

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: un vieux médecin de Romorantin, le docteur Bonsergent, 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 Bonsergent 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 et 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 reconcilié 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 avons, 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-impairés 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 caus-

tique, 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* (1).

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 aërière, 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'Académie (2), 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 mon ami M. le docteur Gros, qui communiqua l'observation à la Société médicale des hôpitaux, le 28 juillet 1858 (3). 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.

(1) 31 octobre 1857.

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

(3) Voyez l'*Union médicale*, 14 septembre 1858.

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 cautérisations 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 antiphlogistiques 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 appesanti 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 cathérétiques 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 grandes chances 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., 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 morbides. — 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 Stoll (1), 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

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

Andrée. Ce fut sur un enfant dont Jacob Locatelli envoya l'observation à Borsieri; vous la trouverez consignée dans les *Institutes* (1). 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 plus intimes amis, M. le comte de Puysegur, 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, aie 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'histoire (2); aujourd'hui, messieurs, que j'ai pratiqué plus de deux cents fois cette opération, je suis assez heureux pour compter plus d'un quart de succès. D'autres après moi sont entrés dans la même voie, et les résultats ont répondu à leur attente. C'est de l'hôpital des Enfants qu'est partie l'impulsion que j'avais le premier imprimée; à présent il n'est pas d'élève, ayant passé un an d'internat dans cet établissement, qui n'ait à se féliciter d'avoir, par la trachéotomie, arraché au tombeau un ou plusieurs enfants irrévocablement perdus sans leur intelligente intervention. Depuis que, mieux instruits par l'expérience du passé, nous attachons une grande importance aux soins consécutifs sur lesquels j'aurai à insister auprès de vous, la proportion des succès augmente notablement. A l'hôpital de la rue de Sèvres, elle était, dans ces dernières années, de plus d'un cinquième, résultat considérable, si l'on songe, d'une part, aux conditions sociales des enfants qui sont amenés à l'hôpital, aux traitements déplorables qu'ils ont subis de la part des sages-femmes, des empiriques, des matrones auxquelles on demande des avis plutôt qu'aux médecins; si l'on songe surtout aux conditions désastreuses de l'hôpital lui-même, où les malheureux opérés sont placés au milieu du foyer des contagions les plus graves et les plus variées; de telle sorte que très-souvent, alors que tout semble marcher à souhait après la trachéotomie, une scarlatine, une rougeole, une variole, une coqueluche, viennent introduire de redoutables complications. Aussi n'est-il pas douteux pour moi que, dans la pratique civile, la moitié des cas de guérison doit être la règle, pourvu que l'opération soit faite dans des conditions de curation possible. Je vous dirai quelles sont ces conditions. Ces heureux résultats, proclamés de tous côtés, parlent trop haut pour que toute prévention ne tombe

(1) Tome IV, *Angina trachealis*, § cccccxxvi.

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