

Vous avez vu, messieurs, avec quelle rapidité ces moyens topiques ont semblé amener la guérison chez notre jeune fille de la salle Saint-Bernard. Certes, à voir les résultats obtenus, il semblerait que notre malade est guérie; comme je vous le dirai tout à l'heure, il est peu d'affection où la patience soit plus nécessaire, et de la part du médecin, et de la part du malade.

Chez les adultes, sur l'obéissance desquels on peut compter, les inspirations de poudres, bien qu'insuffisantes, rendent néanmoins d'éminents services; chez les enfants, elles ne sont presque d'aucune utilité, et pour eux il faut recourir aux injections, qui seront alors le moyen de traitement à peu près exclusif, tandis que pour l'adulte elles sont un moyen complémentaire.

Les injections auxquelles j'ai le plus habituellement recours sont les suivantes :

℥ Eau phagédénique.....	200 grammes.
Bien agiter le flacon avant d'en faire usage, afin de bien mêler le précipité.	
℥ Sublimé.....	1 gramme.
Alcool.....	100 —
℥ Chlorate de potasse.....	4 grammes.
Eau distillée.....	200 —
℥ Nitrate d'argent.....	5 centigrammes.
Eau distillée.....	100 grammes.
℥ Sulfate de cuivre ou sulfate de zinc....	5 centigrammes.
Eau distillée.....	100 grammes.

Tout d'abord, messieurs, je vous ferai, à propos de ces injections, une observation pratique d'une grande importance. La membrane muqueuse pituitaire a une sensibilité beaucoup plus grande qu'on ne le suppose ordinairement. Lorsque l'on commence le traitement par les injections, il faut employer des solutions extrêmement faibles, et il arrive souvent que la solution de 5 centigrammes de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, de sulfate de zinc ou de sublimé dans 100 grammes d'eau distillée, soit très-impatiemment supportée. J'ajoute tout de suite que cette sensibilité extraordinaire s'émousse vite, et que l'on peut arriver assez rapidement à des doses plus élevées, doses qui pourtant ne devront jamais être considérables, et qui d'ailleurs seront toujours proportionnées à la sensibilité de chaque malade.

Les injections seront faites plusieurs jours de suite, deux, trois et quatre fois par jour, puis on reviendra à l'usage des poudres, puis on recourra de nouveau aux injections, dont on diminuera, dont on augmentera le nombre chaque jour, en raison, d'une part, de l'irritation pro-

duite sur la membrane muqueuse, d'autre part, de l'influence exercée sur la maladie.

Dans une affection aussi tenace que l'ozène, on comprend sans peine que la médication doit être longtemps continuée, et si le médecin, satisfait de l'apparence d'un succès, interrompait brusquement la médication, le mal se reproduirait immédiatement. Malgré la patience la plus grande et les modifications nombreuses introduites successivement dans le traitement, il arrive encore trop souvent que nous n'obtenons pas une guérison radicale.

Il faut donc d'abord et plusieurs fois de suite appliquer les remèdes sans interruption, et lorsque déjà depuis six semaines ou deux mois la fétidité a disparu, on se relâche un peu de la sévérité du traitement en faisant un moins grand nombre d'inspirations ou d'injections chaque jour. Si le mieux persiste, on n'a plus recours à ces remèdes que de deux jours l'un, puis à des intervalles de trois, quatre jours, pendant plusieurs mois encore.

Cependant il est un point de pratique fort important sur lequel je veux appeler votre attention. On remarque en général que, à l'époque menstruelle, les symptômes de l'ozène augmentent dans une proportion notable, et cela indépendamment de tout traitement; lors même que la médication est le mieux dirigée, il arrive encore trop souvent que la fétidité reparaisse un peu dans la circonstance que je viens d'indiquer. Il en est de même si, sous l'influence d'une cause quelconque, il survient une phlegmasie de la membrane muqueuse pituitaire. Aussi est-ce une règle dont il ne faut point se départir : il faut reprendre la médication avec toute sa sévérité lorsque le malade se trouve dans les conditions particulières dont je viens de vous parler. Lors même que déjà depuis longtemps il n'existerait plus de symptômes de punaisie, encore faudrait-il ne pas oublier le précepte pratique que je viens de formuler.

Si puissantes que soient les inspirations de poudre et les injections, elles ne suffisent pourtant pas, même comme moyen topique. M. Cazezave (de Bordeaux) a depuis bien longtemps insisté sur la nécessité de porter sur la voûte des fosses nasales et sur d'autres parties plus accessibles des agents modificateurs à l'aide de bougies emplastiques ou de sondes rigides accommodées à la forme des parties, et analogues à celles que l'on emploie dans les maladies de l'urèthre, de la vessie, de l'utérus.

Cependant, messieurs, quoique la médication topique tienne la place la plus importante dans le traitement de l'ozène non syphilitique, ce serait une grande faute que de ne pas faire un traitement général.

L'huile de foie de morue donnée longtemps et quinze jours de suite chaque mois a quelquefois rendu de grands services. La teinture d'iode administrée deux ou trois fois par jour à l'heure des repas et chaque fois à la dose de 5, 10, 15 et même 20 gouttes pendant plusieurs mois,

produit assez souvent de fort heureux effets dans la punaisie constitutionnelle.

Les préparations arsenicales, administrées avec persévérance comme on le fait en général pour combattre la diathèse herpétique, viennent encore puissamment en aide à la médication topique.

Est-il besoin de dire que s'il s'agit d'un ozène syphilitique, les préparations mercurielles et l'iodure de potassium devront primer même les applications locales?

Quant aux nécroses, aux polypes, aux maladies diverses du sinus maxillaire, ils sont plutôt du ressort de la chirurgie et je n'ai point à m'en occuper ici.

Je ne veux pourtant pas terminer, messieurs, sans vous répéter que la triste maladie dont je viens de vous tracer le tableau est une des plus difficiles à guérir, mais aussi qu'elle est une de celles que l'on peut le mieux pallier, pourvu que l'on soit assuré de la propreté, de la docilité, de la patience du malade, et pourvu que cette patience ne soit égalée que par celle du médecin.

XXV. — LARYNGITE STRIDULEUSE (FAUX CROUP).

A été longtemps confondue avec le croup pseudo-membraneux. — Elle en diffère essentiellement par sa nature, par le mode d'invasion des accès, par la marche des accidents. — La toux dite croupale a des caractères particuliers bien différents de ce qu'ils sont dans le vrai croup. — Pathogénie de l'accès de suffocation. — Le pseudo-croup est une affection sans gravité. — En quelques cas très-rares, cependant, il a causé la mort. — Le pronostic est grave quand l'affection laryngée est l'avant-coureur d'un catarrhe péricrânien. — La médecine doit être le plus souvent expectante.

MESSIEURS,

Dans nos conférences sur la diphthérie, j'ai à dessein laissé de côté, pour un instant, la question du diagnostic différentiel entre le croup et le faux croup, qui me paraissait devoir être bien mieux à sa place dans l'étude de cette dernière maladie. Ce diagnostic différentiel ressortira nécessairement, en effet, de ce que je vais aujourd'hui vous dire de la laryngite striduleuse.

Home¹ a été pour beaucoup dans la confusion déplorable qui s'est introduite à ce sujet dans la science et dans la pratique. Il désigne sous le même nom deux maladies essentiellement distinctes, et si, dans quelques cas, il a eu affaire à des laryngites pseudo-membraneuses, le plus souvent les observations qu'il rapporte ne sont autre chose que des exemples de faux croup. Cette confusion règne dans presque tous les écrits publiés depuis lors sur la matière, en particulier dans les mémoires envoyés au concours de 1812, et même dans ceux de Vieusseux², de Jurine, d'Albers (de Bremen)³, couronnés par l'Académie. Le rapporteur de la commission chargée de juger ces travaux, Royer-Collard⁴, ne l'évita pas davantage, et son rapport, d'ailleurs très-remarquable, prouve qu'à cette époque on était toujours dans les idées de Home. La lumière ne s'est vraiment faite sur ce chaos qu'après que Bretonneau⁵ eut établi avec une merveilleuse lucidité

1. Home, *Inquiry into the nature and cure of the croup*, Édimbourg, 1765.
2. Vieusseux, *Mémoire sur le croup ou angine trachéale*, 1812, in-8°.
3. Albers (de Bremen), *De tracheitide infantum*, Lipsiæ, 1816.
4. Royer-Collard, *Rapport au ministre de l'intérieur sur les ouvrages envoyés au concours*, Paris, 1812, in-4°.
5. Bretonneau, *Traité de la diphthérie*.