

### III. — Traitement de la chlorose.

Après deux ou quatre semaines de traitement antidyspeptique, on peut, d'ordinaire, commencer les préparations ferrugineuses. Mais on doit se souvenir que dans les états hyperpeptiques; le fer exagère la dyspepsie, et que, si dans l'hypoepsie le fer est bien toléré, on peut affirmer qu'il est inerte et n'agit pas; car, en raison de la trop petite quantité d'acide chlorhydrique sécrété, il passe dans l'intestin à l'état insoluble et ne peut s'assimiler. Dans ce cas, il est nécessaire d'associer l'acide chlorhydrique aux préparations ferrugineuses, celles-ci étant prescrites au commencement du repas, et la solution acidulée environ une demi-heure après.

Quelle préparation ferrugineuse convient-il d'employer? Il faut donner la préférence aux proto-sels de fer: proto-lactate, protochlorure, protoiodure, protoxalate. On commence par de faibles doses, tout d'abord 20 centigrammes en deux fois, que l'on peut augmenter, mais sans jamais dépasser 40 centigrammes, sous peine de voir survenir des phénomènes d'intolérance gastrique.

Pour terminer, une dernière recommandation. Dans les cas de chloroses dyspeptiques, même si l'état des voies digestives est revenu à l'état normal, vous aurez soin de ne pas prescrire les ferrugineux d'une manière continue; au bout de six semaines, vous en ferez cesser l'emploi pendant une quinzaine de jours, pour les reprendre ensuite, si l'état des voies digestives le permet.

Tel doit être le traitement de la chlorose dyspeptique. Il se résume en quelques mots: Soigner les voies digestives, d'abord; la chlorose ensuite.

## APPAREIL RESPIRATOIRE

### VI. — LARYNGITE STRIDULEUSE GRAVE DES ENFANTS

#### I. EXPOSÉ CLINIQUE.

II. TRAITEMENT. — Indications thérapeutiques: *a*, traitement médical (bromure à haute dose); *b*, traitement chirurgical (trachéotomie, surtout tubage du larynx).

#### I. — Exposé clinique.

Il est une opinion qu'il est bon de ne pas trop laisser s'accréditer, aussi bien dans le public que parmi les médecins: c'est celle qui considère la laryngite striduleuse des enfants (ainsi appelée par Bretonneau), le pseudo-croup de Guersant, ou encore laryngite sous-glottique, comme une maladie toujours bénigne.

Trousseau ayant cité des cas où cette affection nécessita la trachéotomie et même entraîna trois fois la mort, fait la déclaration suivante: « On peut mourir de la laryngite striduleuse. »

J'ai rapporté (1) les trois faits suivants, que je résume:

Le premier, observé en 1873, était relatif à une fillette de cinq ans, chez laquelle la cyanose et l'asphyxie furent telles, à la suite d'une violente attaque de faux croup, que la trachéotomie dut être pratiquée. La petite malade n'avait jamais rendu de fausses membranes, et à plusieurs reprises elle eut encore, après cette opération, des crises moins sévères de laryngite striduleuse, ce qui a confirmé par la suite le premier diagnostic.

J'ai observé le second cas avec Archambault, en 1876.

Quant au troisième fait, qui n'a pas nécessité une intervention opératoire, comme le second, il a été également

(1) *Société médico-pratique*, 1886.



remarquable par l'intensité extrême des accidents, qui rendaient tous les jours la trachéotomie imminente : spasmes laryngés presque sans rémission, pendant trois jours et trois nuits consécutives, chez une fillette de quatre ans et demi, *voix presque éteinte* par instants, tirage presque permanent, dyspnée considérable, cyanose consécutive, etc.

Cadet de Gassicourt a cité quelques faits semblables.

Bagot (de Saint-Pol-de-Léon) rapporte deux cas mortels, dans lesquels la mort eût été évitée, si les parents ne s'étaient pas énergiquement opposés à l'opération (1).

Enfin, Touchard (2) réunit tous ces faits intéressants au point de vue pratique, et il les divise ainsi :

- 1° Cas nécessitant la trachéotomie, avec guérison ;
- 2° Cas de mort, parce que la trachéotomie n'a pas été faite ;
- 3° Cas très graves, où l'on a pu éviter la trachéotomie ;
- 4° Cas bénins, où le tirage a existé, mais avec une intensité moindre des symptômes.

Ses observations sont au nombre de 51, sans compter celles de Trousseau, de Cadet de Gassicourt, et les miennes.

Je ne discute pas sur la question de savoir si cette affection résulte de tuméfactions passagères et rapides de la muqueuse glottique, d'une sorte « d'enclenchement de la glotte (Bretonneau), si elle est due à la sténose mécanique déterminée par l'accumulation du mucus au niveau de la glotte (Niemeyer), ou si elle est plutôt localisée dans la portion sous-glottique du larynx (laryngite sous-glottique de Masséi, Landgraf et Moldenhauer).

Cette laryngite striduleuse survenant le plus souvent *a frigore* chez les enfants, à la suite d'une simple angine superficielle, au début d'une grippe légère, s'observe assez souvent, avec ses caractères graves, dans la rougeole, à trois périodes différentes de la maladie, au début, au moment de l'éruption, pendant la convalescence. Celle du début avait

(1) *Journal des Praticiens*, 1892.

(2) Laryngites aiguës de l'enfance simulant le croup (*Thèse de Paris*, 1893).

été signalée dès 1812 par Campagnac dans sa thèse inaugurale, et Rilliet et Barthez ont écrit que « la laryngite de la rougeole prend souvent les caractères de la laryngite spasmodique ». D'autre part, Trousseau a cité des exemples d'enfants présentant tous les symptômes d'un faux croup, grave en apparence, au début de cette maladie. Enfin, dernièrement, Sevestre et Bonnus (1), étudiant les « laryngites suffocantes au début de la rougeole », ont signalé, au début de cette maladie et même avant toute manifestation cutanée, des accidents laryngés graves, caractérisés par des accès de laryngite striduleuse, parfois par une dyspnée paroxystique avec tirage persistant dans l'intervalle des accès. Dans quelques cas, ces accidents ont été assez sérieux pour faire craindre la mort par asphyxie.

Il existe donc une forme grave de laryngite striduleuse, et quand celle-ci se prolonge, quand elle procède par accès nombreux et répétés, un double traitement d'urgence — médical d'abord, chirurgical ensuite — s'impose.

## II. — Traitement.

La laryngite striduleuse est composée de deux éléments : une *inflammation catarrhale*, un *spasme* du larynx. Or, ce qui constitue le danger dans les cas graves, ce n'est pas l'inflammation, qui peut être légère ou intense sans augmenter la gravité, *c'est le spasme*. Donc, c'est contre lui qu'il faut lutter.

a. *Traitement médical*. — D'abord, avant le traitement chirurgical, un traitement médical hâtif s'impose. Quel est-il ?

Les vomitifs dont on abuse dans ces cas, l'éponge et les fameuses compresses d'eau très chaude sous le menton et au-devant du cou, indiquées par Graves, le traditionnel sinapisme sur les membres inférieurs, les potions à l'éther sont des moyens infidèles et insuffisants.

(1) *Arch. de méd. des enfants*, 1899.



Dans la dernière de mes observations, je n'ai pas hésité à prescrire pendant huit jours, chez une fillette de quatre ans et demi, le bromure de potassium à *haute dose*, à 4 et même 5 grammes par jour. Sans doute, les auteurs parlent d'une façon un peu banale de cette médication; mais, ce qui importe ici, *c'est la dose élevée* du médicament qu'il faut d'emblée prescrire, sans crainte d'accidents toxiques, si l'on veut arriver promptement et sûrement à la sédation des réflexes glottiques.

J'ai encore vu un enfant de vingt et un mois, qui fut pris pendant la nuit d'un accès très sérieux de faux croup, et la guérison rapide a été certainement due au bromure, dont j'ai élevé progressivement la dose jusqu'à 1 gramme et même 1<sup>er</sup>,50. Mais, il faut bien se rappeler que cette médication doit être suivie pendant cinq à huit jours au moins, l'expérience clinique ayant démontré que les accès de faux croup se répètent pendant plusieurs nuits de suite.

Tel est le traitement médical de la laryngite striduleuse, bénigne ou grave.

b. *Traitement chirurgical d'urgence.* — Il ne faut y avoir recours qu'à la dernière extrémité, lorsqu'on a épuisé tous les moyens médicaux, lorsque l'asphyxie est menaçante. Alors, comme le dit Trousseau, il devient une nécessité et un devoir. Ce traitement chirurgical se compose de deux moyens, sur lesquels je n'insiste pas : la trachéotomie, et de préférence le tubage du larynx. A une époque où le tubage laryngé n'était pas connu, j'ai pratiqué une trachéotomie pour un cas très grave de faux croup, et je suis convaincu d'avoir sauvé la vie de l'enfant. Trousseau rapporte, de son côté, que par la trachéotomie Ad. Richard a rendu à sa mère un enfant qui mourait suffoqué par la laryngite striduleuse. Mais le plus souvent, ne l'oublions pas, l'opération peut être évitée par l'emploi hâtif du bromure de potassium à haute dose, c'est-à-dire à dose suffisante pour supprimer le réflexe laryngé.

## VII. — PNEUMONIES GRIPPALES

I. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Cœur, système nerveux, rein.  
 II. TRAITEMENT. — 1<sup>o</sup> Danger au cœur et au rein. — 2<sup>o</sup> Danger au système nerveux. — 3<sup>o</sup> Antisepsie buccale. — 4<sup>o</sup> Antisepsie intestinale.

### I. — Indications thérapeutiques.

Je dis : « les pneumonies grippales » ; car, les pneumopathies de l'influenza sont de diverses sortes, depuis la simple congestion jusqu'aux congestions hémoptoïques, aux pneumonies suppuratives, aux pneumonies ou congestions pulmonaires à forme bronchoplégique ou cardioplégique.

Admettons d'abord ceci : Nous ne pouvons rien contre le processus pneumonique, avec sa marche cyclique, marquée à l'avance ; il n'existe ni un médicament ni une médication antipneumonique.

En second lieu, dans toute pneumonie, il y a un organe important qui doit subir le contre-coup de l'affection pulmonaire, qui aura plus tard à lutter contre les obstacles circulatoires. C'est le cœur ; ce qui m'a fait dire : dans la pneumonie, *la maladie est au poumon, le danger au cœur.*

En troisième lieu, dans les pneumonies à forme typhoïde, et surtout dans les pneumonies ou congestions pulmonaires grippales, il y a encore l'atteinte profonde portée au système nerveux, les pneumogastriques sont comme coupés, d'où les menaces continuelles d'une sorte d'état parésique des bronches (bronchoplégie) ou du cœur (cardioplégie), ce qui m'a fait ajouter : *le danger est aussi au système nerveux.*

Chez les vieillards, la fibre cardiaque, souvent lésée d'une façon latente, fait presque toujours sentir l'insuffisance de sa contractilité à l'occasion d'une grippe broncho-pulmonaire,



et la maladie est d'autant plus grave que l'élimination des toxines microbiennes se fait incomplètement par suite de l'insuffisance de la dépuración rénale, ce qui me fait enfin affirmer : *le danger est au cœur et au rein.*

Dans toute pneumonie infectieuse, il ne faut donc pas voir seulement le poumon malade, il faut voir tout l'organisme atteint, il faut encore porter son attention sur deux organes presque toujours altérés ou troublés dans leurs fonctions : le foie et les reins. D'où les indications thérapeutiques.

Vu l'impuissance des moyens thérapeutiques, ce n'est pas au poumon qu'il faut s'adresser, et nous n'en sommes plus à recommander les expectorants, le kermès, l'antimoine, le tartre stibié, ni la saignée, qui ont pour effet d'affaiblir le cœur et de déprimer la force nerveuse, ni les vésicatoires dont la principale indication consiste à n'être jamais indiqués dans les maladies infectieuses. Si l'on ne peut presque rien sur le poumon malade, il faut s'adresser aux organes sains, en vertu de cette thérapeutique que j'ai appelée *compensatrice* et qui peut être ainsi formulée : quand un organe est malade, il faut faire agir les organes sains et compensateurs (1).

Quel est ici l'organe compensateur, celui qui devra soutenir la lutte engagée par l'organisme contre l'infection ? C'est souvent le cœur.

## II. — Traitement.

1° *Danger au cœur et au rein.* — Il faut soutenir de bonne heure le cœur, il faut le soutenir et le fortifier dans la lutte qu'il aura bientôt à subir, et cela par la digitale.

D'ordinaire, on attend que le cœur donne des signes de faiblesse. C'est une faute. Il faut agir dès le début de l'affection et d'une façon presque systématique, même et surtout quand les contractions cardiaques se font avec

(1) Voy. p. 22.

énergie. Car il lutte déjà, et cette force apparente est souvent un indice et une cause de faiblesse ultérieure. Le premier jour d'une pneumonie, le malade doit être mis au régime lacté qui favorise la fonction rénale et ouvre la voie à la digitale. Dès le second jour, je prescris en une fois 30, 40 ou 50 gouttes de *digitaline cristallisée* au millième de Nativelle (cette dernière dose correspondant à 1 milligramme de digitaline cristallisée, à environ 4 milligrammes de digitaline amorphe).

Cette dose est considérable, dira-t-on ? Mais je ne la prescris que pendant un jour, et aux autres préparations de digitale on doit préférer la digitaline cristallisée, d'un emploi plus sûr, plus fidèle. S'il y a lieu, c'est-à-dire si le médicament n'a pas produit tout l'effet attendu, on y revient deux ou trois jours plus tard, cette fois à une moindre dose (20 à 30 gouttes environ).

La digitaline remplit deux indications : tout d'abord, elle fortifie le cœur ; en second lieu, par la diurèse qu'elle produit, elle élimine toutes les toxines que la maladie infectieuse a déjà accumulées dans l'organisme. En la prescrivant ainsi, je n'ai pas pour objectif l'état fébrile, contre lequel la *quinine* (bromhydrate) à la dose de 1 gramme à 1<sup>er</sup>,50 (donnée en trois fois à une heure d'intervalle le matin pendant deux ou trois jours) agit plus sûrement. Mais, autant que possible, les deux médicaments ne doivent pas être prescrits en même temps.

Pour activer l'action diurétique de la digitale, le plus souvent peu marquée en l'absence d'hydropisies cardiaques à résorber, il convient toujours de prescrire du lait en abondance ; enfin, si la diurèse est réellement insuffisante, il faut remplacer la digitale par la *théobromine* aux doses de 1<sup>er</sup>,50 à 3 grammes par cachets de 50 centigrammes.

2° *Danger au système nerveux.* — On répond à cette indication par la *potion de Todd*, dont il ne faut pas abuser, par l'emploi d'un mélange à parties égales de tein-



ture de *kola* et de *coca* (une à trois cuillerées à café dans du lait), ou encore par les injections d'*éther*, de *caféine*, d'*huile camphrée*, de *solution chlorurée*; enfin, dans les cas rebelles, par les préparations de sulfate de strychnine à l'intérieur (2 à 3 granules de 1 milligramme), et mieux par des injections de strychnine, d'après cette formule :

Eau distillée.....	10 grammes.
Sulfate de strychnine.....	1 centigr.

Injecter deux à quatre demi-seringues par jour.

Les *bains froids* et les enveloppements froids trouvent également leur indication. Mais chez les enfants et les vieillards, chez les nerveux, les *bains chauds* répétés (36° ou 37°) sont préférables.

3° *Antisepsie intestinale*. — Dans les maladies infectieuses, le foie est souvent atteint, sa cellule profondément altérée ne remplit plus qu'imparfaitement ses fonctions d'arrêt et de neutralisation des poisons, et ceux-ci ont alors de la tendance à pénétrer et à s'accumuler dans le liquide sanguin. C'est là un autre danger résultant de « l'insuffisance hépatique ». Ces toxines, s'éliminant par le rein, peuvent irriter ce dernier organe et troubler ainsi ses fonctions d'élimination. La prescription du *laitage* s'adresse en même temps au foie et au rein, puisqu'il contient du sucre, capable de se transformer en glycogène, puisqu'il est diurétique, qu'il diminue la toxicité urinaire, et qu'il est pauvre en sels de potasse, parfois toxiques pour l'économie. Pour ces raisons, il faut, pendant quelques jours, supprimer de l'alimentation les bouillons et potages gras, et les viandes riches en potasse; pratiquer l'antisepsie intestinale par tous les moyens dont nous disposons, surtout par le *benzonnaphthol*, à la dose de cinq ou six cachets de 50 centigrammes, en raison de son innocuité, de ses propriétés légèrement diurétiques. Mais l'antisepsie intestinale par les drogues est bien problématique, et l'alimentation lactée joue égale-

ment un rôle important, en réduisant au minimum l'introduction des toxines alimentaires.

4° *Antisepsie buccale*. — Elle s'obtient au moyen de lavages ou de gargarismes avec la liqueur de Van Swieten étendue d'eau, de l'eau oxygénée, ou l'une des solutions suivantes :

1° Phénol cristallisé.....	5 grammes.
Eucalyptol.....	1 gramme.
Menthol.....	0 <sup>sr</sup> ,50
Thymol.....	0 <sup>sr</sup> ,10
Alcool à 90°.....	100 grammes.
Teinture de cochenille. Q. S.	pour colorer.

F. s. a. Usage externe. Une cuillerée dans un verre d'eau. Une demi-cuillerée à café de cette solution dans un verre d'eau tiède.

2° Phénol cristallisé.....	5 grammes.
Eucalyptol.....	1 gramme.
Salol.....	2 grammes.
Menthol.....	0 <sup>sr</sup> ,25
Thymol.....	0 <sup>sr</sup> ,10
Alcool à 90°.....	100 grammes.
Teinture de cochenille. Q. S.	pour colorer.

F. s. a. Usage externe (même dose).

Même mode d'emploi.

3° Chloral.....	12 grammes.
Essence de menthe.....	2 —
Alcool à 90°.....	100 —

F. s. a. Usage externe (même dose).

Même mode d'emploi.

4° Chloroforme.....	5 grammes.
Phénol cristallisé.....	5 —
Eucalyptol.....	X gouttes.
Eau de Botot.....	100 grammes.

F. s. a. Usage externe (même dose).

Même mode d'emploi.

Le *savonnage* des dents et des gencives, avec des savons au menthol et au thymol, surtout en temps d'épidémie, et aussi pendant le cours des pneumopathies grippales, est à recommander.