

prochés) et le plus rarement la paralysie des *muscles du tronc et des extrémités* laquelle peut d'ailleurs s'étendre largement. Quelquefois plusieurs de ces paralysies se rencontrent simultanément. C'est ainsi qu'on observe assez souvent la paralysie du voile palatin concurremment avec la paralysie de l'accommodation. En quelques cas ce n'est pas de la paralysie qui se montre aux jambes, mais une *ataxie* prononcée. La marche alors devient très incertaine et vacillante ; les réflexes tendineux sont presque toujours supprimés, mais la sensibilité n'est pas atteinte ou ne l'est qu'à un faible degré. Il est très rare que la diphthérie soit suivie de *contractures* (aux mains surtout), de *troubles du langage* ou de *faiblesse de la vessie* ; parfois on observe une *paralysie* persistante de la *déglutition*, au point que les enfants doivent être alimentés des semaines entières à l'aide de la sonde œsophagienne. Il est digne de remarque que, non seulement dans presque toutes les maladies nerveuses consécutives que nous venons de nommer, mais très souvent aussi dans les cas exempts de toutes autres manifestations nerveuses, le *réflexe rotulien disparaît après le décours de la diphthérie* pour ne reparaitre qu'après plusieurs semaines ou plusieurs mois. — En ce qui concerne les *causes anatomiques* de ces états, selon toute probabilité il s'agit presque toujours, non seulement dans les paralysies postdiphthéritiques, mais encore dans l'ataxie postdiphthéritique, d'une dégénérescence qui atteint le domaine des nerfs périphériques en jeu. D'ailleurs l'*issue* ordinairement *avantageuse* des maladies nerveuses consécutives à la diphthérie concorde parfaitement avec cette hypothèse. Il n'y a de gravement dangereuse que la *paralysie cardiaque* mentionnée plus haut, qui se déclare parfois soudainement pendant la convalescence, et qui, à l'instar des autres désordres nerveux, dépend probablement d'une dégénérescence du nerf vague.

**Diagnostic.** Un médecin suffisamment attentif ne méconnaît presque jamais une véritable diphthérie. Les exsudats caractéristiques, les symptômes généraux et locaux graves garantissent contre toute erreur. Il pourrait se faire plutôt, principalement chez les adultes, que d'autres formes d'angine fussent prises pour de la diphthérie, surtout les *inflammations lacunaires et nécrotiques des tonsilles* (voyez les chapitres qui s'y rapportent). On ne doit pas en effet prendre d'emblée toute tache blanche située sur les amygdales pour de la diphthérie. Mais comme les formes angineuses susdites s'observent souvent pendant le règne d'une épidémie diphthéritique, et même, ainsi que nous avons pu le voir au cours de ces dernières années, dans les familles où sévit incontestablement la diphthérie essentielle, — ce qui donne à penser qu'au point de vue de l'*étiologie* elles sont *peut-être* sous

la dépendance de l'infection diphthéritique, — il est toujours à conseiller, surtout quand il s'agit d'enfants, de ne pas négliger les mesures de précaution nécessaires.

**Pronostic.** Le fâcheux pronostic de la diphthérie est généralement connu, même dans le public. La circonstance précisément que ce sont quelquefois les enfants les mieux développés et les plus sains qui tombent victimes de la maladie, fait que dans beaucoup de familles le mot de diphthérie évoque les souvenirs les plus douloureux. Il y a certainement nombre de cas bénins dans lesquels la maladie cède déjà après huit ou quinze jours, et d'autre part, des cas graves qui guérissent au bout de trois à quatre semaines. Dans la plupart des circonstances où le processus s'étend au larynx et où des symptômes d'infection générale grave se manifestent, l'intervention médicale est malheureusement impuissante pour enrayer la marche fatale de la maladie. Il appert à suffisance de la description des symptômes, en quoi consistent les dangers de la maladie et comment on les reconnaît. Disons encore une fois à quel point l'état du cœur doit appeler la sollicitude du médecin, puisque, même en présence de la marche la plus bénigne en apparence, le danger peut surgir de ce côté.

**Traitement.** En partant de l'idée que la diphthérie constitue en principe un simple processus local, il paraîtrait qu'au moins au début de la maladie, un traitement local doit certainement être rationnel. Malheureusement le résultat pratique s'accorde très peu avec la théorie. Une destruction véritable et complète de l'exsudat croupal n'est que bien rarement possible et les manipulations auxquelles il faut se livrer à cet effet, sont si difficiles et si pénibles, par suite de la résistance des enfants, qu'à cette heure la plupart des médecins ont renoncé totalement aux badigeonnages et aux cautérisations de la gorge. Si l'on veut, malgré cela, au *début* du mal, faire l'essai d'un traitement local énergique, on emploiera de préférence une solution concentrée de nitrate d'argent (1 : 10), une solution de sublimé au millième ou un mélange, à parties égales, d'acide carbolique et d'alcool. Si la maladie s'est étendue plus avant, qu'on ne tourmente plus le malade inutilement et qu'on songe bien qu'en blessant la muqueuse et en balayant les exsudats, on s'expose à activer la propagation du processus diphthéritique. Depuis des années déjà nous avons entièrement abandonné toute médication locale trop active de la diphthérie, la considérant comme oiseuse et fatiguant inutilement le malade.

Si donc nous considérons le traitement local proprement dit de la diphthérie comme justifié seulement dans les tout premiers débuts de la maladie, nous croyons néanmoins qu'il est hautement désirable dans la

suite de veiller autant que possible à la *désinfection de la cavité buccale et pharyngée*. Cette désinfection n'a, il est vrai, qu'une faible influence sur la diphthérie elle-même, mais elle est susceptible — et c'est là une considération thérapeutique de la plus haute importance — de mettre obstacle jusqu'à un certain point à l'apparition d'affections septiques secondaires. Par conséquent, on recommandera instamment chez les adultes et les enfants d'un certain âge, de faire *rincer* activement la bouche et de *gargariser* avec des solutions désinfectantes (chlorate de potasse, acide carbolique etc.), quoique beaucoup de malades ne gargarisent pas volontiers à raison de la douleur qu'ils en ressentent. Les *inhalations* conviennent parfaitement. Faites avec de l'*eau de chaux* (eau de chaux et eau distillée, parties égales) ou avec une simple solution saline, elles sont ordinairement bien tolérées, tandis que les solutions désinfectantes plus concentrées (1 à 2 % de solution phéniquée) donnent souvent lieu à un vif sentiment de brûlure. Il est en tout cas à conseiller d'entretenir un spray carbolisé à proximité du malade. On essaie parfois de rincer directement la cavité buccale à l'aide d'un *irrigateur* (faible solution salicylée ou substance analogue). On a recommandé également comme étant utile de verser fréquemment dans le nez (*douche nasale froide*) quelques cuillerées à thé d'eau froide.

Parmi les multiples remèdes qu'on recommande encore contre la diphthérie, nous n'en signalerons que quelques-uns. Et d'abord, un nouveau moyen pour le traitement local: la *papayotine*, substance tirée du suc laiteux d'un végétal et qui jouit de la propriété de digérer l'albumine. En badigeonnant fréquemment les exsudats diphthéritiques à l'aide d'une solution à 5 p % de cette substance, on parvient quelquefois à les faire disparaître rapidement. Mais on n'atteint par là aucun résultat efficace sur le processus morbide lui-même. Entre les *remèdes internes*, celui qui mérite d'être mentionné, c'est le *chlorate de potasse* qui, administré à grandes doses, a longtemps été vanté comme un spécifique. Nous le recommandons nous-même, mais pris seulement de façon à ce que d'une solution de 1 à 3 p % on avale lentement toutes les demi-heures environ une demi-cuillerée à thé. En ce cas ce n'est pas l'action générale du remède qui est à considérer, mais seulement son *action locale désinfectante*. On n'emploiera pas au-delà de 5 à 6 grammes dans les 24 heures, crainte d'une intoxication (hémoglobinurie!). — Récemment plusieurs médecins ont fortement préconisé l'*huile de térébenthine* ( $\frac{1}{2}$  à 1 cuillerée à thé plusieurs fois par jour). Elle n'a pas acquis droit de cité, pas plus que l'administration rès vantée de l'*iodure de potassium* à l'intérieur. Les injections de *pilo-*

*carpine* ont été prises également. Elles étaient destinées à faciliter le détachement des membranes; on se convaincra difficilement de leur utilité.

Si le *larynx* est entrepris et que, par suite de la *laryngosténose* qui se déclare, il y ait danger immédiat d'asphyxie, la *trachéotomie* est l'unique moyen dont on puisse attendre quelque bénéfice. La trachéotomie n'est pas indiquée par la maladie comme telle, ni par la gravité du cas, mais *seulement par l'existence de la sténose mécanique du larynx*. Poser l'indication de la trachéotomie dans un cas donné, n'est donc pas toujours chose facile. Surtout quand l'état général est grave et que la respiration est déjà embarrassée, il peut être réellement difficile de se prononcer sur l'existence de la laryngosténose. Si le croup est descendu dans les bronches, la trachéotomie ne saurait avoir aucun effet utile, pas plus que dans les cas où le danger provient de la gravité de l'infection générale ou de la paralysie commençante du cœur. De là vient aussi que les résultats de la trachéotomie ne sont pas très brillants. En moyenne, il n'y a qu'un quart jusqu'à un tiers environ des trachéotomisés qui arrivent à la guérison. Mais ce chiffre suffit pour en faire une des opérations les plus triomphantes. Pour ce qui concerne son exécution et le traitement consécutif, on consultera les traités de chirurgie.

Le procédé encore fréquemment usité aujourd'hui et consistant à expulser les membranes du larynx par des *vomissements* artificiellement provoqués, est rarement utile, de plus il tourmente et agace les enfants. On reconnaît au contraire une action très bienfaisante *aux bains chauds avec affusions froides*, qui provoquent des inspirations profondes et de plus fortes secousses de toux, en même temps qu'ils agissent comme rafraîchissants sur l'ensemble du système nerveux. De même, les draps mouillés qu'on emploie si souvent en enveloppements généraux, sont quelquefois avantageux. — On ne doit pas attendre d'effet particulier d'applications extérieures sur la région du cou. En général nous donnons aux linges mouillés de PRIESSNITZ la préférence sur les applications et les vessies de glace si fréquemment employées.

Dans la plupart des cas de *diphthérie septique*, la thérapeutique est complètement impuissante. On cherchera autant que possible à parer à la paralysie du cœur par des excitants (vin, *camphre*, strophanthus) et à stimuler l'action respiratoire et le système nerveux par des bains tièdes avec affusions. — Pour terminer disons encore une fois qu'on ne doit surtout pas négliger de maintenir, autant que faire se peut, les forces du malade par une alimentation appropriée (lait, œufs, bouillon, consommé).

*Les maladies nerveuses consécutives* à la diphthérie sont justiciables sur-

tout du *courant constant*. Parmi les moyens internes on recommande les *préparations ferrugineuses* et en outre la *noix vomique* ou la *strychnine* (au besoin en injection sous-cutanée de 0,001 à 0,002).

## CHAPITRE ONZIÈME.

### INFLUENZA.

(Grippe.)

L'influenza est une maladie infectieuse aiguë, autonome, qui se distingue surtout par l'extension extraordinaire que prennent ses épidémies. Si des années et des périodes décennales se passent souvent sans que cette affection se révèle d'une façon particulière, il arrive que tout d'un coup les cas s'accumulent au point que la plus grande partie de la population est frappée et qu'en réalité la maladie revêt un caractère pandémique. Il est positif qu'en remontant jusqu'au seizième siècle, on peut relever plusieurs de ces pandémies d'influenza.

Au cours du siècle actuel, l'influenza a parcouru de 1830 à 1833 presque toute l'Asie et l'Europe. Depuis lors de nombreuses épidémies de moindre importance se sont déclarées, mais elles ont si peu excité l'intérêt général, qu'à sa dernière manifestation pandémique de l'hiver 1889-1890, la maladie était presque entièrement inconnue à la plupart des médecins.

**Étiologie.** Quoique nous ayons tout motif de croire que la cause véritable de l'influenza réside dans l'infection du corps par un agent morbide spécifique organisé, ce dernier néanmoins n'a, malgré toutes nos recherches, pas encore été découvert jusqu'ici. Il est évident qu'il doit consister en un microorganisme qui, à certaines époques, pullule avec une profusion inouïe, dont les germes se répandent de tous côtés, probablement à la faveur du vent, à travers d'immenses étendues de pays, et sont inhalés avec l'air qu'on respire. Il est très possible aussi, eu égard aux nombreuses observations se rapportant à l'envahissement par la maladie d'établissements isolés, de couvents etc., que le poison morbide peut être transporté par une personne contaminée, dans un endroit indemne jusqu'alors. En tout cas ce mode de propagation contagieuse de la maladie compte pour peu de chose en présence de la facilité universellement répandue de l'infection immédiate fournie par l'atmosphère ambiante pendant une épidémie d'influenza.

C'est à peine s'il faut parler de *causes prédisposantes* spéciales, quand il s'agit d'influenza, attendu que sous l'empire d'une épidémie intense, la

totalité de la population peut-on dire, les personnes saines et celles qui sont autrement malades, les gens solides aussi bien que les débiles, se sentent atteints. Le *sexe* par lui-même n'établit aucune différence, l'*âge* seulement entre en ligne de compte, en ce sens que chez les enfants du premier âge, la maladie se rencontre moins souvent que chez les enfants plus âgés et chez les adultes. Par cela même que la maladie se déclare fréquemment chez les malades déjà alités, on est en droit de conclure que les refroidissements n'ont pas de valeur causale.

Disons enfin que les animaux mêmes, surtout les *chevaux*, sont sujets à l'attaque d'influenza. Cependant il est jusqu'ici loin d'être certain que toutes les maladies désignées sous ce nom en médecine vétérinaire s'identifient réellement avec la véritable influenza.

**Symptômes et marche morbide.** La meilleure façon de se créer un aperçu des manifestations si diverses de cette maladie, c'est de ne pas perdre de vue que l'influenza donne lieu d'une part à un *état morbide général*, manifestement infectieux (toxique), d'autre part à certaines *affections locales* se traduisant par des *symptômes locaux*. De plus, d'après la prédominance de l'un ou de l'autre groupe de ces symptômes et d'après la forme particulière de l'affection locale, le tableau morbide général présente les aspects les plus variés. Le *début* de la maladie est d'ordinaire assez brusque. En général les cas-types commencent par une *fièvre* passablement forte, avec *frisson* initial, violent *mal de tête*, grande *prostration générale*, et le plus souvent des *douleurs* assez intenses *du dos et des lombes*. La prostration peut être tellement profonde que les gens les plus vigoureux sont obligés de se mettre immédiatement au lit. C'est par exception qu'on observe des symptômes nerveux plus graves (obtusion, délire). Parfois, mais pas précisément avec fréquence, il y a des *vomissements* au début. A la rachialgie s'allient quelquefois des douleurs dans les muscles et les articulations des membres. On signale aussi comme vraiment caractéristiques des *douleurs* tensives dans les yeux, lesquelles se produisent surtout lors des mouvements oculaires et par conséquent ont leur siège probable dans les muscles extérieurs du globe de l'œil. La *rate* est parfois un peu gonflée, des intumescences spléniques considérables ne se montrent que bien rarement.

Si dans la suite les manifestations morbides se bornent en somme aux symptômes généraux susdits — fièvre, prostration, céphalalgie, myalgies — il y a lieu de distinguer une « *forme typhique* » de la maladie. Cependant, indépendamment d'eux ne tardent pas à se montrer certains symptômes *locaux*, et c'est principalement l'*appareil respiratoire* qui est saisi par le processus morbide. Toutefois ici encore se manifestent d'assez notables diffé-