

ration dans les tissus affectés, ne peut expliquer la fièvre élevée, la douleur sévère et les autres symptômes cliniques qui prédominent dans une attaque de diphtérie, même avant que l'exsudation couenneuse soit complètement développée. Il n'est pas rationnel alors de croire qu'une telle réunion de symptômes pathologiques soient dûe à la présence de la faible inflammation locale observée.

Si l'affection est locale dès le début, elle ne tarde pas à envahir tout le système, et vous avez affaire toujours après quelques heures ou quelques jours à une affection constitutionnelle.

Le professeur Loomis dit : " Les faits cliniques, indiquent que l'élément *infectieux* est présent dans les exhalaisons et dans les excréctions aussi bien que dans l'exsudation elle-même. *Practical Medicine*, folio " 672, 1884." On comprend encore mieux, l'importance d'un traitement radical ou constitutionnel.

La divergence d'opinions, quant au traitement local interne, paraît venir de l'opportunité des moyens à employer sans forme de cautérisation du choix des remèdes, et du mode à suivre dans leur application ou de leur exclusion complète de la thérapeutique de cette maladie.

Examinons un peu cette divergence d'opinions.

Dans l'hiver 1858, j'étais encore dans les premières années de ma pratique, j'eus à traiter de la diphtérie, trois jeunes filles adultes, trois sœurs, dans la même maison et en même temps. Je procédai par la méthode émolliente : cataplasmes, vapeur d'eau chaude, léger purgatif, sudorifique, gargarismes aux sels alcalins, traitement tonique, vin quinine, bouillon. J'eus deux insuccès et je fus bien chagrin, car mes patientes étaient deux belles jeunes filles canadiennes françaises, et j'étais encore médecin garçon..... ce fut un double malheur pour moi, car je tenais à les conserver toutes deux, une seule était assez pour faire l'amour, mais pas assez pour faire une réputation.

Dans onze cas qui suivirent quelques jours après, je changeai les *émollients* et les *adoucissants* pour le traitement irritant et astringent, qui fut la cautérisation au sesqui-chlorure de fer liquide, 1 à 2 fois par jour, avec le traitement alcalin au chlorate de potasse, conjointement avec une alimentation stimulante et tonique. J'eus onze succès de suite. Mes onze patients étaient en partie des voisins qui avaient contracté la maladie dans le même rang chez mes jeunes malades. A la campagne on se visite malgré la contagion à laquelle on ne croit pas le plus souvent, car on dit. " C'est le bon Dieu qui envoie cela. " Et entre voisins il faut bien se soulager."

Cette statistique heureuse qui venait de m'arriver après un insuccès déplorable, était de nature à ébranler mes prédilections premières en faveur de la médication émolliente, ou adoucissante même appliquée