

cérat commun à la résine. Il faut l'étendre assez largement pour recouvrir tout l'anthrax, et appliquer par-dessus un cataplasme de farine de graine de lin et de mie de pain. Et si vous voulez exercer votre habileté, apprenez à bien faire le cataplasme, à le bien appliquer, et à le bien maintenir en place.

Cette manière de panser l'anthrax, en ce qui concerne les substances employées, sera conservée pendant toute sa durée; mais pendant les périodes de régression et d'élimination des parties mortifiées, vous trouverez largement matière à vous exercer à devenir habiles en le pansant, et en remplissant sa cavité d'une substance molle enduite de cet onguent. En outre, les anthrax demandent à être soigneusement lavés, spécialement avec quelque substance désinfectante, comme la liqueur de Condry, ou l'acide phénique faible, et l'on peut en injecter dans leurs cavités. L'importance de la propreté est très-grande. Vous avez remarqué, chez cet homme que je viens de vous présenter, les clous et boutons d'acné qui se trouvent autour des bords de l'anthrax. Cela démontre la nécessité de prendre le soin, que je suppose n'avoir pas été pris ici, de tenir la surface de la peau adjacente à l'anthrax parfaitement sèche, et préservée de tout contact avec le pus, qui paraît réellement avoir la propriété d'infecter la peau voisine, et de produire ainsi les clous qui sont sujets à faire éruption, quelquefois en groupes, autour de l'anthrax.

Je vous ai déjà parlé du régime. Je ne dis rien des médicaments. La quinine, le quinquina, et autres médicaments de la même classe, peuvent être donnés si cela vous plaît, ou en cas de besoin évident; il en est de même des apéritifs; mais on n'a réellement pas besoin d'eux dans les cas ordinaires d'anthrax. Il y a toutefois un médicament qui vous sera

très-utile; c'est l'opium, surtout dans toutes les premières périodes douloureuses de l'anthrax, dans lesquelles il apaise la souffrance aussi complètement que les incisions ou que tout ce que je connais. Après les premières périodes, l'opium lui-même n'est pas nécessaire, excepté pour certains patients qui peuvent être atteints d'insomnie.

Il y a encore un autre moyen que l'on emploie rarement dans le traitement de l'anthrax, bien qu'il soit d'une grande importance, je veux dire l'exposition du malade en plein air. L'idée générale que les anthrax sont des affections très-dangereuses a conduit à confiner entièrement les malades au lit, et à les tenir enfermés dans leur chambre.

C'est une précaution inutile, et je l'ai appris d'un malade qui avait refusé de se soumettre à cette injonction. Ce malade, atteint d'un anthrax volumineux sur le derrière de la tête, ne voulut pas rester dans sa chambre à coucher. Il avait été accoutumé à une vie active, et au bout de soixante-dix ou quatre-vingts ans de cette habitude, il n'était pas du tout disposé à garder la chambre. De sorte qu'avec son anthrax il descendait journellement les escaliers, changeant de pièce et allant dans la maison aussi bien que la douleur et la faiblesse le lui permettaient. Aucun anthrax ne se termina mieux; toutes les périodes furent traversées sans risque ni accident d'aucune sorte, et la cicatrisation se fit avec une rapidité inaccoutumée.

Après ce cas j'en observai un encore plus frappant. Une dame vint à Londres, *pour la saison*, comme elle disait; et elle n'y était pas depuis plus de huit ou dix jours, lorsqu'il lui vint un anthrax sur le derrière de la tête, immédiatement sous sa chevelure. Ça aurait été un grand ennui pour elle de mettre fin à ses plaisirs; aussi, comme elle ne s'occupait pas de la douleur, elle continua à sortir. Et c'est alors que,

pour la première et dernière fois, je trouvai quelque valeur à un chignon. Elle pansait son anthrax sous son chignon, et s'en allait aux parcs, au théâtre et au bal sans inconvénient; l'anthrax resta entièrement inaperçu, sans qu'aucun accident s'ensuivit; il se cicatrisa de la manière habituelle et à peu près dans les délais ordinaires.

Mais, il est vrai, vous verrez des cas de ce genre sur une échelle beaucoup plus large si vous observez les anthrax qui nous viennent à la salle de consultation. Là nous en voyons souvent d'un volume considérable, et ils vont aussi bien chez les malades du dehors que chez ceux de l'hôpital; cependant ces malades du dehors sont toute la journée en plein air, et beaucoup d'entre eux continuent leur travail. Ainsi vous pouvez admettre comme un point dont il faut tenir compte dans le traitement de l'anthrax, qu'il ne faut pas confiner les malades dans leur chambre. Il faut au moins renouveler l'air dans leur appartement, et, à moins qu'ils ne soient très-faibles, il ne faut pas éviter de les laisser exposés à l'air libre et frais.

En traitant vos cas d'anthrax d'après cette méthode, je pense que vous trouverez que la grande majorité en traverseront bien toutes les périodes. Je ne puis vous dire quelle est la proportion ordinaire de morts à la suite d'anthrax; mais je sais que cette affection est communément regardée comme très-dangereuse par les chirurgiens, et qu'un anthrax volumineux sur le derrière de la tête est considéré comme rempli de risques pour la vie du patient, mais c'est loin d'être le cas dans ma pratique.

En me rappelant, autant que je puis, ou en supputant plutôt le nombre d'anthrax que j'ai eus à traiter, je dirai qu'il n'y a pas d'autre affection semblable en étendue et en gravité qui s'accompagne d'aussi peu de risque pour la vie.

Pendant 20 ans de pratique hospitalière et privée, je ne puis avoir traité moins de 200 anthrax; et sur ces 200, quatre seulement furent suivis de mort, ce qui donne une mortalité, d'après une juste appréciation, de 2 pour 100 seulement; — mortalité qui est moindre que celle de certaines petites opérations de la chirurgie, et réellement moindre que celle de toute maladie d'égale gravité que nous pourrions nommer.

De ces quatre morts, l'une survint chez un malade âgé de 78 ans, qui mourut d'érysipèle alors que l'anthrax était presque cicatrisé. Un autre malade était un gentleman de 55 ans, qui mourut de pyohémie chronique. Le troisième était un gentleman de 50 ans, qui mourut de pyohémie aiguë; et le quatrième un patient d'environ 50 ans qui mourut rapidement de marasme. Les trois premières morts survinrent par des causes que l'on pourrait presque appeler accidentelles; car c'est ainsi que nous les appelons lorsqu'elles arrivent après une opération, et il serait déraisonnable de supposer qu'une autre méthode quelconque de traitement en aurait prévenu les conséquences. L'autre malade mourut, probablement, par défaut de stimulation, car c'était un homme qui avait vécu largement, et pendant le traitement il prit moins de nourriture que d'habitude.

Toutefois le point principal sur lequel je voudrais attirer votre attention, est que la mortalité peut être aussi minime que 2 pour 100. Je ne puis douter que la mortalité était plus grande lorsqu'on incisait largement les anthrax; car les grandes incisions entraînent souvent l'idée de perte de sang considérable, et s'accompagnent de toutes les conséquences des grandes plaies. Ainsi, bien que je ne connaisse pas la proportion exacte, je pense que la réputation générale du danger de l'anthrax était bien fondée, et que, parmi les raisons qui expliquent la diminution de la mortalité dans cette

affection, on peut établir comme la principale la désuétude de la coutume des incisions.

En parlant de la mortalité de l'anthrax, je dois cependant vous rappeler que je n'ai pas parlé d'une affection que l'on décrit quelquefois sous le nom d'anthrax : c'est l'inflammation anthracôïde de la lèvre qui survient quelquefois chez des personnes jeunes, maladie que vous pouvez n'avoir pas vue, et que vous pouvez passer beaucoup d'années sans voir. Elle fut décrite par un ancien chirurgien de cet hôpital, M. Harvey Ludlow (1), comme pustule maligne de la lèvre. M. Budd, de Bristol, l'a aussi décrite de cette manière.

Commençant par un bouton, l'inflammation de toute la lèvre s'ensuit et s'étend à la face, puis s'empare des lymphatiques, avec la pyohémie comme conséquence. C'est une affection si différente de l'anthrax qu'elle doit ne pas être connue sous le même nom ; mais elle ne me semble pas répondre à la description de la pustule maligne à l'étranger, et je n'ai pas vu d'autre maladie semblable en Angleterre.

Elle attaque spécialement les jeunes gens de 15 à 21 ans ; et des quinze cas que j'ai vus un seul guérit. Cette affection n'est pas l'anthrax ordinaire, et sa mortalité ne doit pas entrer en ligne de compte lorsqu'on évalue la mortalité de l'anthrax. L'anthrax ordinaire de la lèvre et de la face n'a aucun de ces caractères spéciaux, et il n'est pas plus fatal dans ces régions que dans d'autres.

[Mon expérience du traitement de l'anthrax dans les six dernières années ne m'a pas conduit à m'écarter du mode de traitement que je viens de décrire dans la précédente leçon.

(1) *Trans. of Abernethian Soc.*, et *Med. Times and Gaz.*, sept. 1852. Voir aussi un excellent mémoire sur ce sujet par M. Thomas Smith, *Clin. Soc. Trans.*, t. III.

J'ai vu une proportion beaucoup plus considérable de cas mortels ; mais c'est parce que, depuis que je suis retiré de l'hôpital, et que je suis devenu plus âgé, j'ai été consulté plus rarement pour des anthrax qui ne paraissaient pas dangereux. Et, des 7 ou 8 cas mortels que j'ai observés, il n'y en eut aucun sans complication sérieuse, comme le diabète à une période avancée, une dégénérescence graisseuse du cœur, la bronchite ou la pyohémie aiguë. Tant de morts peuvent justifier une plus large estimation de la mortalité dans l'anthrax que la *juste appréciation* que j'ai faite dans la leçon précédente ; mais elles permettent encore à bon droit de dire que la mortalité de l'anthrax non compliqué d'affection sérieuse serait moindre que celle d'une autre maladie égale en étendue et en gravité.

Une expérience plus récente m'a rendu presque certain que l'affection de la lèvre, mentionnée dans le dernier paragraphe de cette leçon, est l'anthrax vrai qui, à cause d'une certaine particularité dans la structure de la lèvre, surtout chez les jeunes gens, est spécialement apte à infecter le sang et à engendrer la pyohémie aiguë.

Sa différence d'avec l'anthrax ne réside que dans la fréquence extrêmement plus grande de la pyohémie ; cette différence n'existait pas chez un garçon de dix-huit ans, que je vis avec un anthrax ordinaire situé au milieu du dos et chez qui il survint une pyohémie aiguë et rapidement fatale, avec des phénomènes exactement semblables à ceux que j'ai maintenant vus au moins 20 fois dans des cas d'anthrax de la lèvre.] (James Paget, 1875.)