

III. — Traitements locaux.

A. — Traitement de l'angine et du croup.

Depuis l'emploi du sérum, le traitement local de la diphtérie a perdu une partie de son importance; on a renoncé d'ailleurs, au grand profit des malades, à l'usage des topiques irritants ou même caustiques, dont l'emploi combiné avec celui des manœuvres destinées à détacher les fausses membranes avait souvent pour unique résultat de déterminer des ulcérations au niveau d'une muqueuse simplement enflammée et de créer ainsi des portes d'entrée multiples pour les innombrables germes d'infection secondaire, hôtes habituels de la cavité buccale et dont le bacille diphtérique exalte la virulence.

Aujourd'hui il n'est plus besoin des manœuvres brutales pour détacher les fausses membranes; celles-ci, nous l'avons dit, se détachent spontanément sous l'influence du sérum.

Il ne faut pas cependant s'en rapporter au sérum seul et attendre, dans l'abstention complète, les modifications qu'il apporte dans l'état local et dans l'état général. Certains moyens locaux et généraux sont au contraire d'une utilité manifeste et ne doivent être négligés en aucun cas.

Les moyens locaux sont les lavages de la bouche (contre l'angine), les vaporisations (contre le croup), l'antisepsie nasale, auriculaire et cutanée, dans tous les cas.

Les lavages sont devenus d'un emploi classique; ils ont pour effet de contribuer à achever le détachement des fausses membranes, d'entraîner une partie des germes septiques qui pullulent dans le milieu salivaire. On doit surtout compter sur l'action mécanique du lavage, plutôt que sur l'action des substances antiseptiques dissoutes dans l'eau; en tous cas, celles que l'on prescrit actuellement sont dépourvues d'action toxique et peuvent être employées sans inconvénients.

Facile à faire chez un adulte, le lavage exige des précautions chez l'enfant, toujours indocile.

Le matériel nécessaire consiste dans un bock de métal émaillé ou de verre, muni d'un tube en caoutchouc d'un mètre de long environ et d'une canule courte en os ou en gomme durcie et non en verre, de crainte que l'enfant ne la brise en se débattant. Il est bon d'avoir un ouvre-bouche à sa disposition, bien que le plus souvent on puisse s'en passer.

L'enfant est tenu sur les genoux d'un aide qui l'entoure de ses bras. L'opérateur est assis en face de l'enfant, le bock étant disposé sur une table et élevé d'environ 50 centimètres au-dessus du niveau de la bouche. Prenant la canule de la main droite, il l'introduit directement entre les dents ou bien dans le vestibule de la bouche, pour faire parvenir le jet derrière les arcades dentaires, en cas de résistance de l'enfant. Le réflexe provoqué de cette façon fait ouvrir la bouche à l'enfant et l'on met à profit l'instant où il l'ouvre pour glisser la canule entre les dents. Sa tête doit être légèrement inclinée en avant et le jet assez fort pour l'empêcher de déglutir le liquide, qui retombe dans une cuvette. On interrompt fréquemment le jet de façon à permettre au malade de reprendre haleine, et l'on a soin de diriger le jet à droite et à gauche sur les amygdales,

puis directement sur le pharynx en évitant d'atteindre le palais ou le voile. La quantité d'eau nécessaire pour chaque lavage est de 1 litre à 1 lit. 1/2. Le lavage est habituellement bien supporté; chez les enfants très nerveux ou très intoxiqués, il peut déterminer une syncope que l'on combattra immédiatement par les moyens habituels.

La fréquence des lavages doit être subordonnée à la gravité de l'angine; dans les cas où les fausses membranes sont très confluentes et envahissantes, il est urgent de les répéter toutes les deux heures, en les espaçant cependant pendant la nuit. Au fur et à mesure que l'amélioration s'accroît, on espace les lavages, mais il importe de les continuer, à raison de deux par jour, pendant 10 à 15 jours après la disparition des fausses membranes, précaution utile que l'on néglige fréquemment.

Le lavage peut être fait avec de l'eau bouillie purement et simplement; néanmoins il est d'usage d'additionner l'eau d'un certain nombre de substances antiseptiques. L'acide phénique et le sublimé ne doivent être employés en aucun cas; on peut utiliser la solution boriquée à 50 pour 1000; celle de liqueur de Labarraque à 50 pour 1000, d'acide salicylique à 1-2 pour 1000, d'hydrate de chloral à 10 pour 1000, de permanganate à 0 gr. 25 pour 1000, ces deux dernières solutions à réserver pour les cas de diphtérie à fausses membranes sanieuses. L'eau oxygénée rend également de grands services dans ce dernier cas; on emploie l'eau oxygénée à 12 volumes à raison de 50 à 100 grammes pour 1000.

Si les lavages entraînent des syncopes et deviennent par suite contre-indiqués, on peut nettoyer fréquemment la bouche à l'aide de tampons d'ouate montés sur une pince et imbibés de l'une des solutions indiquées.

Les vaporisations sont aussi utiles dans le cas de croup que les lavages de la bouche dans le cas d'angine. Elles exercent la plus heureuse influence, en combattant le spasme, en facilitant le rejet des fausses membranes et prévenant par suite l'obstruction des tubes.

Employées dès le début, conjointement au sérum, elles peuvent permettre d'éviter les interventions: tubage ou trachéotomie. Ici encore il faut surtout compter sur l'action mécanique de l'eau vaporisée; on peut cependant additionner l'eau de teinture de benjoin ou de créosote (1 ou 2 cuillerées à café par bassin) ou de feuilles d'eucalyptus.

Les pulvérisations qui exigent l'emploi d'un pulvérisateur à vapeur sont avantageusement remplacées par les vaporisations.

Si l'emploi des topiques, tel que le topique phéniqué de Gaucher, le phénol sulfuriciné de Berlioz et Yvon, etc., etc., est aujourd'hui abandonné, il peut être nécessaire cependant de modifier les ulcérations de la muqueuse que l'on découvre parfois à la suite de la chute des fausses membranes. On les touchera soit avec la teinture d'iode, soit avec l'eau oxygénée.

Il est toujours utile, même quand la diphtérie n'a pas gagné les fosses nasales, d'introduire, trois ou quatre fois par jour, à l'entrée de chaque narine gros comme un pois d'une pommade antiseptique:

a) Vaseline	20 grammes.
Acide borique	4 —
Menthol	0 gr. 20