

nent rapidement à leur état normal, et un anthrax qui avait 10 centimètres de diamètre a détruit en réalité moins de 5 centimètres de peau.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

Le traitement général sera évidemment tonique. La grande quantité de matières saburrales sur la langue, en même temps que la présence ordinaire de la constipation, montrent la nécessité d'administrer un purgatif; le meilleur, c'est un purgatif mercuriel. En outre, on donnera une nourriture fortifiante, comprenant le consommé de bœuf, le punch au lait, et on prescrira de la quinine. Les narcotiques sont sou-

vent nécessaires, à cause de la vivacité des souffrances, mais il n'y en a point qui ait une action spécifique.

Cependant le traitement n'est pas toujours aussi simple. Bien que nous n'ayons pas découvert à l'anthrax une cause spéciale ou spécifique, il y a des malades qui en ont plusieurs à la file. Ces personnes ont ordinairement de la dyspepsie; il faut traiter celle-ci tout spécialement, en se guidant peut-être sur l'expérience personnelle du malade. Le Dr Gibbons, qui était lui-même une victime de ce qu'on pourrait nommer la « diathèse anthracique », se trouva soulagé par l'usage fréquent de l'acide citrique, pris sous forme de limonade.

ANTHRAX DE LA FACE.

L'anthrax de la face frappe des individus plus jeunes que ceux qu'atteint l'anthrax des autres régions du corps; toutefois, il est rare chez les enfants.

Symptômes.

La maladie semble identique aux formes ordinaires, cependant le tissu cellulaire étant très peu serré à la face, nous ne constatons pas ici cet aplatissement de la surface précédemment décrit. L'anthrax est plus arrondi; l'enflure est en réalité hors de proportion avec la quantité de tissus compris dans le processus, fait généralement observé dans les inflammations de cette région. La lèvre est le siège favori de l'anthrax de la face; de là, il s'étend sur la joue. A cause de cette particularité et vu les dangers qu'il amène dans ce cas, on a confondu cette affection avec la *pustule maligne* (1); toutefois, l'existence de points de suppuration séparés les uns des autres suffit pour assurer le diagnostic.

Pronostic.

Bien que les sujets atteints soient jeunes, ce qui devrait augmenter les chances de guérison, du moins on serait tenté de le croire, l'an-

(1) Voy. *Encyclopédie de chirurgie*, t. I, p. 539.

thrax de la face doit être considéré comme la forme la plus grave de toutes.

Dans les anthrax ordinaires, la cause de la mort, c'est évidemment la septicémie; ensuite vient l'embolie, comme nous l'avons déjà dit, mais elle est plus rare. La raison la plus importante de la malignité de l'anthrax de la face paraît être la marche progressive de l'inflammation le long des veines jusque dans les sinus de la dure-mère; plusieurs autopsies ont démontré ce fait.

Traitement.

Voici le traitement à suivre, d'après les indications du Dr Leale: Tout d'abord on comprime l'artère coronaire labiale supérieure en pressant la lèvre entre deux doigts, l'un à l'extérieur, l'autre à l'intérieur; on sent alors les fortes pulsations de l'artère de la cloison du nez. Cela fait, on incise largement l'induration dans toute sa longueur, sans blesser l'artère, en découvrant le centre de la masse purulente. Avec un morceau d'ivoire ou de bois de la grosseur d'une plume d'oie, bien recouvert de ouate à son extrémité, on touche tous les points malades avec de l'acide nitrique fumant. On fait pénétrer le caustique dans les petits clapiers purulents voisins, de manière à détruire les fibres qui se trouvent tendues entre eux. S'il le faut, on réitère la cautérisation chaque jour.

FIN DU TOME DEUXIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME DEUXIÈME

III. — CHIRURGIE GÉNÉRALE

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL

PAR D. HAYES AGNEW

Professeur de chirurgie à l'Université de Pennsylvanie, Philadelphie.

Difficultés du diagnostic chirurgical...	4	Circulation.....	13
Examen général: historique du malade.	4	Respiration.....	18
Examen spécial: symptômes que l'examen personnel seul peut faire connaître.....	8	Système nerveux.....	19
Examen des organes internes.....	13	Motilité.....	20
		Appareil digestif.....	21
		Système génito-urinaire.....	23

PETITE CHIRURGIE

PAR CHARLES T. HUNTER

Professeur d'anatomie à l'Université de Pennsylvanie, chirurgien de l'Episcopal Hospital, Philadelphie.

Des pansements en chirurgie.....	25	Transfusion indirecte.....	65
Pièces de pansements.....	25	Transfusion artérielle. — Auto-transfusion.....	69
Formes des pansements.....	27	Injectons intra-veineuses de lait ou de diverses solutions salines.....	69
Emploi des substances imperméables.....	29	Respiration artificielle.....	70
Bandages.....	30	Vaccination.....	73
Bandages roulés.....	30	Vaccin.....	73
Bandages en particulier.....	32	Procédé opératoire.....	74
Bandages en spirale.....	33	Revaccination.....	75
Bandages en spica.....	36	Injectons.....	75
Bandages croisés.....	38	Injectons dans les cavités.....	75
Bandages en 8 de chiffre.....	39	Injectons hypodermiques.....	76
Bandages de tête.....	41	Instruments employés pour les injectons.	77
Autres bandages roulés. — Bandage en T.	43	Substances servant aux injectons.....	77
Fronde. — Bandages unissants.....	45	Procédés opératoires.....	77
Echarpes. — Suspensoirs.....	47	Aspiration.....	78
Bandages carrés. — Bandag. inamovibles.	48	Instruments employés pour l'aspiration.	78
Révulsifs et dérivatifs.....	51	Précautions opératoires.....	81
Rubéfiants.....	51	Usage de l'électricité en chirurgie....	82
Vésicants. — Acupuncture.....	52	Electrolyse.....	82
Cautéres.....	53	Galvano-caustique.....	84
Saignée.....	57	Galvanisation et faradisation.....	86
Scarifications. — Ponctions. — Ventouses.....	57	Massage.....	86
Sangsues.....	59	Effleurage.....	86
Phlébotomie.....	61	Pétrissage. — Tapotement. — Mouvements actifs et passifs. — Battage des muscles.....	87
Artériotomie.....	63		
Transfusion du sang.....	64		
Transfusion directe.....	64		