

prévenir l'extension de l'exsudation par leur action sur la membrane muqueuse non affectée.

1o Il n'est pas difficile de détacher des parties d'exsudation diphthérique par des moyens mécaniques, mais elles reparaitront aussitôt, et la seconde membrane adhèrera plus intimement et plus profondément aux tissus. Pour cette raison, on ne devra pas en tenter l'enlèvement, excepté qu'elles soient partiellement détachées, alors qu'elles peuvent être coupées jusqu'à la partie qui demeure adhérente. Toute irritation produite par les instruments favorisera l'extension des plaques diphthériques.

2o Les escharotiques puissants sont vantés par leurs partisans comme pouvant arrêter l'extension de l'exsudat en détruisant ses manifestations locales, surtout si les malades sont vus au début et si les plaques sont petites. Il ne me paraît pas y avoir plus de raison pour l'usage des escharotiques que pour l'enlèvement mécanique de l'exsudat ; car chaque eschare laisse un ulcère qui devient un lieu favori pour le développement d'une nouvelle membrane dans les tissus plus profonds.

3o Quant aux astringents, leur première action étant de causer l'irritation de la membrane muqueuse, et comme l'irritation favorise le développement de la membrane diphthérique, leur usage est contr'indiqué."

"Pepper, vol. 1, page 709, 1885, dit : L'enlèvement mécanique des fausses membranes ne doit pas se faire, à moins qu'elles ne soient déjà presque entièrement détachées. Les égratignures et érosions de la membrane muqueuse du voisinage donnent lieu à de nouveaux dépôts ; même après l'élimination spontanée d'une membrane, une nouvelle peut se former en quelques heures. *Je considère que c'est un mal de cautériser* une plaque diphthérique ou une membrane subissant l'infiltration à moins que je sois capable de le faire complètement et de pouvoir limiter l'action du caustique à la surface malade ; mais il est si rare de pouvoir remplir parfaitement cette indication que je préfère, *chez les enfants surtout*, employer des lotions émollientes, etc, etc."

"Le Dr J. A. Brondel, écrit dans le Bulletin général de Thérapeutique, (15 novembre 1886) sur le traitement de la diphthérie par le benzoate de soude et il assura que sur 200 cas, il n'en a pas perdu un seul. Il admet la possibilité d'une erreur diagnostique dans quelques cas ; mais même en retranchant 50 0/0 du montant ci dessus, il resterait encore 100 cas tous heureusement rétablis. Voici sa méthode : Toutes les heures, le malade prend une cuillerée à thé d'une solution de benzoate de soude gr XV à l'5j d'eau et en même temps gr 176 de sulfure de calcium en sirop ou en granules. En outre, la gorge reçoit au moyen d'un pulvérisateur (atomizer) toutes les 1/2 heures une solution de