

Le médicament, arrivant sur la fausse membrane, la tanne, c'est-à-dire qu'il coagule l'albumine, détruit les organismes vivants qui 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 diphtérique 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 applications, 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 parties malades au moyen d'un irrigateur avec de l'eau phéniquée au millième.

Qui produit de pareil 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.

De la diathèse tuberculeuse et de son diagnostic précoce.

(Par le Dr Dartigues.)

Le titre de cet article en indique le but. Je ne viens pas faire ici une étude de la phthisie, en rechercher les causes, en expliquer la marche, démontrer l'origine du tubercule, discuter les théories allemandes et françaises. Voyant beaucoup de phthisiques depuis longtemps, je viens simplement raconter ce que j'ai vu.

De toutes les affections, la phthisie est certainement celle autour de laquelle on a entassé le plus de matériaux. Pour beaucoup de médecins, il en est résulté un profond découragement ; pour moi, au contraire, j'en ai acquis une foi profonde en l'avenir. Je suis ce vin qu'une maladie tant étudiée, tant discutée ne sera pas au-dessus des ressources de la thérapeutique : à côté du mal il existe le remède, il s'agit de le trouver.

Guérir est le but de la médecine, et s'il n'est pas toujours permis de l'atteindre, le médecin doit quand même le rechercher sans