

ments dont chaque dose provoqua des vomissements, chaque fois suivis d'une grande amélioration et d'une cessation presque complète de la respiration croupale. On pensa que cette amélioration avait continué pendant la journée du 30; l'enfant dormit calme pendant la nuit, et les parents la considérèrent comme assez bien pour l'apporter à l'hôpital des Enfants, le 1<sup>er</sup> juillet, à neuf heures du matin. Elle était assise sur les genoux de sa mère, la face pâle et livide, avec la respiration sifflante, la peau fraîche, le pouls très fréquent et faible, mais sans qu'il parût y avoir rien de l'anxiété habituelle aux périodes avancées du croup. Elle fut admise à 9 heures et mourut à 6 heures du soir, sans qu'il se fût produit, avant la mort, de grands malaises ou des efforts violents pour respirer. Le dépôt étendu de fausses membranes dans les trachées et les bronches montra que, malgré l'amélioration apparente pendant un temps, la maladie avait dû, pendant tout ce temps, faire des progrès sans éveiller les soupçons de la famille, progrès méconnus, même par le médecin traitant.

**Traitement du croup.** — Dans aucune maladie l'adoption prompte d'un traitement approprié n'est plus importante que dans le croup, puisqu'il n'en est pas où les médicaments cessent plus vite d'être d'une application utile. Même dans les cas où on ne fait que craindre une attaque et où il existe du catarrhe avec une toux légèrement retentissante, telle que celle qui indique souvent le début du croup, le malade doit être surveillé très attentivement, et visité non seulement pendant le jour, mais tard dans la soirée; et on apportera la plus grande attention au caractère de la respiration pendant le sommeil ainsi que pendant l'état de veille. L'enfant devra, tout d'abord, être placé dans un bain chaud, et tenu au lit, à une diète légère, et prendra un vomitif, émétique et ipécacuanha, suivi de quelque douce médication saline contenant des doses légèrement nauséuses de vin d'antimoine (1). En même temps l'air que doit respirer l'enfant sera à la fois chaud et humide, la température de la chambre étant constamment tenue à 18°, tandis qu'on entretiendra facilement l'humidité de l'atmosphère à l'aide d'une bouillotte placée sur le feu, et en dirigeant dans l'appartement la vapeur qui s'en

(1) N° 14.

Bicarbonate de potasse....	2,60	
Acide citrique.....	1,30	
Vin émétique.....	5,50	
Vin d'ipéca.....	4,28	
Sirop de limons.....	12	
Eau.....	71	M. s. a.

Une cuillerée à dessert toutes les trois ou quatre heures, pour un enfant âgé de deux ans.

dégage, soit au moyen d'un cylindre de papier, ou, mieux encore, d'un tube de fer-blanc fixé à son orifice. Ces précautions simples, utiles pour diminuer l'irritabilité des conduits bronchiques quand on craint simplement le croup, sont, j'ai à peine besoin de le dire, encore plus importantes lorsque la maladie est complètement développée (1). Par ces mesures, qu'on doit toujours observer avec un soin tout particulier, si les symptômes prémonitoires du croup se montrent chez un enfant qui a déjà eu cette maladie, ou qui a pour elle une prédisposition de famille, vous pouvez souvent réussir à le préserver de l'attaque.

Un mode de traitement beaucoup plus énergique doit être mis en œuvre si la maladie se montre avec violence, ou lorsque, les premières manifestations ayant été méconnues ou laissées sans traitement, les symptômes ont atteint leur complet développement avant que le malade ait été confié à vos soins; la soustraction du sang et l'emploi du tartre stibié constituent les deux moyens dans lesquels vous devez placer votre confiance, vous souvenant que, si l'amélioration ne vient pas vite, elle ne viendra pas du tout; que le délai n'est pas seulement un danger, mais la mort. Je n'ai pas rencontré une seule exception à la règle qui prescrit la soustraction large du sang dans tout cas de croup idiopathique intense, lorsqu'on le voit de bonne heure, avant que la coloration violette des lèvres, livide de la face, la faiblesse du pouls, indiquent la durée déjà longue d'un obstacle sérieux à la libre entrée de l'air dans les poumons. Même chez les enfants très jeunes, la saignée locale ne remplace que très incomplètement, dans ces cas, la saignée générale, car ce n'est pas seulement la soustraction d'une certaine quantité de sang qui est bonne, mais la soustraction effectuée de façon à agir le plus promptement possible sur le système.

La saignée de la jugulaire est préférable à l'ouverture de la veine du bras, puisque cette dernière échoue souvent chez les enfants de moins de trois ans; et que le sang ne coule jamais aussi bien que lorsqu'on le tire de la jugulaire. Il n'est pas facile d'établir, en chiffres, la quantité de sang qu'il convient d'extraire, attendu que la santé antérieure de l'enfant, l'intensité des symptômes et l'effet produit par l'écoulement du sang sont autant de circonstances à consulter pour déterminer quand il convient de l'arrêter. Le docteur Cheyne dit: « La soustraction de 100 grammes de sang, chez un enfant entre 1 et 3 ans, ou de 200 grammes chez un enfant de 6 à 10 ans, paraît généralement pro-

(1) A l'hôpital des Enfants, on attache tant d'importance à maintenir l'enfant au milieu d'une température chaude et humide, que nous avons l'habitude d'environner le lit de rideaux et de faire pénétrer sous ces derniers de la vapeur d'eau bouillante, de façon à entretenir pendant des jours, s'il est nécessaire, l'uniformité de la chaleur et de l'humidité: bien des appareils ont été employés dans ce but. Mon collègue, le Dr Gée, en a imaginé un très ingénieux dont nous nous servons toujours à l'hôpital des Enfants.

duire sur la maladie une action suffisante. » Et cette estimation paraît se rapprocher d'une manière assez exacte de ce qui est nécessaire habituellement. L'effet d'une saignée abondante est souvent très frappant, et, à mesure que le sang s'écoule, on peut remarquer la facilité beaucoup plus grande de la respiration. Mais, bien que le soulagement ainsi produit soit très grand, il n'est que temporaire; et, à moins qu'on ne le fasse suivre de l'administration d'autres remèdes, les symptômes reprennent leur intensité première dans l'espace de quatre à six heures. Je n'ai vu, en aucun cas, que la répétition de la saignée générale fût indiquée, mais, peu d'heures après, j'ai souvent employé la saignée locale avec avantage. Pourtant, si vous faites suivre la première émission sanguine de l'administration hardie du tartre stibié, vous éviterez généralement la nécessité de recourir de nouveau à la déplétion vasculaire. On a recommandé de placer les sangsues au sommet du sternum plutôt que sur la trachée, attendu qu'en ce dernier lieu on peut éprouver de la difficulté à arrêter l'écoulement du sang, les enfants supportant très difficilement toute pression dans ce voisinage. Il est bon de se rappeler cette précaution; mais si vous surveillez vous-même l'application des sangsues, ce que vous devez certainement faire en pareil cas, l'avantage de retirer le sang d'une partie aussi rapprochée que possible du point affecté fera plus que compenser le risque d'une légère difficulté pour parvenir à en arrêter l'écoulement.

[Les émissions sanguines et à plus forte raison la saignée générale sont complètement abandonnées en France. Cet abandon n'est pas dû seulement à l'idée que nous nous faisons du croup, qui est considéré comme étant toujours diphthéritique, mais il est le résultat de l'observation des symptômes qui nous montre que l'élément inflammatoire joue un rôle très minime, comme le prouve à elle seule la faible élévation de la température. Ce n'est guère que dans les cas de croup accompagnés dès le début de broncho-pneumonie que la fièvre est nettement accusée et que l'on peut constater les symptômes relatés par West à la page 411. « La peau devient chaude et sèche, la face est congestionnée, la respiration accélérée, la toux fréquente, le pouls plein et rapide. » Même dans ces cas il me paraît douteux que les émissions sanguines aient un résultat avantageux durable; elles peuvent produire un amendement passager, mais elles doivent contribuer à jeter l'enfant dans un état adynamique auquel il n'est déjà que trop disposé par la nature de la maladie.

Pour que le tartre stibié fasse réellement du bien, il faut le donner à la dose de 1 demi-centigramme, de 1 centigramme et demi ou de 25 milligrammes toutes les dix minutes jusqu'à ce qu'il en résulte des vomissements; on continuerait ensuite la même dose toutes les demi-heures jusqu'à ce que le médicament ait produit un soulagement réel et permanent. — La dose qui a produit le vomissement peut quel-

quefois, après avoir été répétée, cesser de le produire, auquel cas il faut l'augmenter, et ne pas se contenter de la tolérance du médicament puisque son utilité paraît étroitement liée à l'action vomitive. — L'antimoine donné à doses nauséuses ne m'a pas paru arrêter la maladie aussi sûrement, en même temps qu'il cause une grande dépression de l'organisme, et masque ainsi l'approche du dénouement fatal. Une démonstration frappante de l'utilité de l'émétique à dose vomitive est fournie par Valleix (1), qui établit que, dans 31 cas sur 53 de vrai croup, l'ipécacuanha et l'émétique furent donnés à larges doses, comme vomitifs, et que sur ces 31 cas, 15 guérirent; tandis que sur les 22 autres cas, où on n'y a eu recours que d'une manière incomplète, un seul survécut.

Si, après avoir ainsi employé l'émétique, pendant cinq ou six heures, on ne voit apparaître aucun soulagement satisfaisant, il faut recourir à l'émission sanguine. — Si, au contraire, les symptômes du croup avaient commencé à diminuer, on pourrait continuer l'usage de l'antimoine, mais à intervalles plus considérables; mais vous ne pouvez être trop en garde pour n'être pas trompés par un amendement temporaire et ne pas cesser trop tôt la médication. Il ne faut pas, non plus, en abandonner l'usage en diminuant graduellement les doses, et en substituant aux doses vomitives une quantité capable de produire seulement la nausée, On doit donner une large dose toutes les heures ou toutes les deux heures, et, si l'amélioration continue, on peut mettre un intervalle de trois, quatre, ou même six heures. C'est alors, après que l'intensité de la maladie a cédé à l'usage de l'antimoine, que vient le moment d'administrer le calomel. Dès le début même de l'attaque, on peut avoir recours à des onctions mercurielles toutes les deux ou trois heures; ou bien, on peut rouler autour de l'abdomen du malade une bande de flanelle enduite de 3 grammes d'une pommade mercurielle; mais l'action des mercuriaux est beaucoup trop lente pour triompher à son début d'une maladie qui marche si rapidement vers une issue fatale. A cette période, le calomel semble pourtant avoir une double utilité; il agit contre la tendance à la formation des fausses membranes dans les voies aériennes; il prévient ou fait disparaître l'inflammation des poumons qui est une complication si fréquente et si grave. Je l'emploie habituellement à la dose de 25 milligrammes à 5 centigrammes, chez les enfants de 2 à 5 ans, toutes les heures ou toutes les deux heures, associé à de petites doses d'ipécacuanha et en ayant le soin d'en interrompre l'usage pour donner un émétique. L'apparition de toute exacerbation dans les symptômes du croup ne ferait pas d'ailleurs cesser aussitôt le calomel pour revenir à l'antimoine à dose vomitive.

Ce n'est pas sans intention ou par inadvertance que je n'ai apporté

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, octobre 1843, p. 246.

aucune modification à mes observations sur le traitement du vrai croup, vous exposant l'opinion que j'avais conçue et le mode de traitement auquel je m'étais arrêté il y a trente ans. Cette opinion et ce mode de traitement se sont, il est vrai, modifiés de même que le traitement de la bronchite et de la pneumonie par les changements que les dernières années ont apportés dans les constitutions épidémiques de la maladie; changements qui ont été surtout marqués, depuis la seconde épidémie de choléra, qui eut lieu dans ce pays pendant les années 1848 et 1849. Mais, toutes concessions faites à ces changements, je crois encore qu'un traitement franchement antiphlogistique (ce qui signifie pour moi l'emploi de l'antimoine à dose vomitive, l'administration consécutive du calomel, et, si l'on voit le malade au début même, les déplétions sanguines) est indiqué dans presque tous les cas de croup idiopathique aigu.

J'ai les observations détaillées de 114 cas de croup ou de diphthérie, et un nombre plus considérable de cas que je n'ai vus qu'une, deux ou trois fois, s'est offert à mon observation en consultation. — La plus reculée de ces observations porte la date de 1840, et, pendant les dix premières années qui suivirent, tous les cas, à l'exception de ceux consécutifs à la rougeole, furent de ma part l'objet d'un traitement également actif, conformément aux principes établis par Cheyne, auxquels j'ai déjà fait allusion (1).

A peu près à cette époque, cependant, je remarque dans mes notes la preuve d'une diminution dans l'activité du traitement employé par moi, et cela, bien que le champ de mon observation eût été transporté dans un district où les maladies en général, et le croup en particulier, offraient un caractère plus franchement sthénique que dans les quartiers bas, au sud de la Tamise. — J'y vois moins fréquemment noté l'emploi de la saignée, et en même temps j'y trouve l'emploi de la cautérisation, manière de faire à laquelle je fus en partie amené par les remarques du docteur Horace Green sur la cautérisation du larynx, dans le croup, et qui, par conséquent, ne se rapportaient pas toujours à la présence d'une fausse membrane dans l'arrière-gorge.

Dans les dernières années, j'ai abandonné le traitement des malades de la consultation de l'hôpital des Enfants, et presque tous les croups que je vois, c'est en consultation, dans la clientèle privée, et par conséquent, alors que des signes d'une gravité spéciale se sont déjà produits. C'est peut-être pour cette raison que, dans les dix dernières années, je n'ai pas eu l'occasion de pratiquer de saignée. J'ai pourtant rencontré

(1) Les particularités de cette forme de croup et son rapport avec la diphthérie, que l'on appelait alors du nom de croup, ont été notés par moi, avec exemple à l'appui, dans la *Medical gazette*, 25 avril 1843.

quelques cas de croup idiopathique, qui dans les mains d'un jeune praticien ne pensant à rien autre qu'à la diphthérie auraient été soumis au traitement par les stimulants, ou le perchlorure de fer, et qui ont été sauvés par l'antimoine et l'usage des mercuriaux.

En Allemagne, malgré la prédominance de la diphthérie qui existe comme ici, l'ancienne forme du croup inflammatoire existe encore, et quelques-uns des plus anciens praticiens (1) ont élevé la voix contre la tendance à en méconnaître l'existence; à établir que la diphthérie est la seule forme de croup, et que les observateurs d'il y a vingt-cinq ou cinquante ans ont commis une erreur en supposant que la maladie réclamait toujours l'usage d'un traitement antiphlogistique, ou que les stimulants pouvaient ne pas être indiqués.

Mon but est de vous mettre en garde contre les mêmes erreurs, et d'insister sur la différence de nature qui existe entre le croup inflammatoire (*cynanche trachealis*) et la diphthérie, et conséquemment sur celle qui existe entre leur traitement.

Il y a cependant un point dont il importe de se souvenir dans la conduite des cas les plus graves de croup, sous peine de tomber dans la faute de faire subir à votre malade un traitement excessif, erreur non moins dangereuse qu'une trop grande inertie. — La maladie, comme vous le savez, a une grande tendance aux exacerbations, et aux rémissions; même indépendamment de tout changement physique dans l'état des organes respiratoires. Vous ne devez donc pas, sur le simple retour de plus de difficulté dans la respiration, après une période de calme relatif, être amenés à penser que l'enfant est pire, et qu'il y a nécessité de reprendre et d'augmenter l'activité du traitement. — Il est très possible que l'augmentation de la dyspnée ne soit que spasmodique, et qu'en plongeant l'enfant dans un bain chaud, on obtienne un soulagement immédiat et très marqué, et que, si vous auscultez ensuite l'enfant, vous trouviez l'entrée de l'air dans les poumons aussi complète qu'auparavant, et sans augmentation des bruits morbides.

L'administration du calomel n'est pas nécessaire dans tous les cas de croup, car, lorsqu'on voit le malade de bonne heure, et qu'on le traite activement, on fait quelquefois disparaître complètement les symptômes en peu d'heures. Mais, bien que nous puissions être quelquefois autorisés à suspendre, pour un temps, tout traitement actif, nous devons cependant surveiller notre malade avec un soin infatigable pendant quelques jours après la chute des symptômes aigus; et, à chaque visite, notre attention doit se porter sur l'état des poumons, de façon à pouvoir, dès son début même, arrêter cette inflammation des bronches capillaires, et de

(1) Il faut particulièrement citer une publication du Dr Clemens de Francfort, dans *J. f. Kinderkrankh.*, t. XXXVI, juin 1861, p. 359.

la substance pulmonaire qui, si souvent, vient tromper les plus brillantes espérances de guérison. Le traitement de cette complication ne diffère pas de celui de la bronchite et de la pneumonie ordinaires, si ce n'est que la saignée n'est généralement pas indiquée et que la nécessité de soutenir les forces du malade, même à une période très voisine du début, est loin d'être une chose rare.

Le simple bon sens vous indiquera les soins et la surveillance nécessaires pendant la convalescence du croup, l'importance de cesser progressivement le traitement, et d'attendre la disparition complète de toute rudesse de la voix, ainsi que de la toux, avant de permettre au malade de respirer l'air du dehors. Dans les cas où la voix croupale persiste avec une toux légère, longtemps après que tout autre désordre dans le larynx a disparu, vous vous trouverez souvent bien de peindre le voisinage du larynx tous les jours avec de la teinture d'iode.

Il nous reste encore à étudier le traitement des cas où nous n'avons pas la bonne fortune de voir la maladie à son début, mais où nous avons à la combattre alors qu'elle est déjà arrivée à son second degré.

Ce sujet doit toutefois être réservé pour la prochaine leçon.

## VINGT-QUATRIÈME LEÇON

### SUITE DU CROUP.

Traitement des périodes plus avancées de la maladie. — Trachéotomie. — Différence des résultats qu'elle donne en Angleterre et en France. — La cause probable. — Objections à sa pratique. — Raisons qui font qu'on ne doit pas les regarder comme concluantes. — Examen du but de l'opération. — Ses indications, ses dangers. — Comment les éviter.

Dans la dernière leçon, nous nous sommes occupés d'étudier la manière dont doivent être traités les cas où on voit le malade de bonne heure, et dans lesquels son état autorise l'emploi de moyens antiphlogistiques puissants. Il peut arriver qu'on soit appelé trop tard pour être autorisé à mettre de tels moyens en usage, ou que ceux-ci aient été déjà employés en vain. Si l'émétique cesse de faire vomir, ou s'il est rejeté immédiatement sans effort, le liquide rejeté ne contenant ni mucus ni fausse membrane, tandis qu'en même temps la température s'abaisse, que les lèvres deviennent plus livides, le pouls plus fréquent et plus faible, et que les paroxysmes de dyspnée diminuent d'intensité ; ou si la respiration, bien que moins laborieuse, s'accompagne d'un bruit sifflant, et non strident, il est évident qu'en continuant le médicament, nous pouvons causer la mort du malade, sans réussir à guérir la maladie. Il faut tout aussitôt adopter un mode de traitement totalement différent, bien qu'avec de minces espérances de succès.

On tâchera de tirer l'enfant de l'état de collapsus dans lequel il tombe, en le plaçant pendant quelques minutes dans un bain de moutarde chaud ; et on lui administrera le sulfate de cuivre comme vomitif. Quelques écrivains ont considéré le sulfate de cuivre comme doué d'une influence spécifique sur le croup ; je ne puis admettre cette manière d'envisager son action. Il ne m'a pas semblé être autre chose qu'un vomitif