

Liquor de Labarraque.....	50 gr.
Eau bouillie.....	1000 —

Ces lavages détruisent les germes autres que celui de la diphtérie et ont pour but d'empêcher les angines secondaires parfois si graves. On peut également faire sur les fausses membranes des attouchements avec le bleu composé, qui a l'avantage de ne pas être toxique, ou avec le mélange suivant.

Acide salicylique.....	$\frac{1}{2}$ ou 1 gr.
Glycérine.....	10 gr.

ou encore un mélange en parties égales de camphre et de menthol. Avec la médication par les injections, jointe à ce traitement externe, on obtient des résultats merveilleux, de 85 à 95 pour 100 de guérisons selon les épidémies.

De tels résultats rendent inutile l'éloge d'une méthode qui, à peine née, fait aussi brillamment ses preuves. Ils permettent d'avoir l'espoir que la diphtérie, qui devenait de plus en plus fréquente, finira par être considérée avec indifférence par les médecins, désormais sûrs de la vaincre. Une fois de plus, Pasteur peut être fier de son œuvre, ce sont ses travaux qui ont amené cette belle découverte, prélude sans doute de beaucoup d'autres.

Intubation du larynx. — L'expérimentation clinique de l'antitoxine a donc eu pour premier résultat de modifier les indications de la trachéotomie. Une autre conséquence, non moins importante, paraît découler de cette expérimentation. L'*Intubation*, cette méthode éminemment française, qui a passé à l'étranger, nous revient avec les instruments perfectionnés des Américains, avec un passé déjà loin, avec une technique précise, l'intubation réalise le minimum de traumatisme, et paraît la seule méthode chirurgicale digne de seconder les effets de l'antitoxine.

Les instruments pour l'intubation sont ceux d'O'Dwyer. Voici en quoi consistent ces instruments : une série de tubes, véritables petites canules destinées à pénétrer dans le larynx par les voies naturelles et à rester à demeure. Une échelle graduée indique le tube qu'on doit choisir selon l'âge de l'enfant. Le tube, une fois choisi, est porté dans le larynx à travers la bouche, à l'aide d'un introducteur, sur lequel on le visse par l'intermédiaire d'un mandrin plein. Par une disposition spéciale, que je croie inutile de décrire, il suffit de presser un bouton situé sur l'introducteur, pour libérer le tube de son mandrin et le laisser en place dans le larynx, pendant qu'on enlève l'introducteur avec le mandrin vissé sur lui.