

de l'extension que l'inflammation diphthérique aura donnée aux plaies qu'elle a envahies, ces plaies seront, après la guérison de la maladie principale, le siège de vastes suppurations qui pourront tuer les individus en les épuisant par la fièvre hectique. Je vous en conjure, messieurs, et tous les vrais praticiens sont d'accord sur ce point, sous aucun prétexte n'appliquez de vésicatoires aux malades atteints d'angine couenneuse, de croup. Lorsque vous en trouverez d'appliqués, hâtez-vous d'intervenir énergiquement pour modifier ces plaies à l'aide de moyens topiques.

La *médication topique*, malgré les oppositions qu'elle rencontre aujourd'hui, est la médication par excellence dans le traitement de la diphthérie; elle est aussi indiquée dans cette maladie qu'elle l'est dans la pustule maligne; j'ai déjà insisté sur ce point capital. Indépendamment des préparations mercurielles, du précipité rouge que j'ai quelquefois employé, du protochlorure d'hydrargyre, dont je vous ai parlé comme modificateurs des surfaces envahies par l'affection pelliculaire, indépendamment de ces préparations mercurielles, et avant elles, les astringents et les caustiques sont les agents de cette médication. De temps immémorial elle a été la première employée. Ainsi que le fait judicieusement observer Bretonneau, c'est à l'époque où la maladie était connue sous le nom de *mal égyptique*, que remonte aussi la dénomination d'*onguent égyptiac*, solution de vert-de-gris dans du miel (*mel cupratum*), que l'on donnait à une préparation éminemment antidiphthérique. Lisez le chapitre d'Arétée, *De curatione pestilentium in faucibus morborum*, et vous verrez qu'il recommandait non-seulement de faire des lotions sur les parties avec des médicaments âcres (*illitiones acriorum medicamentorum faciende sunt*), mais d'attaquer le mal, non avec le feu, dont il regardait l'application comme chose difficile, mais avec des médicaments semblables au feu : « *Porro igne vitium adurere, cum in superiori parte sit; imprudentis esse propter isthmum judico. Sed medicamentis igni similibus quo, et depastio coerceatur, et crustæ decidant, utendum præcipio.* » Il prescrivait l'alun incorporé au miel, la noix de galle, la fleur sèche de grenadier mêlée à l'hydromel, la calamine; il insufflait encore ces substances dans le fond de la gorge avec un roseau.

Vous le voyez, messieurs, les moyens que nous employons aujourd'hui sont loin de constituer un mode de traitement nouveau dans les angines diphthériques. On a lieu de s'étonner que cette puissante médication d'Arétée soit restée si longtemps dans l'oubli. Au xvii^e, xviii^e siècle, où ces maux de gorge reparaissaient sous formes épidémiques, où la maladie strangulatoire, où le *mal égyptien*, font de très-nombreuses victimes, il n'en est pas question. Bretonneau lui-même, qui, à l'époque où il publiait son *Traité de la diphthérie*, savait mieux que personne ce qu'Arétée avait écrit de l'alun, Bretonneau ne croyait que médiocrement à son utilité et

négligeait d'en faire usage. Ce ne fut que plus tard qu'il commença à lui accorder une certaine confiance, et voici à quelle occasion.

Je lui racontais que, pendant l'épidémie que je fus appelé à observer en 1828, dans les départements constituant l'ancienne Sologne, j'avais eu occasion d'observer l'efficacité de ce médicament. J'avais eu connaissance, en effet, que dans la commune de Marcilly-en-Vilette, où il était mort d'abord 66 personnes sur 600 habitants, cette effrayante mortalité avait diminué tout à coup, et que le fléau faisait, depuis deux ou trois mois, très-peu de victimes. Pour avoir la raison de cet heureux changement, je me transportai dans le pays; là, interrogeant le curé bien au fait de tout ce qui s'y passait, j'apprenais que le mal de *gorge blanc* (c'était le nom dont on l'appelait) avait cessé d'être aussi grave depuis que les malades étaient soignés par une aubergiste de la localité qui avait déjà une grande réputation pour guérir les maux d'yeux. Le curé ignorait, du reste, le secret de cette femme. Je le lui demandai alors à elle-même, mais elle refusa de me le dire, me renvoyant seulement auprès de deux malades qu'elle traitait dans le moment. L'un d'eux était un jeune garçon meunier, âgé de treize ans et demi; j'allai le trouver et je constatai chez lui l'existence de fausses membranes couvrant la luette et les amygdales. Trois personnes étaient mortes quelque temps auparavant dans la famille du malade : celui-ci était en traitement depuis cinq jours, et il me montra le gargarisme dont il se servait et qu'on lui injectait aussi dans la gorge à l'aide d'une seringue. C'était un mélange d'alun dans de l'eau vinaigrée. Quand je quittai le pays, ce jeune garçon était parfaitement guéri. Je recueillis plusieurs faits analogues à celui-ci, et, connaissant le secret de l'aubergiste, je lui dis ce que je savais; alors elle m'avoua qu'en effet elle se servait d'alun, qu'elle avait été conduite à l'employer contre le mal de gorge blanc, parce qu'elle l'avait vu guérir, chez des pourceaux, le chancre de la bouche, maladie caractérisée par des pellicules blanches se développant sur les gencives et jusque dans la gorge de ces animaux, et présentant, par conséquent, avec la diphthérie, une certaine analogie qui n'avait point échappé à la bonne femme. Je communiquai mes documents et les faits que j'avais observés au préfet du département; ce mode de traitement fut publié, imprimé et envoyé aux différentes communes; je rendis en même temps compte de ce que j'avais vu à Bretonneau, qui depuis lors eut recours à l'alun, aujourd'hui employé par tous les médecins.

Il est un autre médicament indiqué dans le passage d'Arétée, et dont vous me voyez me servir chez tous nos malades atteints d'angine couenneuse; c'est le *tannin*. Arétée ne mentionne pas textuellement, il est vrai, le tannin, qu'on ne connaissait pas à son époque, mais il parle de la noix de galle dont il prescrivait la poudre en insufflations et en collutoires. Or, noix de galle et tannin sont même chose, puisque celui-ci est le principe actif de celle-là. Les insufflations, les collutoires, les garga-

rismes aluminés et tanniques, sont en effet de puissants agents topiques qui peuvent rendre de très-grands services dans le traitement des maux de gorge diphthériques. Laissez-moi vous rappeler de quelle façon nous les employons.

C'est la méthode d'Arétée que nous suivons, sans y rien changer. L'alun est porté jusqu'au fond du pharynx, en l'insufflant à l'aide d'un chalumeau; une branche de sureau dont on a enlevé la moelle, à son défaut un tube de papier assez épais, en font l'office. Peu importe la quantité de poudre, pourvu que cette quantité soit assez considérable : 1 gramme, 2 grammes et plus. Il est indispensable seulement, pour que les choses soient faites convenablement, d'abaisser très-vigoureusement la langue; ce détail, futile en apparence, demande cependant que nous nous y arrêtions un instant. Ce paraît en effet chose facile d'abaisser la langue et d'examiner la gorge d'un enfant; pourtant je ne crains pas de le dire, il est peu de personnes qui sachent procéder à cette opération et à cet examen, auxquels les petits malades opposent une grande résistance. En prenant les précautions que je vais vous indiquer, il est néanmoins plus facile d'examiner la gorge d'un enfant que celle d'un adulte contre la volonté duquel on ne saurait lutter, tandis qu'on peut venir à bout du premier. Il suffit d'abord de lui montrer qu'on est son maître; quand on lui a prouvé que sa résistance était inutile, il finit par se rendre. Pour cela, vous le faites asseoir sur les genoux d'un aide qui le maintient vigoureusement; une seconde personne est chargée de fixer la tête. Lorsqu'il se débat et crie, vous profitez du moment où il ouvre la bouche pour introduire le manche d'une cuiller, et pour l'introduire profondément jusque sur la base de la langue. A ce moment, il est pris d'envie de vomir, sa bouche s'ouvre plus grande encore, et vous voyez parfaitement le fond de sa gorge; mais si vous n'introduisez la cuiller qu'à demi, il la serrera entre ses dents et vous aurez la plus grande peine à la porter plus loin. Une seule opération de cette nature suffit souvent pour que désormais l'enfant, comprenant qu'il a affaire à plus forte partie que lui, se prête à de nouveaux examens. En agissant ainsi, vous pouvez facilement insuffler la poudre d'alun, porter un pinceau chargé de collutoires dans lesquels ce sel est incorporé au miel. Peu importe, je le répète, que les quantités d'alun soient fortes; si le malade en avale un peu, cela n'a aucune espèce d'inconvénients. Ces insufflations sont répétées quatre, cinq, six, huit et dix fois dans les vingt-quatre heures, car il est nécessaire qu'elles le soient fréquemment, au début de la maladie.

Pour que la médication soit plus puissante encore, nous alternons les insufflations de poudre d'alun avec celles de tannin; celui-ci à la dose de 40, de 50 centigrammes. C'est toujours la thérapeutique d'Arétée, renouvelée par Loiseau (de Montmartre).

Dans ces derniers temps, nous avons quelquefois remplacé, chez les

adultes qui se prêtent plus facilement à cette opération, les insufflations de tannin par les *inhalations* d'eau chargée d'une forte solution de cette substance, et nous nous servons de l'*appareil pulvérisateur* fabriqué d'après les idées de M. Sales-Girons. Vous savez en effet, messieurs, que ce médecin, frappé de ce fait qu'une vapeur d'eau minérale ne contenait que peu ou pas de ses principes minéralisateurs salins, a imaginé de substituer aux inspirations de vapeur des inhalations faites avec cette eau minérale réduite en poussière. Ce n'est point ici le lieu de vous parler des moyens qu'il a mis en usage pour arriver à son but; je vous rappellerai seulement que des fabricants d'instruments de chirurgie ont construit, d'après ce principe, des appareils portatifs faciles à manier au lit des malades, et que chaque jour vous avez vus fonctionner dans nos salles. MM. Roger et Peter ont conseillé l'*irrigation* pratiquée simplement avec l'*irrigateur* ordinaire. Cette irrigation, répétée plusieurs fois par jour, « a, disent-ils, l'avantage physique et thérapeutique de rafraîchir les parties enflammées, et l'avantage tout mécanique d'enlever les fausses membranes ou du moins d'aider à les détacher et de nettoyer ainsi la gorge. » Il est possible même de dissoudre en partie les productions diphthériques à l'aide de ce procédé et en employant, comme l'a fait souvent M. Roger dans son service de l'hôpital des Enfants, l'*eau de chaux saturée*, qui à la propriété d'opérer, en cinq à dix minutes, la dissociation et la disparition presque complète de fausses membranes placées dans un verre plein de ce liquide¹.

La médication astringente est, à mon avis et de l'avis de bien d'autres, d'une telle efficacité dans le traitement de l'angine couenneuse, que si nous pouvions toujours compter sur la façon dont nos ordonnances sont exécutées, j'emploierais moins souvent, pour mon compte, les cathérétiques et les caustiques auxquels vous me voyez avoir recours.

L'emploi des *cathérétiques* et des *caustiques* n'est pas non plus chose nouvelle dans la maladie qui nous occupe, et c'est à tort que quelques personnes ont cru que ce mode de traitement ne datait que de Bretonneau, jamais il n'a songé à s'attribuer la gloire de l'avoir inventé. Dans le siècle dernier, des médecins avaient déjà préconisé la cautérisation avec l'esprit de sel, c'est-à-dire l'acide chlorhydrique, dans le traitement de ce qu'ils appelaient les maux de gorge gangréneux. Marteau de Granvilliers disait en avoir tiré un excellent parti pendant les épidémies dont il publiait les comptes rendus en 1759 et 1768; van Swieten parle également des collutoires avec l'esprit de sel en plusieurs passages de ses *Commentaires aux Asphorismes de Boerhaave*.

L'*acide chlorhydrique* est en effet un des topiques les plus énergiques

1. Henri Roger et Michel Peter, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, p. 4 ANGINE DIPHTHÉRIQUE.

que nous ayons à notre disposition pour combattre l'angine pseudo-membraneuse. On peut, sans avoir rien à redouter, l'employer fumant, pur, absolument pur, et répéter trois ou quatre fois, dans le courant des vingt-quatre heures, la cautérisation. En modifiant les surfaces malades, il a cet avantage sur les acides sulfurique et nitrique de ne pas étendre son action plus profondément que ne le fait l'azotate d'argent. Il a cependant un certain inconvénient que je dois vous signaler, parce que dans certains cas il peut induire le médecin en erreur. Lorsqu'on touche avec l'acide chlorhydrique une membrane muqueuse non revêtue de fausses membranes, on voit presque immédiatement après la cautérisation se former une tache blanche qui présente toutes les apparences d'une couenne diphthérique. Cette exsudation plastique est analogue à celle que déterminent la cantharidine et l'ammoniaque, et il n'est pas toujours facile de distinguer du produit morbide propre à la diphthérie ce qui appartient à l'action du médicament, de telle sorte que, ne sachant pas si l'affection est ou non guérie, on est disposé à continuer le traitement, alors que cela est inutile. Pour éviter cet inconvénient, le mieux à faire est d'attendre, après qu'on a cautérisé trois ou quatre fois dans les premiers jours, et de remplacer le caustique par les insufflations d'alun et de tannin. Au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, les taches blanches produites par l'acide ayant disparu, on voit parfaitement ce qui se passe.

Le *nitrate d'argent*, depuis une trentaine d'années que Bretonneau en a vulgarisé l'emploi, est d'un usage plus répandu que celui de l'acide chlorhydrique. Cela se comprend de reste; car, d'une part, il n'est pas de praticien qui n'ait dans sa trousse un porte-pierre, tandis qu'on n'a pas toujours d'acide sous la main; d'autre part, le crayon est plus facile à manier que celui-ci. Mais le nitrate d'argent présente les mêmes inconvénients que l'esprit de sel, et il les présente à un plus haut degré, alors surtout qu'on se sert de la pierre infernale. Dans ce cas, en effet, on détermine sur les parties touchées la formation d'une petite eschare, d'une sorte de couenne blanche qui persiste pendant un ou deux jours, et, si la cautérisation est souvent répétée, il devient très-difficile d'éviter l'erreur que je vous signalais tout à l'heure. Bien que depuis longtemps j'en sois averti, j'y suis tombé moi-même tout dernièrement. Un individu vint de Chantilly me consulter pour un mal de gorge. Je trouvai un des côtés de la luette et une des amygdales recouverts de fausses membranes blanches; l'autre amygdale me présentait aussi une tache de même aspect. Le malade ne me parlait pas de ce qui lui avait été fait par son médecin, et même il affirmait qu'il n'avait été soumis à aucun traitement. Il retourna chez lui emportant une lettre que j'adressais à mon honorable confrère de Chantilly dont j'appelais l'attention sur les fausses membranes épaisses que j'avais vues. J'ajoutais, il est vrai, que ces fausses

membranes m'avaient paru d'un blanc plus éclatant que d'ordinaire, mais que, comme elles étaient larges, épaisses, étendues, je craignais la diphthérie. Je finissais en donnant mon avis sur le traitement à prescrire. M. le docteur D... me répondit que ces concrétions pseudo-membraneuses étaient le résultat de cautérisations avec le nitrate d'argent, qu'il avait pratiquées pour faire avorter une angine inflammatoire pour laquelle le malade l'avait appelé.

En solution, le sel lunaire n'a pas ces inconvénients. S'il donne lieu à une exsudation blanchâtre, cette exsudation forme une tache superficielle qu'il est aisé de distinguer de la concrétion diphthérique. C'est donc aussi la solution, une solution forte de nitrate d'argent, dans la proportion d'une partie pour trois d'eau, que j'emploie d'habitude. Outre cet avantage qu'elle présente sur le crayon, elle en a encore un autre que vous allez comprendre. A moins d'être faite à l'aide d'un instrument recourbé à son extrémité, de façon à porter le caustique derrière le voile et les piliers du voile du palais, et à pénétrer jusque vers l'épiglotte, la cautérisation avec le crayon fixé sur le porte-pierre des troupes ne peut pas atteindre toutes les parties, comme on le fait avec la solution. En imbibant de celle-ci une éponge placée à l'extrémité d'une baleine recourbée, on est maître de toucher la partie supérieure du larynx, l'arrière-cavité du pharynx, d'aller jusqu'à la trompe d'Eustachi et jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales, ce que vous êtes souvent obligés de faire. Quand le mal est borné aux amygdales ou sur des parties accessibles à la vue, le crayon, un pinceau de blaireau trempé dans la solution, suffiront; mais comme souvent il n'en est point ainsi, ou du moins comme il est à craindre que la diphthérie n'ait envahi des parties profondes, la cautérisation avec l'éponge est préférable. Il importe alors de prendre une baleine ayant une certaine courbure. Elle doit être arrondie et avoir une grande rigidité, sous peine de ne pouvoir vaincre les obstacles que vous opposeront la résistance des malades et la contraction du pharynx. Une baguette de fusil ou de pistolet, à son défaut une baleine de parapluie fera l'affaire; on l'arrondit, on la courbe après l'avoir plongée un instant dans l'eau bouillante, ou en l'exposant quelques minutes à la flamme d'une bougie, afin de la rendre plus flexible et plus maniable; puis, quand, en la trempant dans l'eau froide, on lui a rendu sa rigidité, elle garde la forme et la courbure qu'on a voulu lui donner. On arme alors son extrémité d'une très-petite éponge que l'on fixe avec du fil, mieux encore avec de la bonne cire à cacheter. Pour cautériser convenablement, il est nécessaire de bien abaisser la langue du malade, de la maintenir solidement déprimée, soit avec l'abaisse-langue, soit avec le manche d'une cuiller d'étain que l'on recourbe presque à angle droit. Il faut porter cet abaissement jusqu'à l'insertion de la base de la langue, en relevant le plus possible le manche que l'on tient dans sa main. Ces

détails ont leur intérêt : en les négligeant on s'expose non-seulement à ne pas cautériser les parties affectées, mais encore à cautériser inutilement celles qui ne le sont pas ; en prenant au contraire toutes les précautions sur lesquelles je ne crains pas d'insister, rien n'est aussi simple que d'agir sur le pharynx, d'aller jusque sur l'orifice supérieur du larynx, — ce qu'il faut toujours faire quand le malade commence à tousser et à présenter quelques signes de l'inflammation diphthérique de la glotte, — rien n'est aussi facile que de cautériser jusqu'à l'orifice postérieur des fosses nasales. L'éponge ne doit pas être trop imbibée, car alors le liquide caustique blesserait la langue et noircirait les dents. Si cela n'a pas de graves inconvénients, cette cautérisation trop étendue mal à propos est douloureuse, on doit, par conséquent, l'éviter ; ce serait d'ailleurs se créer de nouveaux obstacles dans les opérations qu'on aurait à faire plus tard, car les malades, si ce sont des enfants, deviendront plus rebelles encore. Un autre inconvénient du nitrate d'argent est de salir le linge d'une façon indélébile, lorsque les individus, après la cautérisation, crachent, ce qui arrive toujours, ou lorsqu'ils vomissent, ce qui arrive souvent. Assurément, c'est là une considération en apparence extra-scientifique, mais qui, dans la pratique, ne manque pas d'avoir son importance.

Le sulfate de cuivre, dont l'action est aussi énergique que celle du nitrate d'argent, ne présente pas tous ces inconvénients. Sur les parties qu'il touche il ne laisse pas de tache ; aussi me voyez-vous l'adopter de préférence sous forme de solution saturée que j'emploie comme la solution nitrique.

Le cautère actuel a été aussi appliqué par un certain nombre de médecins. Il y a longtemps déjà j'avais été moi-même témoin de cette pratique. C'était en 1828, pendant l'épidémie de Sologne, dont je vous ai parlé : le docteur Bonseregent, de Romorantin, cautérisait la gorge des enfants avec un fer rouge ; il se servait pour cela de la broche avec laquelle les sabotiers creusent leurs sabots ; il la faisait rougir à l'une de ses extrémités, puis, enveloppant l'autre d'étoupe mouillée, ou l'enfermant entre deux morceaux de bois qui faisaient l'office de manche, il portait son cautère actuel sur les amygdales affectées de diphthérie. Je m'étais permis de faire observer au docteur Bonseregent que cette application du fer rouge ne devait pas être sans quelque danger, qu'on risquait, eu égard à l'indocilité des sujets, de toucher des parties qui auraient dû être respectées, de produire des eschares profondes ou étendues dans la bouche, sur les joues, aux lèvres. A cette objection, mon confrère me répondit qu'il n'y avait rien à craindre, et que la peur que les malades avaient eux-mêmes d'être brûlés, leur faisait ouvrir assez largement la bouche pour que l'on pût agir avec toute facilité. Je vis en effet quelques heureux résultats, mais ces faits ne suffirent pas pour me rallier à cette

méthode, que je trouve trop brutale, et, quoi qu'en dise mon honorable confrère, très-dangereuse dans son application, pour ce qui a trait du moins à l'angine couenneuse : les travaux récents de M. Valentin ne m'ont pas encore réconcilié avec elle. Lorsqu'il s'agit du traitement d'une diphthérie cutanée, anale, vulvaire, lorsqu'il s'agit de la stomatite gingivale ou buccale, les choses changent de face ; dans ces cas, le cautère actuel me paraît d'une réelle utilité, et vous me l'avez vu assez fréquemment employer.

Les cathérétiques et les caustiques, les insufflations de poudre d'alun et de tannin, les cautérisations avec la solution de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre, avec l'acide chlorhydrique, trouvent encore leur application dans le traitement de la diphthérie laryngée.

Un enfant commence à avoir la toux croupale, il n'a pas encore le croup ; les concrétions pseudo-membraneuses ne se sont pas encore formées dans le larynx, il n'y a qu'une inflammation diphthérique commençante, mais avant que vingt-quatre ou quarante-huit heures se soient écoulées, les fausses membranes existeront ; il s'agit dès lors de prévenir leur production en modifiant, par des cathérétiques ou des caustiques portés sur l'orifice supérieur du larynx et dans le larynx lui-même, la phlegmasie qui leur donnera naissance.

A cet effet nous avions, Bretonneau et moi, adopté le procédé suivant : nous nous servions d'un tube que nous chargions d'alun en poudre ; en introduisant l'instrument dans le fond de la gorge du malade, après lui avoir abaissé convenablement la langue, nous faisons des insufflations que nous répétons coup sur coup. De cette façon, il arrivait un moment où l'individu était forcé de faire de grandes inspirations qui entraînaient vers l'appareil respiratoire une certaine quantité de médicament. Pour cautériser avec l'acide chlorhydrique, avec le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre, il suffit de porter derrière la base de la langue, jusque derrière l'épiglotte, l'éponge imbibée de caustique ; une fois en contact avec les ligaments aryéno-épiglottiques sur lesquels on la presse de manière à exprimer un peu du liquide qu'elle contient, cette éponge sollicite des mouvements convulsifs d'inspiration qui font pénétrer l'agent médicamenteux dans le larynx.

On ne peut pas se dissimuler que ce soient là des moyens très-imparfaits et d'un résultat très-incertain. Les inhalations de vapeur d'acide chlorhydrique, un instant employées par Bretonneau, ne sont pas plus faciles à faire ; elles ont, en outre le grave inconvénient d'avoir provoqué, en quelques circonstances, de violentes inflammations des bronches, et même des péripneumonies ; aussi y a-t-on généralement renoncé.

Le cathétérisme du larynx, au moyen duquel on pénètre directement dans cet organe et jusque dans la trachée, est un moyen plus efficace.

Je ne parle pas du cathétérisme pratiqué suivant le procédé de M. Green (de New-York) à l'aide d'une longue baleine munie d'une éponge. Les procédés imaginés dans ces dernières années par Loiseau (de Montmartre) pour le traitement du croup sont bien autrement sûrs. Bien que déjà, en 1839, le professeur Dieffenbach les eût appliqués à l'hôpital de la Charité de Berlin, Loiseau n'en a pas moins eu l'honneur de l'invention, car, lorsque l'idée lui en vint, il ignorait absolument ce qu'avait fait le chirurgien allemand. Loiseau armait les deux premières phalanges de l'indicateur de la main gauche avec un doigtier métallique recourbé, qui laissait libres la phalange unguéale et la dernière articulation. Ainsi protégé, le doigt était porté aussi profondément que possible jusque dans l'arrière-gorge; son extrémité relevait l'épiglotte. Rien n'est plus facile alors que de porter un instrument dans le larynx. Loiseau employait tantôt une tige recourbée, armée d'une cuvette où l'on plaçait du nitrate d'argent solide, tantôt une sonde creuse analogue à l'insufflateur laryngien de Chaussier, courbe, percée de deux yeux, cylindrique et large à son extrémité supérieure, allant en se rétrécissant à son extrémité courbe aplatie sur le champ. On pouvait alors agir sur les parties malades avec des caustiques, soit en introduisant dans la sonde une baleine à l'extrémité de laquelle était fixée une petite éponge imbibée du liquide qu'on exprimait à travers les yeux de l'algale, soit en injectant directement dans cet instrument une solution caustique, ainsi que quelques-uns se rappelleront peut-être nous l'avoir vu faire chez une petite fille de quatre ans dont l'observation a été publiée dans la *Gazette des hôpitaux* en 1857.

Lorsqu'on pense avec quelle facilité arrivent les accès de suffocation alors qu'un corps étranger vient toucher l'orifice supérieur du larynx, on pourrait être effrayé à l'idée d'introduire un instrument dans son intérieur; on devrait redouter cette suffocation; on devrait craindre bien plus qu'elle ne fût provoquée par les liquides que l'on injecte dans les voies aërières. Le seul temps de l'opération qui soit pénible pour le malade, c'est celui où le doigt va saisir et soulever l'épiglotte. Quant au cathétérisme, quant à l'injection d'une quantité même assez considérable de liquide caustique, ils sont parfaitement supportés. Ces faits peuvent sans doute s'expliquer de cette façon. Relativement au cathétérisme, il ne s'agit plus d'un corps étranger qui chatouille et tourmente l'ouverture du larynx, mais d'un corps étranger qui traverse brusquement celle-ci et force rapidement le passage. Or, si l'on comprend que les sentinelles — permettez-moi un instant cette image — placées à l'entrée du tube aërien, en défendent habituellement l'accès aux corps étrangers qui peuvent accidentellement y pénétrer, on comprend aussi que, le passage forcé, ces sentinelles ne soient plus d'aucun secours, et qu'alors la suffocation n'ait lieu qu'autant que le calibre des voies respiratoires sera obstrué. Quant aux liquides injectés, les expériences sur les animaux nous ont appris

combien la trachée était tolérante, et que des injections caustiques ne provoquaient souvent ni suffocation, ni même d'accès de toux.

On peut encore, comme le fait M. Green, mais plus sûrement que lui, en dirigeant l'instrument sur le doigt qui maintient ouvert l'orifice du larynx, suivant le procédé de Loiseau, on peut introduire directement une baleine un peu rigide armée d'une éponge fine imbibée du liquide caustique, et avec cet appareil, *écouvillonner* le larynx pour le débarrasser des fausses membranes. Lorsque ces fausses membranes résistaient, Loiseau allait les détacher à l'aide de pinces plates et courbes.

Ces moyens sont assurément très-ingénieux, et Loiseau, en les soumettant au jugement de l'Académie¹, a cité un assez grand nombre de faits dans lesquels il en avait obtenu de merveilleux résultats. A plusieurs reprises, il m'avait rendu témoin de plusieurs succès, entre autres chez un enfant dans la clientèle de M. L. Gros, qui communiqua l'observation à la Société médicale des hôpitaux, le 28 juillet 1858. Personnellement je n'ai eu qu'une seule fois recours au cathétérisme; c'est chez la petite fille dont je vous parlais tout à l'heure. Dans ce cas, vous avez pu juger de l'innocuité de cette opération, de la facilité avec laquelle elle se pratique.

Les faits de Loiseau méritent d'être pris en considération, bien que peut-être l'auteur en ait pour quelques-uns exagéré la portée; et ces cauterisations du larynx pourront, en certaines circonstances, vous rendre d'importants services.

Il me reste à vous parler, messieurs, du *perchlorure de fer*, que l'on a présenté, dans ces derniers temps, comme le remède spécifique de la diphthérie. Si l'expérience ne nous paraît pas suffisante encore pour qu'il soit permis de se prononcer sur le degré d'utilité de ce médicament, les cas dans lesquels nous l'avons employé sont assez nombreux cependant pour que je ne craigne pas de refuser au perchlorure de fer les vertus qu'on a voulu lui attribuer. Il est incontestable néanmoins qu'il a rendu de réels services, aussi bien entre nos mains qu'entre celles des honorables médecins qui, les premiers, l'ont préconisé. Vous me l'avez vu appliquer comme *agent caustique* pour modifier les surfaces couvertes d'exsudations diphthériques; c'était alors la solution concentrée que nous employions. Vous m'avez vu aussi le donner à l'intérieur, à la dose de 4 à 10 grammes, dans une potion que le malade prenait dans les vingt-quatre heures. Mais son action n'est peut-être pas plus spéciale que celle des autres ferrugineux qui, comme lui, sont indiqués dans le traitement général de la maladie. Son extrême solubilité, toutefois, lui donne sur les autres un certain avantage.

J'ai insisté, messieurs, sur l'inutilité et sur les dangers des antiphlo-

1. Loiseau, *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, 1857, t. XXII, p. 1139.

gistiques que, pour ma part, je proscriis d'une manière absolue du traitement de la diphthérie. En passant en revue différentes autres médications, j'ai voulu vous montrer que les mercuriaux, que les alcalins, en tant que remèdes altérants, présentaient plus d'inconvénients, que d'avantages. Je vous ai dit aussi que certains médicaments, tels que le sulfate de potasse, le *polygala senega*, auxquels on a attribué un instant des propriétés antidiphthériques, étaient justement tombés dans l'oubli; je me suis appuyé sur la question des vésicatoires pour vous supplier de ne jamais les employer, ce mode de traitement étant le plus déplorable, le plus périlleux de tous : je suis arrivé enfin à cette conclusion, que la médication topique, par les astringents, les cathétériques et les caustiques, était, d'après ce qu'une longue expérience m'a appris, la médication par excellence des affections diphthériques; mais je n'ai pas prétendu qu'elle seule pût venir à bout de la maladie.

Le traitement général joue ici un rôle capital. Ce traitement doit être essentiellement tonique et réparateur, comme dans toutes les maladies où les forces de l'économie semblent être primitivement troublées et déprimées. L'alimentation y occupe le premier rang, et plus la maladie est grave, plus je vois la nécessité de nourrir les malades. Un des signes les plus alarmants pour le pronostic, c'est le défaut d'appétit, c'est le dégoût pour toute espèce de nourriture. Il faut chercher à le vaincre par tous les moyens possibles, et, pour y parvenir, je ne crains pas d'aller quelquefois, chez les enfants, jusqu'aux menaces. Tant que l'appétit est conservé, il y a grande chance de guérison. Le choix des aliments n'a d'ailleurs rien de fixe. Souvent on est obligé de satisfaire, chez certains individus, les caprices de goût les plus étranges. Lorsque dans l'angine pseudo-membraneuse il existe de la gêne et de la douleur dans la déglutition, je donne des aliments demi-solides, des potages épais, des pâtes, du chocolat à l'eau, des crèmes, des œufs à la coque, etc., etc., et, aussitôt que je peux, j'arrive à une nourriture animale plus réparatrice.

Les agents pharmaceutiques que je mets en usage sont les préparations de quinquina et les ferrugineux. Je donne aux malades plus généralement la poudre de quinquina jaune, à la dose de 1 à 2 grammes, dans une tasse d'infusion de café noir, de façon à masquer l'amertume du médicament et à faciliter son ingestion. Pour ceux qui répugnent à prendre cette préparation, et lorsque je veux obtenir une action plus prompte, je substitue à la poudre de quinquina le sulfate de quinine administré de la même manière dans du café. Je donne encore le vin et le sirop de quinquina.

Quant aux préparations ferrugineuses, je choisis de préférence les plus solubles; le perchlorure de fer dont je viens de vous parler, les sirops de citrate ou de tartrate de fer.

TRACHÉOTOMIE.

Personne ne conteste aujourd'hui son utilité et sa nécessité. — Manuel opératoire. — La double canule. — Le dilatateur. — Opérer lentement, très-lentement. — Dangers de la méthode expéditive. — Pansement. — Cautérisation de la plaie. — La cravate. — Traitement général. — Les chances de succès sont d'autant plus grandes que les médications antérieures ont été moins énergiques. — Alimenter les malades. — Ablation de la canule. — Canules mobiles. — Une condition favorable au succès est d'opérer le plus tôt possible. — Conditions défavorables. — La mort est certaine quand la diphthérie est maligne. — Elle est presque certaine chez les enfants avant l'âge de deux ans.

MESSIEURS,

Je suppose que toutes les médications mises en usage n'aient pu empêcher la propagation de la diphthérie dans les voies aëri-fères, le croup existe : nous avons vainement essayé de le combattre par les moyens que je vous ai indiqués, et qui, je dois le dire, sont le plus souvent impuissants; ou bien je suppose que nous soyons appelés pour donner des soins à un malade, alors seulement que le croup est depuis longtemps confirmé, l'asphyxie est menaçante, l'individu est voué à une mort certaine : alors, messieurs, il nous reste encore une ressource importante, c'est la *trachéotomie*. Conseillée par Stoll¹, qui semble ne l'avoir jamais vu pratiquer, cette opération fut, pour la première fois, faite avec succès en 1782 par un chirurgien de Londres, John Andrée. Ce fut sur un enfant dont Jacob Locatelli envoya l'observation à Borsieri; vous la trouverez consignée dans les *Institutes*². Au commencement de ce siècle, un médecin français, Caron, la préconisa de nouveau, bien qu'il ne l'eût pratiquée qu'une seule fois et sans succès. A Bretonneau revient véritablement la gloire d'avoir réussi, car le fait de John Andrée a été très-contesté. Après deux tentatives malheureuses en 1818 et 1820, l'illustre médecin de Tours, non découragé par ces revers, fit en 1825 un troisième essai : c'était sur la fille d'un de ses amis, M. le comte de Puységur, qui avait déjà perdu trois enfants enlevés par le croup; cette fois, Bretonneau eut le bonheur de sauver sa malade. Je crois être le second qui, suivant l'exemple de mon maître, ait fait la trachéotomie dans un cas de diphthérie laryngée, et le second aussi j'eus à enregistrer une guérison. Ce fait date de loin. L'enfant que j'opérai était le fils d'un homme dont le nom a eu, dans ces derniers temps, un certain retentissement, Marcillet, le magnétiseur du somnambule Alexis. J'en ai raconté l'histoire³; aujourd'hui, messieurs,

1. Stoll, *Aphorismes sur l'angine inflammatoire*.

2. Tome IV, *Angina trachealis*, § ccccxxxvi.

3. *Journal des connaissances médico-chirurgicales* pour le mois de septembre 1833, premier numéro.