

indiqué de faire prendre aux malades du benzoate de soude et de la terpine associés :

Benzoate de soude	2 grammes.
Terpine	0 gr. 60
Vin de Malaga	50 grammes.
Sirop de Tolu	20 —
Eau distillée	100 —

1 cuillerée à dessert toutes les heures.

On ne doit pas négliger, au cours de la broncho-pneumonie, les moyens révulsifs. Les *ventouses sèches* répétées, les *cataplasmes sinapisés* constituent les seuls moyens à employer (la farine de moutarde doit être mélangée au cataplasme de farine de lin dans la proportion d'un cinquième environ, pratique préférable à celle qui consiste à saupoudrer la surface du cataplasme de farine de moutarde).

Les *inhalations d'oxygène* constituent une ressource appréciable contre l'asphyxie.

Les **complications cardiaques** assombrissent encore le pronostic de la diphtérie, malgré l'emploi du sérum. Elles surviennent en général tardivement, du dixième au quinzième jour, au moment de la convalescence, quand les fausses membranes ont disparu et que la température est redevenue normale. Il faut avoir soin d'ausculter avec soin les malades à ce moment, comme à toutes les périodes de la diphtérie. On constate le rythme fœtal (embryocardie), l'augmentation de la matité cardiaque; le pouls est faible, rapide, irrégulier. D'ailleurs la pâleur des malades, leur apathie, éveillent l'attention. La mort subite, précédée parfois de vomissements, est la terminaison habituelle de ce syndrome qui peut s'observer à la suite de diphtérie en apparence bénigne, tout du moins en ce qui concerne les phénomènes locaux, mais qui est le plus souvent l'apanage des diphtéries malignes, à fausses membranes confluentes.

Si le médecin est désarmé quand surviennent ces troubles qui dénotent une altération profonde du myocarde, il peut néanmoins les prévenir dans une certaine mesure, lorsqu'il se trouve en présence d'une diphtérie grave. Il ne faut pas craindre d'employer le *sérum* à fortes doses, c'est-à-dire jusqu'à 100 centimètres cubes, en cas de besoin, en trois ou quatre fois. Il est non moins utile d'employer le sérum simple ou caféiné.

Le malade sera maintenu au repos absolu quand les symptômes précurseurs apparaîtront. Dès les premières irrégularités du pouls on injectera par jour 1 à 5 centimètres cubes d'une solution de *sulfate de strychnine* et de *sulfate de spartéine* :

Sulfate de strychnine	0 gr. 01
Sulfate de spartéine	0 gr. 10
Eau distillée	20 c. c.

L'albuminurie, c'est-à-dire la **néphrite**, est également la manifestation d'une intoxication profonde et comporte un pronostic des plus sévère, d'autant qu'elle coïncide souvent avec les manifestations cardiaques précédemment mentionnées. Il va sans dire que cette observation ne concerne pas l'albuminurie précoce et peu abondante qui existe chez la plupart des diphtériques.

Nous avons dit que l'existence de cette albuminurie précoce, bien loin de contre-indiquer l'emploi du sérum, nécessite au contraire l'emploi du sérum à doses intensives, car c'est l'intoxication qui crée la lésion rénale et la rend irrémédiable, en prolongeant son action.

Si l'albuminurie persiste pendant la convalescence, si l'on est en présence d'un cas d'albuminurie atteignant un taux de plusieurs grammes par jour, il faut maintenir les malades au *régime lacté* absolu ainsi qu'au *repos absolu au lit*, employer les *bains chauds* répétés et pratiquer des *injections de caféine* et celles de *sérum*, à petites doses, pour ne pas surmener le rein.

Les **paralysies** contribuent encore à rendre réservé le pronostic de la diphtérie, malgré l'emploi du sérum. Il y a lieu d'ailleurs d'établir une distinction entre les paralysies localisées, c'est-à-dire celles du voile du palais et du larynx et les paralysies des membres, des yeux, des viscères.

Les premières, dont il est difficile de dire si elles sont plus ou moins fréquentes qu'avant l'avènement de la sérothérapie, constituent d'ailleurs des accidents plus gênants que sérieux. Il est possible qu'elles soient plus étroitement liées à l'inflammation locale (suivant la loi de Stokes) qu'à l'intoxication diphtérique; le rôle de cette dernière n'est pas douteux dans les autres paralysies.

Dans le cas de paralysie du voile du palais, il importe surtout d'assurer l'alimentation. Aux liquides qui refluent par le nez on substituera des *aliments demi-solides*, tels que les bouillies épaisses, purées de légumes, crèmes. On peut alimenter l'enfant couché, avec la tête plus basse que le tronc; dans cette attitude, par son seul poids, le voile obturera le pharynx nasal. Dans certains cas on est obligé d'avoir recours à la *sonde* ou aux *lavements alimentaires*.

Avant d'indiquer le traitement électrique applicable aux diverses paralysies d'origine diphtérique, il convient de mentionner les autres traitements que l'on peut employer accessoirement. Si la noix vomique à l'intérieur n'a qu'une action douteuse, il n'en est pas de même du *sulfate de strychnine* que l'on emploiera, en injections hypodermiques, à la dose d'un demi à deux milligrammes, chez l'enfant, pendant plusieurs jours de suite. A cette médication on joint l'usage de l'*alcool*, des œufs, du jus de viande, les *frictions excitantes* à l'aide d'un alcoolat composé, enfin le *massage* pratiqué par un masseur expérimenté.

On emploie habituellement le *courant électrique galvanique*. Pour traiter une paralysie du voile on applique l'électrode indifférente, constituée par une plaque de 10 centimètres environ, sur la nuque du patient; l'électrode active est un excitateur à bout olivaire, monté sur une tige recourbée, humectée d'eau tiède comme la plaque, recouverte de peau de chamois. On promène cet excitateur pendant quelques secondes sur le voile du palais et l'on procède ainsi, pendant 10 à 15 minutes, à une série d'électrifications successives, séparées par des intervalles de repos.

Même mode d'électrification pour les muscles de la paupière.

Pour les paralysies brachiales ou crurales on applique l'électrode indifférente à la nuque ou aux lombes; l'autre plaque est immergée dans une cuvette où plonge le membre atteint. On fait alors passer le courant dont on augmente graduellement l'intensité. Les séances, quotidiennes d'abord, seront ensuite espacées tous les deux ou trois jours.