

cette manœuvre ne suffit pas on enlève le tube et cette ablation peut, elle aussi, provoquer le rejet d'une fausse membrane. On remettra alors un tube et on choisira un tube long. C'est après l'échec de ces tentatives que l'on pourrait songer à la trachéotomie, dans la pensée que la persistance de la gêne respiratoire est due à l'existence de fausses membranes trachéales qui pourront s'éliminer plus facilement par la canule, mais il ne faut pas perdre de vue que la dyspnée peut être due soit à la broncho-pneumonie, soit à la diphtérie des bronches et que dans ce cas la dyspnée ne serait pas plus soulagée par la trachéotomie que par l'intubation.

IV. — Traitement général ; traitement des complications.

Les moyens généraux à employer contre la diphtérie sont des plus restreints si l'on n'envisage que les médicaments à prescrire. Il faut surtout s'appliquer à maintenir les forces au moyen du lait, du café, du malaga, du cognac à petites doses (ces derniers pourront être administrés en potion avec de l'extrait de quinquina) :

a)	Infusion de café	100	grammes.
	Sirop de gomme	50	—
	Extrait fluide de quinquina	4	—
	Cognac	15	—
b)	Teinture de kola	5	grammes.
	Extrait de quinquina	2	—
	Sirop d'écorces d'oranges amères	50	—
	Vin de Malaga	100	—

La médication par le *collargol* qui a été expérimentée dans la plupart des infections, a été utilisée dans un assez grand nombre de cas de diphtérie maligne ; on a employé tantôt la méthode des injections intra-veineuses, tantôt celle des frictions.

S'il est difficile d'apprécier l'efficacité de ce moyen (V. Dramard, *Thèse de Paris*, 1905), attendu que l'on a toujours employé concurremment le sérum, son association au sérum n'en est pas moins légitime, car trop souvent le sérum est insuffisant dans les diphtéries malignes avec œdème considérable du poul, température peu élevée, prostration, dépression cardiaque, albuminurie abondante, etc....

Les *injections de sérum artificiel*, à doses proportionnées à l'âge, deviennent indiquées quand le poul devient rapide et dépressible, quand l'adynamie s'accroît. On injectera deux ou trois fois par jour de 20 à 200 centimètres cubes de la solution saline physiologique.

Les *injections de caféine*, alternant avec les *injections camphrées*, sont également très utiles en cette occurrence ; on injectera deux ou trois fois par jour 0 gr. 10 de caféine ou 0 gr. 05 de camphre (solution au 10° d'huile camphrée).

Au déclin de la phase aiguë et pendant la convalescence il faut donner au malade une *alimentation substantielle* : œufs bouillis, viande pulpée, cervelles, poissons légers ; mais le régime lacté doit être maintenu en cas d'albuminurie persistante, ce qui est d'ailleurs l'exception, quand le sérum a été injecté à temps.

Il va sans dire que le *séjour au grand air*, soit à la montagne, soit au bord de la mer, est des plus recommandables. Aux enfants lymphatiques conviennent plus particulièrement les *bains chlorurés sodiques* (Salies-de-Béarn, Salins, Biarritz, Bourbonne, etc.).

Si les complications liées à la diphtérie elle-même ou dépendant d'infections surajoutées sont devenues notablement plus rares depuis l'emploi du sérum, on les observe encore fréquemment quand le sérum a été injecté tardivement ou dans les milieux hospitaliers où l'isolement absolu des malades est difficile à réaliser, malgré les très grands progrès réalisés dans l'hygiène des pavillons consacrés au traitement des diphtériques. La broncho-pneumonie est surtout fréquente à l'hôpital ; les enfants peuvent encore y contracter la rougeole ou d'autres fièvres éruptives, etc....

Les *complications broncho-pulmonaires* sont les plus fréquentes.

La diphtérie broncho-pulmonaire n'est pas justiciable d'un traitement spécial, en dehors de la *sérothérapie intensive* et de l'*atmosphère de vapeur*. Le tubage reste souvent impuissant, de même que la trachéotomie, tube et canule s'obstruant par des pseudo-membranes.

La bronchite vulgaire qui se traduit par une hyperthermie modérée et par les râles sibilants nécessite l'emploi des vaporisations, des *enveloppements froids du thorax* répétés trois ou quatre fois par jour, pendant une heure chaque fois. Il sera utile en outre de prescrire une potion balsamique et stimulante telle que la suivante :

Benzoate de soude	} aa	5	grammes.
Acétate d'ammoniaque			
Teinture de cannelle		6	—
Sirop de groseilles		50	—
Vin de Malaga		120	—

1 cuillerée à café toutes les deux heures.

Si la température s'élève jusqu'à 39 degrés on emploiera la médication systématique par les *bains chauds* à 38 degrés, répétés toutes les trois heures. Traitée de cette façon, la bronchite guérit fréquemment.

Il n'en est pas de même de la broncho-pneumonie qui est rebelle en général à tous les efforts de la thérapeutique. Elle s'annonce par ses signes habituels : élévation thermique à 39°,5 ou 40 degrés, dyspnée excessive et permanente. Les *bains chauds répétés* (que l'on additionnera de temps en temps d'une ou deux poignées de farine de moutarde), les *injections d'huile camphrée*, de sérum artificiel qui sera additionné utilement de caféine (0 gr. 10 pour 100) constituent les moyens essentiels à employer. A l'intérieur on peut prescrire l'*acétate d'ammoniaque*, l'*alcool* et l'*éther*, associés dans la formule suivante :

Acétate d'ammoniaque	} aa	2 à 4	grammes.
Sirop d'éther			
Cognac		15	—
Julep gommeux	q. s. pour	90	—

(MARFAN.)

Préventivement, à la suite du tubage ou de la trachéotomie, il est d'ailleurs