

quents dans cette pyrexie exanthématique. La rachialgie qui annonce son début, la paralysie des membres inférieurs, la rétention d'urine, qui, dans un grand nombre de cas, — j'ai insisté sur ce point en faisant l'histoire de la variole, — accompagnent la douleur lombaire, sont des phénomènes du même ordre. Les accidents paralytiques qui se reproduisent après la cessation de la fièvre éruptive relèvent de la même cause.

Quelques-uns d'entre vous, messieurs, se rappelleront encore sans doute ces deux malades de la salle Saint-Bernard qui furent frappés de paraplégie à la suite d'une fièvre typhoïde. Dans une de nos conférences consacrées à cette maladie, je vous ai signalé ces paralysies parmi les troubles de l'innervation qui peuvent en effet entraver la convalescence de la *dothiéntérie*. Je vous ai dit que ces paralysies tantôt généralisées, portant sur la motilité et la sensibilité, affectaient les appareils des sens, la vue et l'ouïe (les malades restant sourds et aveugles), tantôt aussi se localisaient aux membres inférieurs, à la vessie, au rectum. Ces accidents présentent une remarquable analogie avec ceux que nous observons dans la diphthérie; l'analogie est d'autant plus frappante, que quelquefois la paralysie consécutive à la fièvre putride peut prendre le voile du palais.

Ces paralysies surviennent aussi dans le cours et après la guérison du *typhus*, du *choléra*, en un mot, dans les maladies qui ont amené des perturbations graves dans l'organisme, en ébranlant profondément le système nerveux. Si, pour les expliquer, on invoque les souffrances prolongées éprouvées par le malade, l'état d'affaiblissement, d'anémie, dans lequel il est tombé, soit par le fait même de la fièvre, soit par le fait d'hémorragies, de flux abondants qui l'auront épuisé, soit enfin par le fait d'une diète rigoureuse à laquelle il aura été condamné, l'expérience clinique montre que cette débilité joue un rôle secondaire, et que ces paralysies sont un effet direct de la cause morbide; qu'elles sont dues à la modification organique et fonctionnelle imprimée à l'appareil tout entier de l'innervation par cette cause morbifique qui, ayant primitivement et directement porté son action sur lui, continue d'agir pendant toute la durée et même après la cessation de la maladie.

Voilà donc, messieurs, les poissons, comme dans les cas cités par Graves; voilà, d'autre part, des germes infectieux qui déterminent des accidents analogues à ceux que nous observons dans les paralysies diphthériques, je dis analogues, et non pas identiques; ces mêmes effets se produisent à la suite de l'intoxication par les poisons minéraux.

Ainsi, à propos de la *spécificité*, je vous rappellerai que l'*empoisonnement par le plomb* amène aussi des troubles de l'innervation parmi lesquels la paralysie occupe une place importante; je vous dirai quels sont les accidents éprouvés par les individus qui travaillent à la fabrication du caoutchouc vulcanisé: je vous parlerai des effets de l'inhalation du *sulfure de carbone*, et parmi les symptômes si parfaitement décrits par M. A. Del-

pech¹ qui, le premier, nous les a fait connaître, je vous indiquerai l'affaiblissement des forces musculaires, les paraplégies incomplètes, les troubles de la vue et de l'ouïe; en un mot des paralysies variées.

Eh bien! les paralysies diphthériques sont des phénomènes de même ordre; en définitive leur cause réelle est dans l'empoisonnement, dans l'intoxication de l'économie par le principe morbide qui donne lieu à la maladie de laquelle ces accidents dépendent; elles sont dues à la perturbation éprouvée par le système nerveux, à la modalité qu'il a subie, modalité que nous ne connaissons pas, quant à présent, et que nous ne connaissons peut-être jamais.

Il me serait difficile de formuler le *traitement* à opposer à ces paralysies. D'une manière générale, la médication tonique et reconstituante doit en faire tous les frais, aussi me voyez-vous donner à nos malades le quinquina sous toutes les formes, les amers et les ferrugineux; me voyez-vous insister sur la nécessité d'une alimentation substantielle et réparatrice. Suivant les cas, je stimule les fonctions de la peau par l'emploi de lotions aromatiques, par les frictions sèches, par des bains sulfureux. Quand les accidents tirent à leur fin, les préparations de noix vomique m'ont paru rendre de réels services en excitant à propos la contractilité musculaire; les bains de mer sont encore indiqués pour mener tout à fait à bien les convalescences, et je ne doute pas que l'hydrothérapie méthodiquement faite ne soit d'une incontestable utilité.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE ET DU CROUP.

La médication antiphlogistique doit être absolument rejetée. — Médication altérante: Les mercuriaux utiles en tant qu'agents topiques, leurs inconvénients; les alcalins, le bicarbonate de soude, en particulier, sont d'une utilité fort contestable. — Le chlorate de potasse est avantageux dans les cas de moyenne intensité. — Médication vomitive; elle a plus d'inconvénients que d'avantages réels. — Vésicatoires, leur application a les plus graves conséquences. — Médication topique (astringents, caustiques), c'est la médication par excellence des affections diphthériques. — Cathétérisme du larynx. — Nécessité indispensable de tonifier les malades par l'alimentation et par les médicaments reconstituants.

MESSEURS,

Lorsqu'il fut bien établi par tous les médecins que les affections pelli-
culaires étaient de nature inflammatoire, lorsque pour le croup en parti-

1. Delpech, *Mémoire sur les accidents que développe chez les ouvriers en caoutchouc l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur*, Paris, 1856; et *Nouvelles Recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone* (Ann. d'hygiène, 1863).

culier ce fut chose acceptée qu'il était le résultat d'une phlegmasie de la membrane muqueuse du larynx, il parut de prime abord rationnel et facile d'éteindre sur place cette inflammation généralement peu étendue. Si en effet nous ne tenons compte que de la lésion locale, une plaque diphthérique développée sur la peau, recouvrant même la surface d'un large vésicatoire, est en apparence peu de chose; si nous examinons la gorge d'un individu atteint d'angine couenneuse, la tuméfaction des amygdales est très-modérée, l'exsudation couenneuse au début n'a pas encore beaucoup d'étendue. Certes, un mal local aussi circonscrit que l'est celui-là, qui donne lieu à une réaction fébrile aussi insignifiante qu'elle l'est d'abord, semble devoir céder facilement à une médication antiphlogistique assez énergique, alors que d'autres phlegmasies bien plus étendues, bien plus intenses, n'y résistent pas.

Les saignées locales (sangsues et ventouses), les saignées générales au besoin, semblaient donc indiquées pour avoir promptement raison de ces inflammations qui s'annonçaient avec des allures primitivement si paisibles. La théorie s'est trouvée ici en défaut, comme elle s'y trouve d'ailleurs trop souvent dans la pratique. Sans doute, messieurs, la diphthérie cutanée, l'angine couenneuse, le croup, sont des inflammations; je l'accepte comme tout le monde; mais en posant ce fait, on ne s'est point assez préoccupé d'un autre fait qui le dominait; on ne s'est pas assez préoccupé de la spécificité de ces inflammations. Je vous le dirai en traitant avec vous cette grave question de la spécificité, les maladies spécifiques sont des maladies personnelles, sur lesquelles les médications que nous pourrions appeler physiologiques ont généralement peu de prise. Dans le plus grand nombre des cas, elles ont une marche fatale. Lorsqu'une fois une pustule variolique s'est développée, quelle que soit l'intensité de l'inflammation qui l'accompagne, tous les moyens antiphlogistiques de la matière médicale n'empêcheraient pas cette pustule de parcourir ses périodes. Pour l'arrêter dans sa marche, il vous faudra la détruire par d'autres moyens. Pour prendre l'exemple d'une affection qui présente avec celle que nous étudions une plus frappante analogie, une fois la pustule maligne développée, les saignées générales, les applications de sangsues, les émissions sanguines par les ventouses, quelque répétées, quelque abondantes qu'elles soient, n'enrayent pas les progrès du mal; bien plus elles pourront nuire considérablement au malade.

Ainsi dans la diphthérie, de l'aveu même de ceux qui, prenant un moyen terme, admettent son utilité en quelques cas, la médication antiphlogistique ne triomphe pas de la maladie, et pour moi, messieurs, cette utilité, que quelques médecins s'obstinent à reconnaître, est très-contestable. Je me hâte d'ajouter qu'une longue expérience m'a démontré que cette médication était non-seulement inutile, mais qu'encore elle était essentiellement nuisible dans une maladie de nature septique, susceptible

de jeter l'économie dans un état de prostration considérable, alors même qu'aucune cause de débilitation n'est intervenue.

Ce que je dis de la médication antiphlogistique s'applique également à la médication altérante qui est une annexe de celle-ci. Or, parmi les agents de cette médication altérante, le mercure et ses composés occupent une place importante. Les mercuriaux, vous le savez, sont considérés comme les antiphlogistiques les plus puissants que possède la matière médicale, et peut-être leur puissance est-elle plus grande encore que celle des émissions sanguines. Vous avez vu cent fois les effets que nous en obtenons dans certaines phlegmasies des membranes séreuses; vous n'ignorez pas qu'on a vanté leur heureuse influence sur ces phlegmasies très-graves par leur étendue, par leur siège ou par la réaction fébrile qu'elles suscitent. Eh bien! les préparations mercurielles, le calomel donné à l'intérieur, l'onguent napolitain appliqué en frictions sur la peau, ont été essayés en Angleterre, en Allemagne, en Amérique et en France, à titre d'antiphlogistiques, dans le traitement des affections diphthériques, de l'angine couenneuse et du croup. Les résultats, je dois le dire, ont été souvent heureux. Sans le secours d'aucune autre médication, le calomel administré *fractâ dosi*, suivant la méthode du docteur Law, a guéri un certain nombre de malades.

Ceci, messieurs, semblerait en contradiction avec la proposition que je viens de formuler relativement aux dangers de la médication antiphlogistique; c'est qu'ici la question est très-complexe. Le calomel, en effet, les préparations mercurielles, sont un *argumentum bis feriens*. Le mercure a deux modes d'action: d'une part, il a une action générale sur l'économie, et dans ce cas, c'est un médicament altérant, antiphlogistique; d'autre part, il a une action exclusivement topique. Lorsque vous prescrivez des lotions sur la peau avec de l'eau phagédénique, avec une solution de sublimé corrosif; lorsque vous instillez dans l'œil des collyres hydrargyriques, et que vous appliquez sur les paupières des collyres gras ou secs, avec le précipité rouge, avec le protochlorure; lorsque vous donnez des fumigations avec le cinabre, vous faites un traitement essentiellement local, et ce n'est qu'indirectement que vous obtenez des effets généraux: vous faites de la médication substitutive. Ce n'est que plus tard, ce n'est qu'en persévérant dans ce traitement, que le mercure agit sur la composition du sang qu'il modifie alors à la façon des médicaments altérants. Or, en tant qu'agent topique, le protochlorure de mercure me paraît être d'une réelle utilité dans le traitement des affections diphthériques. Appliqué sur les plaies qui sont le siège d'exsudations pseudo-membraneuses, il les modifie avantageusement, et si dans les angines diphthériques il a rendu de réels services, c'est en agissant de la même façon. Lorsqu'on l'administre à doses fractionnées (0^{gr},05 mêlés à 4 grammes de sucre, et divisés en vingt paquets, à prendre un toutes les heures) à un individu atteint de diph-

thérite pharyngienne, il va, mélangé à la salive, traverser le pharynx, toucher les surfaces malades, et les modifier comme il modifiait les plaies du tégument externe. Je ne conteste pourtant pas l'action générale que peut avoir ce médicament; car, absorbé dans les voies digestives, il produit des effets considérables; il modifie la masse du sang, en augmente la fluidité, et le met dans de telles conditions que les sécrétions soient moins plastiques qu'elles ne l'étaient auparavant. Je conteste si peu cette action générale, que je la redoute, et que l'action topique me paraît être la seule utile. Lorsqu'on se borne, en effet, à faire des *frictions mercurielles* répétées, on amène bien vite cette dyscrasie particulière du sang, on détermine les phénomènes qui en dépendent, on provoque la salivation, et cependant, dans ces cas, on ne guérit pas l'angine. Bien plus, en raison même de cette action générale sur l'économie, le traitement mercuriel a ses dangers. Ses effets variant suivant les prédispositions individuelles, on court le risque de le voir outre-passer les bornes dans lesquelles on voulait le restreindre, et, dans ces circonstances, on retrouve les inconvénients de la médication antiphlogistique qui, si elle n'aggrave pas immédiatement le mal, peut prolonger la convalescence, en augmentant la débilité dans laquelle, je le répète, l'individu va être jeté par le fait même de sa maladie.

J'ai à vous parler maintenant d'autres médicaments altérants. Il y a quelques années, M. le docteur Marchal (de Calvi) publia plusieurs faits semblant prouver que l'emploi du *bicarbonate de soude* était avantageux dans le traitement des affections diphthériques. Il remettait ainsi en honneur la *médication alcaline*, qui, préconisée pendant quelques temps, était bientôt tombée en discrédit. Le sous-carbonate d'ammoniaque, administré tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, avait été vanté par Rechou, mais ce médicament, d'un usage difficile et quelquefois dangereux, avait été abandonné. Chamberlat avait prescrit les gargarismes avec l'hydrochlorate d'ammoniaque, et Mouremans avait rapporté¹ l'observation d'une laryngite pseudo-membraneuse guérie par le bicarbonate de soude. Cette médication alcaline était à peu près complètement délaissée, lorsque M. Marchal la remit en honneur; d'autres praticiens proclamant à leur tour des succès obtenus, succès, les uns réels, mais purement fortuits, les autres douteux ou très-discutables, l'attention publique fut appelée sur le traitement de la diphthérie par le bicarbonate de soude, et bientôt, l'enthousiasme s'en mêlant, il s'en fallut de peu qu'on ne crût avoir trouvé dans ce médicament le spécifique des affections diphthériques et même du croup. Une observation calme et réfléchie donna la raison de ces merveilleux résultats, et réduisit les choses à leur juste valeur. Il est facile, en effet, de voir que dans les cas où les sels alcalins avaient

1. Dans l'*Encyclopédie des sciences médicales* pour l'année 1839.

guéri des affections couenneuses, on avait eu affaire à des affections couenneuses qui cèdent généralement d'elles-mêmes, comme les affections couenneuses scarlatineuses, comme les affections couenneuses survenant accidentellement, ainsi, par exemple, qu'on en voit survenir dans le cours des maladies chroniques. Par cela seul, les faits perdaient donc de leur importance. La théorie avait toutefois quelque chose de séduisant: je l'avais moi-même mise en avant, lorsque j'écrivais¹ qu'il était permis d'espérer quelque avantage de l'action altérante et antiplastique du bicarbonate de soude, pour modifier l'état général diathésique qui semble présider au développement des affections diphthériques. Cette action générale des alcalins, l'état particulier du sang qu'ils déterminent, est un fait incontestable et depuis longtemps démontré par nos devanciers, par Cullen entre autres; mais cette *cachexie alcaline* — c'est ainsi qu'on l'a appelée — n'est produite qu'à la condition de faire longtemps usage des alcalins: or, quelque prolongée qu'on suppose la durée des affections diphthériques, elle ne l'est jamais assez pour que la médication alcaline ait le temps d'avoir l'influence antiplastique dont on attend les effets. Ces effets, d'ailleurs, loin d'avoir les avantages qu'on prétend en obtenir, ont au contraire de graves inconvénients, car la médication alcaline encourt alors les reproches de la médication altérante dont je vous disais tout à l'heure les dangers. Reste encore, il est vrai, l'influence topique du bicarbonate de soude dont l'action dissolvante aiderait les fausses membranes à se ramollir et à se détacher. Cette influence topique à laquelle je croyais autrefois, et que d'autres aujourd'hui admettent à leur tour, une plus longue expérience m'a appris à n'y pas compter: les modifications apportées par les solutions alcalines sur les sécrétions diphthériques sont loin d'être aussi puissantes qu'elles m'avaient semblé l'être dans une première observation.

Il est un autre médicament, messieurs, dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, c'est le chlorate de potasse. Ce sel, vous le savez, découvert à la fin du siècle dernier par Berthollet, était entré, vers 1796, dans le domaine de la thérapeutique. En 1819, Chaussier le proposa contre le croup. Il était complètement tombé dans l'oubli, lorsque M. Blache, reprenant les expériences que MM. Hunt et West avaient faites en 1847 avec ce médicament dans le traitement de la gangrène de la bouche, dans celui de la stomatite couenneuse, fut amené à l'essayer dans le traitement de l'angine couenneuse et du croup. M. Isambert, alors interne de M. Blache, suivit avec soin et intelligence les nombreux essais qui se faisaient à l'hôpital des Enfants, et en fit le sujet de sa thèse inaugurale². Les premiers résultats obtenus dans le traitement de l'angine

1. Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 9^e édit., t. I, p. 469, 1875.

2. Isambert, *Études chimiques, physiologiques et cliniques sur l'emploi thérapeutique du chlorate de potasse, spécialement dans les affections diphthériques*, Paris, 1856.

couenneuse, sans être aussi satisfaisante que dans la stomatite ulcéro-membraneuse, ne laissent pas néanmoins d'être encourageants. Les faits se multiplièrent, et, bien que la vogue dont le chlorate de potasse a joui ait été fort exagérée, les faits recueillis de toutes parts autorisent à considérer ce médicament, sinon comme un remède efficace, du moins comme pouvant rendre quelques services dans l'angine diphthérique. Mais, à cet égard, il y a des réserves à faire; si nous reconnaissons avec M. Isambert, que l'utilité du chlorate de potasse, dans les cas de moyenne intensité, paraît démontrée non-seulement par un succès réel et définitif, mais même par une action toute spéciale et en quelque sorte élective sur la membrane muqueuse pharyngienne, analogue à celle qu'on observe dans la stomatite couenneuse, nous nions son efficacité dans les cas plus graves. Lorsque, dans ces cas, il a été employé comme traitement exclusif, je l'ai vu constamment échouer; employé conjointement avec d'autres médications, il m'a semblé, sans qu'il me soit possible de l'affirmer, qu'il avait une action réellement avantageuse. Ce que je dis de l'angine couenneuse s'applique, à plus forte raison, à la laryngite pseudo-membraneuse. Sans doute on peut citer encore de temps en temps quelques guérisons de croup chez des malades traités par le chlorate de potasse; mais ces observations ne sont nullement probantes, par la raison que généralement ce moyen a été presque toujours associé à d'autres, notamment avec les vomitifs, qui à eux seuls ont pu suffire quelquefois à expliquer le succès. Toutefois, comme ce médicament passe pour avoir une influence générale sur l'organisme, et s'opposer à la reproduction des exsudations plastiques, comme il n'a pas les inconvénients que je signalais pour les alcalins et pour les mercureux, rien n'empêche d'y recourir dans une maladie aussi redoutable. Gardez-vous toutefois d'avoir trop de confiance dans ses vertus, gardez-vous surtout de l'employer à l'exclusion d'autres médications dont l'expérience a démontré l'efficacité, au moins dans de certaines limites.

Je dois citer encore pour mémoire la médication par le *bromure de potassium*, employé à la dose de 5 à 10 centigrammes, et par le *brôme* seul, médication dont M. Ozanam annonce avoir obtenu un succès des plus remarquables. En présence de trop beaux résultats proclamés par l'inventeur de ce remède¹, nous devons nous tenir dans une prudente réserve; toutefois, puisqu'à propos des affections pseudo-membraneuses l'expérimentation en grand se fait de toutes parts, rien n'empêche d'expérimenter aussi le brôme.

Ce médicament et ses composés ne sont pas les seuls auxquels on ait attribué une certaine vertu spécifique. Je vous rappellerai que le *sulfure*

1. Ozanam, *De l'efficacité du brome dans le traitement des affections pseudo-membraneuses*, Paris, 1856.

de potasse, chaudement recommandé par Lobstein et le professeur Fritz (de Magdebourg) dans des cas où le diagnostic, il est vrai, était très-discutable, a été vanté aussi par M. Maunoir (de Genève), et d'après lui, par MM. Rilliet et Barthez¹. Ce médicament est aujourd'hui complètement abandonné. J'en dirai autant du *polygala senega*, qui a également joui d'une grande réputation, mais qui, devant à son action vomitive et purgative les effets heureux qu'il a pu produire, doit être mis dans la classe de ces agents thérapeutiques dont je vous entretiendrai tout à l'heure.

Avant de le faire, je veux vous parler d'une excellente médication, conseillée par un très-distingué praticien de la Mayenne, M. H. Trideau (d'Andouillé)². Ce médecin, comparant les affections diphthériques aux affections catarrhales, et s'appuyant des bons effets produits par les *balsamiques* dans ces dernières affections, a eu l'idée d'employer le *capahu* d'abord, puis le poivre *cubèbe* dans une redoutable épidémie de diphthérie qui sévissait dans le département de la Mayenne, et il a obtenu par ce moyen de très-nombreuses guérisons. Le *capahu* a le désavantage de troubler les fonctions de l'estomac; au contraire le poivre cubèbe augmente plutôt l'appétit et doit être par conséquent préféré. J'ai eu l'occasion de conseiller cette médication et je lui dois d'assez remarquables succès, notamment chez une dame que je soignais conjointement avec le docteur Peter, et dont la petite fille, soignée par l'homœopathie, venait de succomber au croup. Cette dame, qui eut, indépendamment de sa diphthérie pharyngienne, un commencement de coryza couenneux, guérit en cinq jours de toutes ses manifestations diphthériques. Voici la médication que je conseille : D'une part, prendre toutes les quatre heures un paquet de 4 grammes de poivre cubèbe dans un pain azyme, et d'autre part, toutes les demi-heures, toucher le fond de la gorge avec un pinceau trempé dans du jus de citron. J'associe de la sorte l'action substitutive générale du cubèbe à l'action topique d'un acide végétal, peu énergique, il est vrai, mais dont la faiblesse est compensée par la fréquence dans l'application. On peut avantageusement remplacer le poivre cubèbe par les capsules d'extrait de cubèbe, chaque capsule contenant la valeur de 7 grammes et demi de poivre. Chez les enfants, M. Trideau conseille l'usage du sirop de cubèbe (12 grammes de poivre cubèbe pulvérisé pour 240 grammes de sirop simple), une cuillerée à café toutes les deux heures. Le troisième ou quatrième jour de la médication, apparaît ordinairement un exanthème scarlatiniforme, qui coïncide habituellement avec la disparition des fausses membranes.

J'arrive maintenant à ces moyens de traitement des angines pseudo-

1. Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*.

2. Trideau, *Nouveau Traité de l'angine couenneuse, du croup et des autres localisations de la diphthérie*, Paris, 1866; — *Traité de l'angine couenneuse par les balsamiques*, Paris, 1874, in-8°.

membraneuses et du croup que j'appellerai agents indirects : ce sont les vomitifs et les révulsifs.

Les vomitifs ont été et sont encore regardés par un très-grand nombre de médecins comme un des moyens les plus puissants que nous ayons à opposer au croup. Si dans l'expression de croup, on comprend la laryngite striduleuse, le faux croup, dont j'aurai à vous faire l'histoire, les vomitifs sont en effet utiles, et il y a pour cela des raisons sur lesquelles je veux insister un instant auprès de vous.

Quelles que soient les propriétés spéciales du médicament émétique que vous employez, que ce soit le *veratrum album*, la racine de violette, la racine d'asarum, le polygala que je mentionnais tout à l'heure ; que ce soit le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre ou le tartre stibié, indépendamment de l'effet vomitif, vous obtiendrez un effet antiphlogistique. Si, au lieu d'avoir recours aux moyens pharmaceutiques, vous provoquez le vomissement par d'autres moyens, ces résultats que je signale seront les mêmes. Vous provoquerez la nausée, cet état particulier de malaise qui précède le rejet des matières contenues dans l'estomac. Le pouls devient petit, fréquent, les battements du cœur sont très-faibles, le visage pâlit singulièrement, le corps se couvre de sueur ; en un mot, le malade est jeté pendant un temps, qui peut être assez long, dans un état analogue à la lipothymie ; il se passe, à un moindre degré, quelque chose de semblable à ce qui survient chez quelques individus consécutivement à la saignée. Vous comprendrez dès lors que, par le fait d'une perturbation aussi profonde portant principalement sur le système nerveux, il se produise des effets contro-stimulants suffisants pour éteindre des phlegmasies légères.

Or, dans le faux croup, l'élément inflammatoire sous l'influence duquel se développe l'élément spasmodique qui amène les accès de toux et de suffocation qu'on veut combattre, cet élément inflammatoire ne dépassant pas généralement le degré d'une phlegmasie légère, on conçoit que les vomitifs soient utiles : mais quand il s'agit d'une angine, d'une laryngite pseudo-membraneuse, les choses changent de face : dans ces cas, il ne faut pas compter sur l'action contro-stimulante de la médication vomitive, mais seulement sur l'action mécanique du médicament. Je m'explique :

Il n'est personne de nous qui, ayant eu à traiter des enfants atteints de croup, n'ait constaté en quelques circonstances, consécutivement à l'administration d'un vomitif, un grand amendement dans les symptômes ; c'est alors que, comme il était facile de s'en assurer, les efforts de vomissements, provoquant l'expulsion des fausses membranes qui tapissaient le larynx et la trachée, enlevaient l'obstacle que ces fausses membranes opposaient au passage de l'air dans les poumons et rendaient la respiration plus facile. Quant à l'action dynamique à laquelle quelques praticiens attribuent l'honneur des bons résultats obtenus par l'émétique, cette action dynamique pourrait s'exercer tout au

plus sur l'élément phlegmasique qui donne lieu à la production des fausses membranes, mais il me paraît impossible d'admettre qu'elle s'exerce sur les concrétions déjà formées. Ceux qui veulent voir dans la médication vomitive, et en particulier dans l'emploi du tartre stibié qu'ils préconisent, cette action dynamique à laquelle je refuse de croire, reconnaissent implicitement que cette action est beaucoup moins réelle qu'ils ne le prétendent, et que l'action mécanique est bien autrement efficace. Ils insistent, en effet, sur la nécessité de provoquer les vomissements, et leurs statistiques établissent que les malades n'ont chance de guérir qu'à la condition qu'ils auront rejeté de fausses membranes.

Je vous engage à lire ce que Valleix a écrit sur ce sujet¹, et vous verrez qu'il arrive aux mêmes conclusions que moi. C'est donc mécaniquement qu'agissent les vomitifs ; c'est en débarrassant les voies aérières des concrétions couenneuses qui les obstruent, qu'ils rendent quelques services. Il ne faudrait pas toutefois s'exagérer les avantages de cette médication. Si je l'emploie toujours dans l'espérance d'en obtenir les effets qu'on est en droit d'en attendre, je sais aussi que ces effets seront momentanés. Je sais que la diphthérie est une maladie dans laquelle la phlegmasie qui a donné lieu à la formation des fausses membranes durera un temps limité, qu'elle persistera après l'expulsion de produits qui ont été une première fois sécrétés et qui se sécrètent de nouveau. Or, si en revenant aux mêmes moyens, si en sollicitant l'expulsion des fausses membranes à mesure qu'elles se forment, j'empêche la mort d'arriver par asphyxie, bien que je ne guérisse pas directement la maladie, je fais du moins un traitement utile, puisqu'en prolongeant les jours du malade pendant le temps que la phlegmasie diphthérique parcourt ses périodes, il pourra arriver un moment où, cette phlegmasie s'éteignant d'elle-même, la guérison s'opérera.

Le choix des vomitifs n'est d'ailleurs pas indifférent. L'émétique, si vanté par quelques-uns, me paraît de tous le plus dangereux. C'est avec raison que M. le docteur Millard, dans son excellente thèse², a insisté sur ses inconvénients. L'émétique, en effet, détermine souvent des accidents graves, des vomissements rebelles, des diarrhées cholériformes ; il plonge le malade dans un état d'abattement profond et souvent précipite le dénouement fatal. L'expérience aujourd'hui a suffisamment démontré les dangers que nous proclamons. C'est au sulfate de cuivre, qui ne mérite pas les reproches qu'on lui a adressés, que j'ai le plus souvent recours, parce qu'en l'administrant suivant la méthode que j'emploie, c'est-à-dire à doses fractionnées, il est plus facile de ne pas dépasser le but qu'on veut atteindre.

1. Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5^e édition, revue par Lorain, Paris, 1836, t. II, p. 111.

2. Millard, *De la trachéotomie dans le cas de croup*, observations recueillies à l'hôpital des Enfants malades, Paris, 1858.

Mais de quelque utilité que soit, en certaines circonstances, la médication vomitive, ne lui accordez pas une trop grande confiance. Après une bien longue pratique, après avoir vu un grand nombre d'individus, enfants et adultes, atteints d'angine diphthérique et de croup, je puis certifier que les succès l'emportent de beaucoup sur les quelques succès dont j'ai été témoin. Alors même qu'après avoir donné des vomitifs vous aurez obtenu une amélioration notable dans les accidents que vous vouliez combattre, n'oubliez jamais que ces accidents se manifesteront de nouveau; souvent, dans un espace de temps très-court, la gêne de la respiration, les accès de suffocation que vous avez fait cesser reparaitront, parce que de nouvelles fausses membranes auront été secrétées. Si une fois encore vous êtes assez heureux pour provoquer leur expulsion, une troisième fois les mêmes moyens vous feront défaut, et prenez garde alors d'avoir, en sollicitant trop souvent la nausée, jeté le malade dans un état de débilité telle qu'il n'ait plus assez de force pour lutter contre la maladie, quand il vous faudra recourir à la trachéotomie.

Graves vantait les bons effets de la *médication révulsive* dans le croup, mais ses observations se rapportent évidemment à des cas de laryngite striduleuse; la méthode que préconise l'éminent clinicien de Dublin est, en effet, d'une grande utilité dans le faux croup; je vous l'ai déjà exposée à propos des complications de la rougeole, j'y reviendrai en vous parlant du faux croup, et je vous dirai alors que les vésicatoires ont, dans ces circonstances aussi, leur utilité, bien que leur action soit plus lente que celle de l'eau chaude que Graves employait.

Mais quand on se trouve en présence d'un vrai croup, quand on a affaire à la diphthérie laryngée, les *vésicatoires* sont non-seulement inutiles, mais encore leur application est trop souvent la source d'accidents de la plus haute gravité. Que l'on veuille bien y réfléchir, et l'on comprendra sans peine à quel point il est absurde, l'expression n'est pas trop dure, d'espérer quelque chose des vésicatoires dans cette affection. Supposons la fausse membrane tapissant le larynx, et c'est là généralement la condition dans laquelle on se trouve, car jamais personne n'a l'idée d'appliquer l'emplâtre cantharidien avant qu'il y ait de l'extinction de voix, de l'oppression, de la suffocation paroxystique; supposons donc la fausse membrane existant dans le larynx, il ne s'agit plus alors de lutter contre la phlegmasie qui a été la cause de ces sécrétions couenneuses, on est en présence d'un corps étranger obstruant le passage de l'air dans l'arbre respiratoire: la fausse membrane n'est pas autre chose. Que prétendrait-on faire avec des révulsifs, avec les vésicatoires, dont l'action est essentiellement dynamique, contre une lésion toute mécanique? Autant vaudrait les appliquer sur le cou d'un enfant suffoqué par un haricot qui serait passé dans la trachée. Assurément vous traiteriez d'insensée la conduite d'un chirurgien qui agirait ainsi dans une circonstance semblable,

et cependant ce chirurgien ne ferait rien autre chose que ce que fait un médecin lorsqu'il espère guérir le croup par les révulsifs cantharidiens; il y a cette énorme différence toutefois que, dans le premier cas, si le traitement est inutile, du moins n'a-t-il aucun inconvénient, tandis que, dans le second cas, les suites peuvent avoir les plus terribles conséquences. Je dois insister sur ce point.

Je vous ai dit, messieurs, en faisant l'histoire de la diphthérie, qu'une plaie, que la plus petite solution de continuité des téguments, pouvait être le siège de nouvelles manifestations de la maladie chez un individu atteint d'angine couenneuse. Je vous ai dit qu'il suffisait qu'il y eût dans une famille un enfant affecté de croup ou de mal de gorge pseudo-membraneux, pour que la diphthérie se communiquât à d'autres, jusqu'alors bien portants, mais qui avaient sur un point quelconque du corps une plaie qui donnait une porte d'entrée à la contagion. Vous verrez, en effet, chez des enfants auxquels on aura appliqué des vésicatoires aux bras pour combattre des affections catarrhales, comme cela se fait souvent, que les médecins l'aient ou non ordonné, vous verrez ces vésicatoires se recouvrir de fausses membranes lorsque ces enfants seront au milieu d'un foyer de contagion diphthérique. Alors, ainsi que j'ai eu soin de vous le signaler, l'affection couenneuse s'étend au delà des limites des surfaces dénudées: je vous ai cité plusieurs exemples, où, comme dans celui rapporté par Samuel Bard, l'affection diphthérique développée sur une plaie de vésicatoire, envahissant de proche en proche, couvrait une grande étendue et occasionnait des accidents mortels. Si les accidents surviennent à l'occasion d'une plaie chez ceux qui n'étaient point encore sous l'empire de la diathèse diphthérique, à plus forte raison seront-ils à redouter chez les individus qui en présenteront déjà les manifestations. Je vous ai raconté l'histoire, entre plusieurs, de ce jeune garçon qui, au moment où il guérissait du croup, était emporté dix jours plus tard par la diphthérie cutanée qui s'était développée sur un vésicatoire qu'on lui avait mis au-devant du cou, et qui, s'étalant progressivement, avait fini par recouvrir la poitrine comme d'un vaste plastron de fausses membranes. Peu importe, d'ailleurs, la région où cette plaie sera faite: que vous mettiez le vésicatoire à la nuque, que vous l'appliquiez à la partie antérieure du cou ou sur le devant de la poitrine; en quelque point qu'elle existe, cette surface dénudée pourra être envahie par l'affection pelliculaire, et devenir la cause d'une complication contre laquelle vous aurez quelquefois beaucoup de peine à lutter. Pendant dix, douze, quinze jours et même davantage, vous l'aurez combattue par les cautérisations les plus énergiques, vous croirez en être maîtres, lorsque se manifesteront les symptômes d'une intoxication générale, de cette diphthérie maligne à laquelle votre malade succombera, quoi que vous fassiez. Je veux bien admettre encore que la mort n'arrive point ainsi, mais en raison même