

peut aujourd'hui, en toute sécurité, considérer comme acquis les faits suivants :

La diphthérie est une maladie à microbe; on peut la définir, avec Jules SIMON, une maladie caractérisée par des fausses membranes contenant le microbe ou bacille auquel Klebs a attaché son nom. Tous les symptômes de la diphthérie ont le bacille pour point de départ. La maladie est d'abord locale; il y a production de fausses membranes primitivement au point d'innoculation ou d'implantation du microbe. Ces fausses membranes, chargées pour ainsi dire de bacilles, restant en contact avec la muqueuse pendant un certain temps, le microbe se multiplie, et de plus, fait très important, il sécrète un principe toxique qui, résorbé par la muqueuse malade, donne lieu (surtout si elle l'est sur une grande étendue par suite de la propagation de la fausse membrane) à des symptômes graves d'infection générale caractérisant ce qu'on peut appeler la diphthérie infectieuse ou toxique. Sur ces divers points, les données de la science, telles qu'exposées par MM. Roux et Yersin, sont entièrement d'accord avec l'observation clinique dont elles sont l'éclatante confirmation. Il est également prouvé que la diphthérie n'est pas inoculable par le contact d'un produit diphthéritique avec une muqueuse intacte. Il est nécessaire de léser cette muqueuse, mais il suffit de la lésion la plus légère, une bénigne angine *a frigore*, par exemple, pour érailler la muqueuse du pharynx et favoriser l'inoculation du bacille.

Voilà les faits en résumé, tels que confirmés à maintes reprises, et par les expériences sur les animaux, et par la clinique. Que faut-il en déduire au point de vue du traitement ?

Tout d'abord, faire de la prophylaxie: isoler les malades, éviter le contact des sujets atteints avec les individus sains, traiter immédiatement par des moyens appropriés tout mal de gorge, même le plus bénin, toute affection quelconque de la muqueuse nasopharyngienne.

La maladie étant confirmée et reconnue, il faut se hâter de détacher les fausses membranes, (ayant grand soin, toutefois de ne pas excorier la muqueuse sous-jacente), au moyen d'applications antiseptiques: pulvérisations, insufflations, irrigations, badigeonnages, etc., avec le tannin, l'acide salicylique, le jus de citron, l'acide phénique, l'eau chloroformée, le sublimé, l'aseptol (phénol, 100 parties, acide sulfurique, 90 parties,) le thymol, le perchlorure de fer. Ce traitement local doit être continué, *mutatis mutandis*, tant que la fausse membrane ne s'est pas détachée et que la muqueuse, restant excoriée, offre un accès facile à la résorption du poison diphthéritique.

Si, en dépit de tous les efforts, le poison élaboré par les bacilles a été résorbé et exerce ses ravages dans l'économie, il faut en favoriser l'élimination. Inutile de chercher à le combattre directement dans le sang, aucun médicament antiseptique ne saurait atteindre