuses, ganglionnaires et viscérales.—BOUCHUT.