

pisés, aux injections sous-cutanées d'éther, de caféine, d'eau salée. Si la diarrhée se prolonge, on insiste sur le régime lacté, sur les astringents, sur les toniques, sur l'antisepsie intestinale et les lavements astringents.

La viande crue ne sera pas oubliée : on l'assaisonnera de sucre en poudre ou de confiture pour la faire accepter.

Une bonne hygiène générale, propreté absolue de l'enfant, aération, promenades, changement d'air, séjour à la campagne, une cure à Plombières, compléteront le traitement des formes chroniques et rebelles de la diarrhée infantile. Les diarrhées chroniques des enfants arthritiques sont parfois très heureusement soignées à Bourbon-Lancy.

### DILATATION DE L'ESTOMAC

La dilatation de l'estomac est très commune chez les enfants de tout âge; l'hérédité neuro-pathologique et arthritique, les surcharges alimentaires auxquelles sont soumis beaucoup d'enfants dès leur naissance, expliquent la plupart des dyspepsies avec dilatation de l'estomac. Après une phase plus ou moins longue d'indigestions, de dyspepsies à répétition, l'estomac reste dilaté et la dyspepsie chronique est acquise.

Les symptômes réactionnels sont multiples et variables : anorexie, polydipsie, éructations, gastralgie, constipation, vomissements, sont les symptômes habituels. Toutefois l'anorexie est souvent précédée de boulimie. Comme effets secondaires, à distance, de la dilatation de l'estomac, il faut noter diverses dermatoses (urticair, eczéma, prurigo), des lésions osseuses (rachitisme et ostéomalacie), des troubles nerveux (agitation, céphalées, insomnie, cauchemars, terreurs nocturnes, tétanie, convulsions).

Les signes physiques, sur lesquels repose le diagnostic, se résument dans la recherche du clapotage. L'enfant étant à jeun, on lui fait boire un quart de verre (lait ou tisane). On le fait coucher sur le dos, les cuisses fléchies sur le bassin, la bouche ouverte en lui recommandant de respirer naturellement et de ne pas se raidir. Avec l'extrémité des doigts de la main droite, on exécute des succussions rapides sur la paroi abdominale,

au creux épigastrique et à l'hypocondre gauche. On provoque ainsi un bruit de glou-glou, ou clapotage, dont le timbre est différent de celui que donne l'intestin. On note la limite inférieure de ce clapotage, et on dit que l'estomac est dilaté, quand cette limite s'abaisse au-dessous du milieu d'une ligne tirée de l'ombilic aux fausses côtes.

### TRAITEMENT

Chez les nourrissons, le traitement de la dilatation de l'estomac est simple (voyez *DYSPEPSIE*); il consiste à surveiller l'allaitement, à réduire le nombre des tétées, à prescrire un bon régime alimentaire.

En faisant un bon allaitement des nourrissons, on fait par cela même la prophylaxie de la dilatation stomacale des enfants plus âgés.

Chez ces derniers, le traitement repose sur l'emploi combiné d'un bon régime alimentaire et des médicaments suivants.

Pour faciliter l'action digestive de l'estomac, on donnera l'acide chlorhydrique associé à la pepsine :

℞ Eau distillée . . . . .	} aa. . .	30 grammes.
Sirop de limons. . . . .		20 —
Glycérine anglaise . . . . .		2 —
Pepsine soluble. . . . .		IV gouttes.

Une cuillerée à dessert après le repas.

(PICOT et d'ESPINE.)

On stimulera les contractions stomacales par l'usage de la noix vomique ou de la strychnine.

Huit jours sur quinze, on prescrira un des paquets suivants au moment des repas :

℞ Poudre de noix vomique . . . . .	0 gr. 01.
Craie préparée . . . . .	0 gr. 20.
Bicarbonate de soude . . . . .	0 gr. 20.
Sucre en poudre . . . . .	1 gramme.

A prendre dans une cuillerée d'eau ou de lait.

ou bien :

℞ Noix vomique en poudre . . . . .	0 gr. 10.
Craie préparée . . . . .	3 grammes.

Pour 10 paquets; un avant les deux principaux repas dans un peu d'eau sucrée.

BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



ou bien :

℞ Sulfate de strychnine . . . . .	0 gr. 05.
Eau distillée . . . . .	100 grammes.

X gouttes trois fois par jour dans un peu d'eau sucrée.

ou bien :

℞ Teinture de noix vomique. . . . .	} āā. . . . .	10 grammes.
Teinture de rhubarbe . . . . .		
Essence d'anis . . . . .		II gouttes.

V gouttes matin et soir dans un peu de lait ou d'eau sucrée.

J. Simon prescrit, comme stimulant de la digestion, une cuillerée à café, dans l'eau sucrée, avant chaque repas, de la mixture :

℞ Teinture de cascarrille . . . . .	5 grammes.
— de rhubarbe . . . . .	10 —
— d'écorces d'oranges amères. . . . .	20 —
— de gentiane . . . . .	20 —
— de noix vomique. . . . .	5 —

Pour un enfant de 7 ans.

En même temps on fera l'antiseptie intestinale, à l'aide du benzo-naphtol et des médicaments similaires :

℞ Benzo-naphtol . . . . .	0 gr. 10.
Salicylate de bismuth. . . . .	0 gr. 15.
Sucre en poudre. . . . .	0 gr. 25.

Pour un paquet, à prendre toutes les deux heures.

Pour un enfant de 3 à 5 ans; de 5 à 10 ans, on doublera la dose de benzo-naphol.

On associera parfois avec avantage à ces paquets de petites doses d'ipéca (1 à 2 centigrammes). L'ipéca à dose plus forte (1 gramme) peut être donné au même titre que les antiseptiques; il sert à nettoyer l'estomac. Le lavage direct du ventricule est un procédé plus sûr, mais non plus souvent indiqué. On pourra toujours l'essayer et le renouveler, si la sonde ramène des aliments non digérés.

Quelquefois les alcalins réussissent mieux que les acides : on fera prendre à l'enfant l'eau de Vichy ou de Vals, coupée de lait (50 à 100 grammes par jour).

On combattra la constipation (voyez ce mot).

On prescrira des frictions quotidiennes sur tout le corps

avec le gant de laine, des bains salés ou sulfureux, le drap mouillé, voire des douches froides, à titre de stimulants généraux de la nutrition.

L'enfant ne sera pas gardé à l'appartement; on le fera sortir, on l'excitera aux jeux de plein air. En été on le conduira à la campagne ou aux eaux de Vals, Vichy, Condillac, Pougues, Plombières, Châtel-Guyon, Royat.

Pour prévenir les accès d'*asthme dyspeptique*, on insistera sur le carbonate de magnésie, bon absorbant des gaz intestinaux.

Comme régime alimentaire, on s'appliquera, dans la seconde enfance, à réduire la quantité des boissons; certains enfants boivent beaucoup pendant les repas et en dehors des repas; on leur interdira toute ingestion liquide en dehors des trois ou quatre repas réguliers prescrits suivant l'âge.

Comme boisson, aux plus jeunes convient le lait ou le képhir, parfois très bien digéré. Aux plus grands (à partir de 6 ans), on permettra les boissons fermentées très diluées (la bière coupée d'eau par moitié, le vin blanc étendu de 3/4 ou 4/5 d'eau).

Un grand verre (200 grammes) sera suffisant pour chacun des deux principaux repas.

Les repas seront au nombre de 3 (si l'enfant a dépassé 10 ans), de 4 au-dessous de cet âge. Deux de ces repas, celui du matin (7 ou 8 heures) et celui de l'après-midi (4 heures), seront très légers : une soupe ou potage épais, un œuf à la coque, une marmelade de fruits avec une faible quantité de pain grillé.

Les deux autres (11 heures et 7 heures) seront plus substantiels. Voici les aliments permis : pain grillé, biscottes de Bruxelles, en petite quantité; potages épais au pain, aux pâtes, au tapioca, au riz, au sagou, à la semoule; bouillies de racahout, farine séchée au four, arrow-root; œufs peu cuits, à la coque, sur le plat, brouillés, pochés, crèmes; poissons d'eau douce bouillis, merlans, soles; viandes blanches et noires très tendres, rôties ou braisées; purées de viande, gelées, cervelles, ris d'agneau, ris de veau; purées de légumes secs (haricots, pois, lentilles, flageolets); légumes verts très cuits, peu de pommes de terre (purée au lait); fromages frais; fruits cuits (compotes

BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA  
BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA



et marmelades); fruits crus bien mûrs (raisins, pêches, bananes, fraises); gâteaux secs, gaufrettes.

Voici les aliments défendus :

Viande de porc, charcuterie, gibiers faisandés, homards et poissons de mer, coquillages, ragoûts et sauces épicées, fritures, crudités (salade, radis, artichauts), choux, choux-fleurs, navets, oignons, poireaux, ail, cornichons, pâtisseries feuilletées, vin rouge, vin pur, thé, café.

### DIPHTÉRIE

La diphtérie est une maladie infectieuse, spécifique, contagieuse, produite par un microbe spécial que Klebs avait entrevu, que Lœffler a mieux décrit, dont Roux et Yersin ont démontré l'action pathogénique. Le bacille de la diphtérie s'annonce généralement par la présence de fausses membranes plus ou moins épaisses sur les amygdales, les piliers, le voile du palais; ces fausses membranes peuvent envahir le larynx, les fosses nasales, la bouche; on peut les rencontrer aux yeux, à la vulve, à la peau, surtout quand elle est le siège de plaies, de brûlures, de vésications qui ont détruit l'épiderme et facilité l'implantation de l'agent infectieux.

Mais le microbe de la diphtérie n'a pas la propriété exclusive, le monopole des fausses membranes; d'autres microbes, plus rarement il est vrai, déterminent sur les muqueuses la formation d'exsudats membraneux qui pourraient induire en erreur si la bactériologie n'intervenait pas. Au nombre de ces microbes *membranogènes*, il faut citer les streptocoques qui, d'ailleurs, s'associent souvent avec les microbes de Lœffler, les staphylocoques, les pneumocoques, etc.

D'autre part, la diphtérie peut exister sans fausses membranes et l'on trouve des bacilles de la diphtérie dans le mucus de la gorge ou de la bouche, dans le mucus nasal, chez des enfants qui n'ont pas cliniquement la diphtérie ou qui, l'ayant eue, semblent guéris.

On voit que le problème se complique et que les données seules de la clinique ne suffisent pas pour établir le diagnostic sur une base solide.

La nécessité de l'examen bactériologique avec culture et quelquefois aussi inoculation aux cobayes s'impose donc de plus en plus pour le diagnostic et, par suite, pour le traitement et la prophylaxie de la diphtérie.

*Diagnostic bactériologique.* — Quand un malade a des fausses membranes visibles et accessibles, on peut quelquefois, très rapidement, faire le diagnostic bactériologique en prenant une parcelle membraneuse, en l'asséchant avec un papier buvard et en la frottant sur une lamelle. Cette lamelle, enduite de *frottis*, est passée à plusieurs reprises sur la flamme d'un bec de gaz ou d'une lampe à alcool et on colore avec la solution de Lœffler ou le bleu de Roux.

La première a pour formule :

℥	Solution alcoolique de bleu de méthyle saturée . . . . .	1	gramme.
	Solution d'hydrate de potasse . . . . .	3	—

La seconde est composée de deux solutions :

℥	Violet de dahlia . . . . .	1	gramme.
A	Alcool à 90° . . . . .	10	—
	Eau distillée bouillie . . . . .	90	—
℥	Vert de méthyle . . . . .	1	gramme.
A	Alcool à 90° . . . . .	10	—
	Eau distillée bouillie . . . . .	90	—

On prend un tiers de la solution A et deux tiers de la solution B pour avoir un mélange convenable; on en laisse tomber quelques gouttes sur la lamelle, on enlève l'excès de couleur par le lavage à l'eau et on examine avec l'objectif à immersion.

S'il y a de la diphtérie, on voit alors de petits bâtonnets un peu moins longs, un peu plus gros que le bacille de Koch, disposés en séries ou groupes de 4 ou 5, formant, soit des caractères cunéiformes, soit des paquets d'aiguilles jetées au hasard sur une table. Ces bacilles sont un peu renflés à leurs extrémités; les uns sont longs ou moyens, les autres courts, et ces derniers sont considérés comme moins virulents que les premiers.

Il peut y avoir en même temps, sur la préparation, des microcoques en chaînettes (streptocoques), ou en grappes (staphylocoques), ou en petits groupes de 2, 3, 5 éléments et davantage (coccus Brisou). Ces microbes peuvent même exister sans bacilles de la diphtérie.

BIBLIOTECA

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA



Dans le premier cas, il y a *association* de la diphtérie avec le staphylocoque ou le coccus Brisou; dans le second cas, il y a *pseudo-diphtérie*. L'association avec le streptocoque est très redoutée; l'association avec le staphylocoque l'est moins, la présence du coccus Brisou atténue le pronostic.

Quand il n'y a pas de fausses membranes, quand l'examen direct est impossible ou négatif, on doit faire des cultures avec le mucus recueilli dans la gorge. Pour cela, on prend une spatule ou un fil de fer recourbé à une de ses extrémités, on le passe à la flamme, on le porte, après qu'il est refroidi, au fond de la gorge et on sème par grattage à la surface du sérum de bœuf gélatinisé contenu dans un tube spécial, qu'on doit toujours se procurer en cas de diphtérie. Cela fait, on place le tube ensemencé dans une étuve à 37° et, en moins de 24 heures, on a des colonies qui permettent de faire le diagnostic, en se servant pour l'examen des réactifs indiqués plus haut.

L'examen bactériologique est de rigueur pour distinguer la diphtérie vraie des fausses diphtéries, des angines diphtéroïdes, herpétiques, pultacées, scarlatineuses, du muguet, etc.

Dans la scarlatine, par exemple, la bactériologie a bien montré qu'il y avait des angines d'apparence diphtérique dues uniquement au streptocoque (ce sont les angines du début), et des angines réellement diphtériques, plus tardives que les premières.

Depuis l'avènement de la sérothérapie, cette question du diagnostic bactériologique a pris une importance capitale et partout, en France comme à l'étranger, on a créé ou l'on va créer des laboratoires publics de bactériologie, permettant à tous les praticiens d'assurer le diagnostic et, par suite, le traitement de la diphtérie.

Un enfant guéri de la diphtérie peut conserver plus ou moins longtemps, parfois des semaines et des mois, quelques bacilles virulents dans la gorge; il faudra donc, avant de lever la quarantaine, faire de nouveaux examens bactériologiques, et, au besoin, des inoculations aux cobayes.

Ces préliminaires étaient indispensables avant l'exposé des moyens thérapeutiques dirigés contre la diphtérie.

Nous allons passer successivement en revue le *traitement local de la diphtérie*, le *traitement général hygiénique et phar-*

*maceutique*, le *traitement des complications*, le *traitement chirurgical* (trachéotomie, tubage), le *traitement spécifique* par le sérum, la *prophylaxie*.

#### TRAITEMENT LOCAL

Quoique l'emploi du sérum ait beaucoup diminué l'importance du traitement local, il n'est pas sans intérêt d'indiquer les meilleurs topiques employés jusqu'à ce jour contre les fausses membranes accessibles.

1° Si la diphtérie siège à la *peau*, à la *vulve*, aux *lèvres*, on aura recours aux *badigeonnages de teinture d'iode*, qui sont toujours inoffensifs et qui souvent amènent la guérison rapide de la diphtérie cutanée; s'il s'agit d'une *plaie* étendue, d'un vésicatoire diphtérisé par exemple, on emploiera l'*iodoforme*, le *salol*, l'*aristol*, le *dermatol*, et au besoin le *phénol sulforiciné*, le *stérésol*, dont nous parlerons plus loin. En un mot, on cherchera à stériliser rapidement le foyer et on y parviendra sans difficulté.

2° Quand la diphtérie siège aux *yeux*, on fera de grandes *irrigations* tièdes avec la *liqueur de Labarraque* à 5 p. 100, ou l'*eau naphtolée*, concurremment avec la *sérothérapie*.

3° Si les *fosses nasales* sont prises, on insistera avant tout sur les *pulvérisations* et les *irrigations* répétées toutes les deux ou trois heures, avec l'*eau phéniquée* faible (1 p. 150 ou 200), l'*eau chloralée* (1 p. 100), l'*eau salicylée* (1 p. 1000), etc.

4° C'est surtout le traitement local de la *diphtérie pharyngée* qui mérite quelques développements.

Dans la première moitié de ce siècle, entraînés par l'exemple de Trousseau, les médecins n'hésitaient pas à cautériser énergiquement la gorge avec l'acide nitrique, l'acide chlorhydrique, le nitrate d'argent, etc. Ils produisaient ainsi des désordres graves, des eschares, des hémorragies, mais les malades guérissaient quelquefois par ou malgré ce traitement barbare.

Quoi qu'il en soit, les excès de la méthode furent tels qu'ils éloignèrent pour longtemps les cliniciens du traitement local. D'ailleurs la diphtérie, inconnue dans son essence, était considérée comme une maladie générale d'emblée; et alors, à quoi bon s'attaquer à une localisation secondaire? Ce qu'il fallait,

БИВЛОТЕКА  
 ПАЦИТНОГО МЕДИЦИНЫ  
 БИВЛОТЕКА  
 БИВЛОТЕКА



c'était combattre l'affaiblissement et l'empoisonnement du malade.

On en vint donc en dernière analyse à l'abstention, pour ne pas dire à la contemplation respectueuse de l'*angine couenneuse*, et on dirigea tous les efforts de la thérapeutique vers les toniques et les stimulants de l'économie.

Aujourd'hui, le point de vue a changé; la diphtérie nous apparaît comme une maladie infectieuse primitivement locale, s'affirmant par une fausse membrane au point d'inoculation, à la porte d'entrée de l'agent infectieux.

Cette porte d'entrée est le plus souvent l'amygdale, cet organe saillant, anfractueux, gorgé de cellules lymphatiques, souvent dépouillé d'épithélium, offrant des érosions, des solutions de continuité plus ou moins manifestes. C'est là que se dépose le bacille de Lœffler, c'est là qu'il se cultive, dans l'épaisseur et au-dessous de la fausse membrane; c'est de cette surface accusatrice que partent les produits de sécrétion, les toxines, les poisons qui vont se diffuser dans tout le corps. Voilà le danger initial, voilà le foyer qu'il faut attaquer.

On est donc revenu avec raison au traitement local, en évitant de tomber dans les excès de l'école de Bretonneau et de Trousseau, c'est-à-dire en ménageant la muqueuse, en se gardant de la faire saigner, d'ouvrir de nouvelles portes au bacille, de multiplier les voies d'inoculation, de favoriser les infections secondaires, etc.

La tendance générale aujourd'hui est de nettoyer, d'aseptiser les surfaces par d'abondantes irrigations, plutôt que d'enlever par la force les membranes adhérentes.

C'est sur ce point qu'ont insisté Roux, Lœffler et la plupart des bactériologistes. Mais, avant d'en arriver à cette conduite sage et prudente, qui concilie toutes les indications, un grand nombre de médecins ont préconisé l'usage méthodique des antiseptiques employés par les chirurgiens.

A. L'*acide phénique*, dont le pouvoir antiseptique à l'égard du bacille de Lœffler est réel, a été prescrit sur une vaste échelle, malgré les dangers d'absorption qu'il présente chez les enfants.

Jacobi, Soulez (de Romorantin), Gaucher ont conseillé des badigeonnages répétés avec un mélange de camphre et d'acide phénique (*phénol camphré*).

Voici la formule de Soulez :

℞ Acide phénique . . . . .	} aa. . . . .	9 grammes.
Alcool à 90° . . . . .		
Camphre . . . . .		25 —
Huile . . . . .		35 —

Dissolvez.

Voici celle de Gaucher :

℞ Camphre . . . . .	20 grammes.
Huile de ricin . . . . .	45 —
Alcool à 90° . . . . .	40 —
Acide phénique cristallisé . . . . .	5 —
Acide tartrique . . . . .	1 gramme.

M. s. a.

Avec un écouvillon d'ouate hydrophile ou de molleton, on commence par enlever les fausses membranes; puis, avec un second écouvillon ou pinceau trempé dans la mixture phéniquée, on touche la surface dénudée toutes les trois ou quatre heures, ou même plus souvent si le cas l'exige. Des irrigations phéniquées à 1 p. 100 sont faites toutes les deux heures.

On a pu modifier ce topique, diminuer sa teneur en phénol, remplacer l'huile par la glycérine; l'action est toujours la même, c'est-à-dire très irritante et très caustique; la muqueuse saigne souvent, le rein est touché par le poison, les urines deviennent noires, etc.

Le phénol sulfo-riciné préparé par Berlioz, éprouvé par Ruault, est moins dangereux :

℞ Acide phénique . . . . .	20 grammes.
Sulfo-ricinate de soude . . . . .	80 —

M. s. a.

On essuie la muqueuse malade et on touche sans violence, en maintenant le contact, avec un écouvillon trempé dans la mixture, deux ou trois fois par jour. Cela n'empêche pas de faire, toutes les deux heures, des irrigations phéniquées (1 p. 100), boriquées (3 p. 100), salicylées (1 ou 2 p. 1000), chloralées (1 p. 100), résorcinées (5 p. 100), alcalines (eau de chaux, eau de Vichy).

On peut aussi pulvériser ces liquides dans la gorge avec un pulvérisateur à vapeur.



B. Le *naphtol* a été employé de la même façon que le phénol; on a préparé un naphtol camphré et un naphtol sulforiciné, appliqués de la même façon que les phénols correspondants :

1° ℥ Naphtol β . . . . .	10 grammes.
Camphre . . . . .	20 —
Glycérine . . . . .	30 —

M. s. a.

2° ℥ Naphtol β . . . . .	10 —
Sulforicinate de soude . . . . .	90 —

M. s. a.

C. Sous le nom de *stérésol*, Berlioz a imaginé un vernis antiseptique très puissant, dont voici la formule :

℥ Essence de cannelle de Chine . . . . .	3 grammes.
Benjoin . . . . .	5 —
Teinture de tolu . . . . .	25 —
Acide phénique . . . . .	50 —
Gomme laque . . . . .	135 —
Alcool à 90°, q. s. pour . . . . .	500 —

M. s. a.

Ce produit contient donc 10 p. 100 de phénol. On enlève avec un tampon d'ouate hydrophile les membranes peu adhérentes, on recommande au malade d'avalier sa salive, et avec un pinceau bien imbibé de stérésol, on badigeonne deux ou trois fois par jour. Cela n'exclut pas les irrigations. Le stérésol, dont l'action n'est pas douloureuse, forme sur les muqueuses une pellicule jaune, souple, très adhérente, qui reste en place plusieurs heures.

D. Le *sublimé corrosif* dissous dans l'alcool est un agent antiseptique de premier ordre, mais très toxique et très dangereux. Dissous dans la glycérine, même à haute dose (1 p. 30, 1 p. 20), il est beaucoup mieux toléré et a donné de nombreux succès à Goubeau (d'Ecueillé), à Moizard, etc.

On prend trois pinceaux ou trois écouvillons d'ouate hydrophile; avec le premier, on nettoie la gorge; avec le second, trempé dans la glycérine au sublimé, on touche les fausses membranes; avec le troisième, on essuie rapidement. Deux badigeonnages par jour suffisent, trois au plus dans les cas

graves. Toutes les trois ou quatre heures, lavage à l'eau bouillie ou boriquée de la bouche et du nez.

Sur 261 angines traitées par ce procédé, la proportion des guérisons a dépassé 80 p. 100.

L. Concetti (de Rome) s'est bien trouvé aussi des badigeonnages de sublimé à 1 pour 1000, combinés avec les grandes irrigations et pulvérisations de sublimé à 1 p. 5 000 ou pour 10 000.

Filatow a employé également avec succès les badigeonnages de sublimé à 1 p. 1 000; il commence par faire trois badigeonnages par jour avec la *teinture d'iode*, et il continue avec le sublimé :

℥ Sublimé . . . . .	0 gr. 10.
Acide tartrique . . . . .	0 gr. 50.
Eau distillée . . . . .	100 grammes.

Dissolvez.

Malheureusement, l'emploi des antiseptiques précédents (acide phénique, sublimé, etc.) ne paraît pas compatible avec la sérothérapie; ils contrarieraient les effets de l'antitoxine et doivent être abandonnés toutes les fois qu'on aura du sérum à sa disposition.

E. L'*acide salicylique* ne présente pas les mêmes inconvénients; c'est un antiseptique de premier ordre, qui peut servir aux badigeonnages, aux irrigations, etc.

J. Simon prend deux pinces à forcipressure armées de coton hydrophile; avec la première il nettoie la gorge, de façon à enlever les mucosités qui recouvrent les fausses membranes; il imbibe la seconde et frictionne avec :

℥ Acide salicylique . . . . .	1 gramme.
Alcool à 90° . . . . .	Q. s. pour dissoudre.
Glycérine . . . . .	40 grammes.
Infusion d'eucalyptus . . . . .	60 —

M. s. a.

Les badigeonnages sont répétés toutes les deux heures pendant le jour, toutes les trois heures pendant la nuit. Il ajoute, si les fausses membranes sont très épaisses, deux à quatre attouchements par jour avec :

℥ Perchlorure de fer . . . . .	} āā. . . 10 grammes.
Glycérine . . . . .	

M. s. a.

BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA  
SIC DE MED. UNIV.