

tête inclinée, au-dessus d'une cuvette, le jet de l'irrigateur est dirigé vers le fond de la gorge où il détermine l'expulsion des mucosités.

Comme traitement local, il se peut que le tannin employé dans cette méthode soit préférable aux astringents.

Certainement, la diphtérie est une intoxication générale, mais ne peut-on espérer l'enrayer, en détruisant sur place, à mesure de leur production, les fausses membranes, qui, en s'étendant, augmentent peut-être l'empoisonnement dans des proportions considérables ? Cela semble être le pivot des diverses médications proposées.

Voici, du reste, ce qu'on a dit à ce sujet :

Avant de recourir aux injections, on emploie les insufflations de tannin et d'amidon ; les injections sont incontestablement supérieures, plus désagréables peut-être à subir, elles me paraissent plus sûres ; le liquide précipité avec une certaine force dans les fosses nasales, s'éparpille dans le pharynx, touche partout, et, arrivant dans l'arrière-gorge, force le malade à des mouvements qui le gargarisent.

Le médicament, arrivant sur la fausse membrane, la tanne, c'est-à-dire qu'il coagule l'albumine, détruit les organismes vivants s'y développent et la rend inerte.

La diphtérie est une intoxication, mais au premier empoisonnement, vient bientôt s'en joindre un second—plus grave et dont on ne revient guère—résultant de la fausse membrane elle-même qui se décompose et se peuple de bactéries ; empêcher cette auto-infection secondaire, c'est obtenir un résultat inappréciable, c'est sauver tous les malades chez lesquels l'empoisonnement diphtéritique primitif ne s'est pas fait par des voies foudroyantes. La membrane ainsi coagulée tombe facilement, spontanément même.

Le tannin n'agit pas seulement sur la pseudo-membrane et sur le fond qui la sécrète, il agit aussi sur les surfaces muqueuses avoisinantes et les rend inaptés à se laisser envahir par la phlegmasie spéciale qui produit l'exsudat caractéristique de la diphtérie.

Au bout de quelques explications, il s'élève autour du point malade un liséré rouge que la fausse membrane ne franchit jamais ; ce liséré, comme les bords d'un ulcère en voie de cicatrisation, s'avance de la périphérie vers le centre et rétrécit de plus en plus, jusqu'à le faire disparaître complètement, le champ où le mal a ses racines.

Pour moi, j'ai obtenu treize guérisons sur quatorze malades, dont quelques-uns fort graves, depuis que je fais usage du benzoate de soude associé au sulfhydryl, et des badigeonnages avec l'acide phénique (4 pour 25 de glycérine).

En général, je fais moi-même deux badigeonnages par jour avec un pinceau long et résistant qui permet un léger grattage, puis je donne un vomitif qui expulse une partie des fausses membranes en partie détachées. En outre, on touche toutes les heures les parties atteintes avec du jus de citron. Comme traitement général : benzoate de soude et sulfhydryl, toniques de toutes sortes et surtout spiritueux.

Quand on ne peut faire ces badigeonnages, on fait un lavage des malades au moyen d'un irrigateur avec de l'eau phéniquée au millième.

Qui produit de pareils résultats ? Est-ce le benzoate de soude et le sulfhydryl ? Est-ce l'acide phénique ? Est-ce la glycérine ? Est-ce le traitement général ? Est-ce, enfin, le procédé employé dans les badigeonnages, dans les cautérisations ? Je n'ose me prononcer, et je pense plutôt que c'est l'ensemble du traitement qui m'a fourni un résultat aussi heureux. Ce sont ces soins incessants, et surtout ceux qui ont pour but d'empêcher la propagation des fausses membranes, au moyen de cette destruction constamment renouvelée.

DR DARTIGUES.

Nous venons de recevoir une lettre du Dr Fiset, chirurgien-major, du premier contingent canadien, dans laquelle il invite les jeunes médecins canadiens-français, à aller s'établir en Afrique, il nous dit que le champ est vaste et le succès certain.