

avec chaque cas en particulier. Il existe des épidémies de diphtérie où tous les malades guérissent. J'en ai observé une de ce genre en 1868 dans un village près de Magdeburg, tandis que dans les villages environnants la mortalité était de 50 0/0. On ne sait rien sur les causes de ces différences (1).

Dans chaque cas, le pronostic dépend de l'intensité de l'infection générale. Une diphtérie locale même à lésions étendues, mais avec très peu de fièvre, ou tout à fait apyrétique, est d'un pronostic favorable, à la condition bien entendu que le larynx ne soit pas pris. Mais comme les cas les plus bénins peuvent se compliquer à chaque moment de diphtérie du larynx et d'asphyxie par sténose laryngée, il faut toujours réserver le pronostic.

La diphtérie à manifestation septicémique est ordinairement mortelle, et plus les accidents généraux sont prononcés, plus la situation est redoutable. Le pronostic est mauvais dans la diphtérie gangreneuse et presque toujours fatal dans les formes hémorragiques. L'accélération rapide ou le ralentissement du pouls, l'anémie profonde et la faiblesse générale survenant dans le cours de la diphtérie sont de mauvais augure. Les maladies antérieures graves, le rachitisme, la scrofule, les complications comme la néphrite, la pneumonie, etc., aggravent le pronostic. Les paralysies diphtéritiques guérissent ordinairement. Mais les accidents cardiaques sont de la plus haute gravité et leur pronostic doit être réservé.

Traitement. — Il faut d'abord décider en principe si on veut agir localement ou non. J'ai renoncé depuis longtemps à agir violemment sur la muqueuse du pharynx et des amygdales, car j'ai acquis la conviction qu'on favorise ainsi l'extension des fausses membranes et qu'on facilite l'infection septique générale. J'accorde les pulvérisations et le lavage du pharynx soit par la bouche, soit par les cavités nasales, mais

(1) Roux et Yersin ont cherché s'il existait un rapport entre la virulence du bacille et la gravité du cas qui le fournit. Il n'y a pas de règle absolue, car dans les diphtéries qui guérissent, il y a des bacilles qui ont tous les degrés de virulence pour le cobaye. Cependant les diphtéries les plus anodines sont celles qui donnent les bacilles les moins actifs; de même les cas toxiques fournissent des bacilles presque toujours très virulents.

La virulence des bacilles diminue à mesure que la maladie tend à la guérison. (L. G.)

les cautérisations des foyers diphtéritiques en vue d'arrêter leur propagation doivent être réservées pour les régions très facilement accessibles : comme la muqueuse des lèvres, les parties antérieures de la voûte palatine, la langue. Le traitement local de la diphtérie par les *cautérisations au fer rouge* (Bloebaum, Weckerling) est trop récent, pour qu'il soit possible d'apprécier la valeur de cette intervention chirurgicale héroïque.

Chez les enfants peu patients, les *lavages du nez* constituent un moyen excellent. On se gardera seulement d'injecter le liquide sous haute pression, car dans ces conditions il peut pénétrer avec des particules septiques dans la trompe d'Eustache où il provoque infailliblement une otite moyenne tout comme dans la scarlatine. Chez les enfants indisciplinés on peut employer pour ces lavages un liquide indifférent, le meilleur est une solution tiède de chlorure de sodium de 1/2 à 1 0/0. Chez les enfants plus âgés on pourra se servir de thymol (à 1 p. 1000), d'acide phénique (1/2 à 1 0/0) de salicylate de soude (à 2 0/0), de benzoate de soude (à 2 0/0) dissous dans l'eau ou l'infusion de camomille faible; on peut prescrire en même temps des gargarismes avec de l'eau de chaux. Si les lavages du nez sont faits d'une façon consciencieuse, on voit l'adénopathie sous-maxillaire diminuer, les foyers diphtéritiques se limiter, les fausses membranes se détacher et les ulcérations guérir (1). Les insufflations de poudre de sucre préconisées par Lorey m'ont paru agir assez bien dans les quelques cas où je les ai utilisées. Les pulvérisations et gargarismes vinaigrés indiqués par Engelmann me paraissent utiles, mais je n'ai pas encore eu l'occasion de les employer.

Le gonflement intense et la rougeur du pharynx seront combattus par l'application de *compresses glacées* en permanence; chez les petits enfants on peut remplacer les compresses par de petites vessies de caoutchouc mince. Quand le gonflement inflammatoire diminue, on remplace la glace par des compresses froides, puis tièdes dans le but de faciliter la chute des fausses membranes.

Comme traitement interne j'ai toujours employé le *chlorate de po-*

(1) Il faut continuer le nettoyage antiseptique de la bouche quelques jours encore après la disparition des membranes; Roux et Yersin ont en effet démontré que le bacille existait encore et avec sa virulence entière, 17 jours, 14 jours après la fin de l'angine membraneuse. (L. G.)

tasse. Il faut éviter chez les enfants les solutions fortes (tout au plus 2 ou 3 grammes pour 120, une cuillerée à dessert toutes les 2 heures), et surtout ne pas administrer la potion à jeun ou quand l'enfant a l'estomac vide. L'action toxique du chlorate de potasse a été démontrée expérimentalement par Marchand, puis par Jacobi, Hofmeyer, et j'ai été moi-même instruit par un cas non douteux d'empoisonnement. J'ai encore employé, souvent, et je crois non sans succès, la fleur de soufre à la dose de 0,50 centigr., toutes les deux heures. J'ai fait un grand usage de l'essence de térébenthine pure (une demi ou une cuillerée à café toutes les trois ou quatre heures). Elle est assez bien supportée par les enfants, malheureusement l'effet n'est pas le même dans tous les cas et dans les diphtéries graves elle s'est montrée impuissante comme la plupart des autres médicaments; malgré cela elle reste encore un de nos meilleurs médicaments de l'arsenal thérapeutique moderne. J'emploie en même temps les fumigations de térébenthine d'après les procédés des auteurs français, en la faisant évaporer avec de l'eau chaude à côté du lit du malade. Je donne volontiers aux diphtéritiques des bains salés s'ils ont la peau sèche (1 à 2 livres de sel de cuisine par bain pour un enfant de un à deux ans). L'alimentation doit être aussi réconfortante que possible, et se compose de bouillon, de vin, de lait et de thé de bœuf.

Dans les cas de diphtérie nette du larynx, de sténose laryngée bien développée, je fais de bonne heure la trachéotomie, sans tenir compte des complications possibles du côté des poumons. Mais je m'abstiens de toute intervention chirurgicale dans les cas de diphtérie septicémique, car dans ces conditions la trachéotomie est infailliblement suivie de mort et ces résultats ne contribuent pas peu à discréditer le médecin et l'opération elle-même. Je n'ai pas encore eu l'occasion d'essayer chez un malade le tubage du larynx préconisé par les médecins américains (O'Dwyer, Waxham, Jacobi, Caillé et autres), mais si l'on juge d'après les résultats qui ont été publiés, cette opération serait capable de remplacer la trachéotomie dans certains cas.

Les complications de néphrite, de pneumonie, d'otite, etc., seront traitées d'après les indications thérapeutiques exposées dans les chapitres spéciaux. Dans la paralysie diphtéritique je prescris un régime tonique et du vin, et je donne en même temps les préparations de fer

douces. Si la paralysie ne cède pas, j'ai recours aux courants induits et aux injections de strychnine (0,001 milligramme par dose).

La liste des médicaments qui ont été employés et prônés contre la diphtérie dépasse tout ce qu'on peut imaginer. C'est le cas de dire : « tamen est laudanda voluntas ! » Je donne ici un court aperçu de ces substances en laissant au lecteur le soin de choisir telle ou telle méthode.

Traitement local. — SAWYER : Inhalations d'acide lactique et d'eau de chaux.

JOICE : Inhalations d'acide sulfurique.

TAUBE : Injections interstitielles dans les amygdales d'une solution phéniquée à 3 p. 100, badigeonnage avec une solution de permanganate de potasse, pulvérisation avec une solution concentrée de borax pendant 10 minutes toutes les heures.

MOSLER : Inhalations d'essence de feuilles d'eucalyptus à deux degrés de concentration. Essence de feuilles d'eucalyptus de 5 à 20, esprit de vin rectifié de 25 à 20, eau distillée de 170 à 180. Agiter. Pour 10 inhalations.

DEMME et autres : Inhalations de benzoate de soude alcoolisé, injections de benzoate de soude de solution à 5 p. 100, dans la région rétro et sous-maxillaire. Benzoate de soude à l'intérieur, de 5 à 10 gr. dans 100 à 125 d'eau, à prendre dans la journée.

SCHUTZ : Solution de bromure de potassium bromé : brome pur et bromure de potassium à 0,50, eau distillée 170. Pour inhalations, injections et badigeonnages.

PÉRATÉ : Badigeonnage avec une solution d'acide phénique camphré : Acide phénique 9, camphre 25, alcool 1, mêlés avec huile d'amandes, parties égales.

DANILEWSKY : Badigeonnages et gargarismes avec du suc gastrique artificiel : Pepsine 4, eau distillée 180, acide chlorhydrique 15 gouttes.

COESFELD, GALANIN, OERTEL : Vapeur d'eau chaude.

WERTHEIMBER : Gargarisme avec une solution d'acide borique au 30°.

ROGER et PETER : Émétique, lavages avec une solution saturée d'eau de chaux, badigeonnages avec une solution caustique de soude (25 : 100) ou une solution concentrée de nitrate d'argent (10 : 30).

KAATZER : Cautérisation au crayon de nitrate d'argent.

CRÉQUY : Insufflations de poudre de tannin ou inhalation avec une solution de tannin.

BLOEBAUM : Cautérisation des foyers diphtéritiques avec un fil de platine porté au rouge (à l'aide du nouveau galvano-cautère de Eschbaum, de Bonn).

KRAMER : Badigeonnages : 1) avec de l'iode bibromé de 0,50 à 1, ensuite avec : bromure de potassium 0,50, acide phénique 1, eau distillée 100, esprit de vin et glycérine à à 25. Finalement insufflations de benzoate de soude pulvérisé sur les parties badigeonnées.

DELTHIL, SCHENKER : Fumigations avec un mélange composé de 1 kilogr. de goudron de gaz, de 8 cuillerées à bouche de térébenthine, 8 gr. de benjoin et 100 gr. d'essence de cajepout ; ou bien avec un mélange de 200 gr. de goudron et 80 gr. d'essence de térébenthine, ou avec l'essence de térébenthine seule.

KOHTS, ASCH, KRIEGE : Badigeonnages avec une solution de païne.

SCHMEIDLER : Badigeonnages avec l'essence de térébenthine.

GILLE, SEIFERT : Badigeonnages avec : chinoline 5, alcool et eau distillée à à 50; ou gargarismes avec une solution alcoolique de chinoline : chinoline 1, eau 500, alcool 50.

KOSZUTSKI : Badigeonnages avec une solution de sel de cuisine et insufflations de calomel, pour obtenir l'action locale du sublimé.

STUMPF, ROULEN : Inhalations et lavages avec une solution d'acide phénique à 5 p. 100.

KAULICH : Badigeonnages avec une solution de sublimé de 0,05 à 0,10 p. 100, inhalations avec une solution de sublimé à 0,005 p. 1000; compresses chaudes autour du cou.

OLIOL : Héléline en solution dans l'huile à 2 p. 100.

MOLANY : Badigeonnages des amygdales, après avoir enlevé les fausses membranes à l'aide d'un pinceau ou de l'ouate, avec la liqueur arsenicale.

D'ESPINE : Lavages avec une solution d'acide salicylique de 1 à 1,50, ou 2 pour 1000 d'eau (1).

(1) Chantemesse et Widal (*Bulletin médical*, 1889, n° 55) ont expérimenté l'action de différents antiseptiques sur le bacille diphtéritique. Se sont montrés inefficaces: l'eau de chaux, le tannin à 2 0/0, l'acide

Traitement interne. — VILLERS et ANNUSCHAT: Cyanure de mercure à 0,10 cent. Eau 100 gr., une cuillerée à café toutes les heures. S'il y a des vomissements, espacer la dose.

TRIEDAU et VÉDRINE : Poivre cubèbe jusqu'à 12 grammes par jour avec baume de copahu.

WISS : Quinine 0,40 à 0,60, eau 90, acide hydrochlorique 3 gouttes, chlorhydrate d'ammoniaque 6, sirop 30. — Pour combattre l'anémie : solution de perchlore de fer.

GOLDSCHMIDT : Solution de perchlore de fer au 20^e, une cuillerée à café toutes les deux heures à prendre alternativement avec la teinture d'eucalyptus.

GUTTMANN : Pilocarpine de 0,02 à 0,04, pepsine de 0,60 à 0,80, acide hydrochlorique 2 ou 3 gouttes, eau distillée 70, une demie à une cuillerée à café ou une cuillerée à bouche. On donne en même temps de la glace et des vins généreux.

SIEGEL, SCHENKER : Essence de térébenthine pure, de 10 gouttes à une cuillerée à café, une à trois fois par jour.

DALY, SCHOTTIN : Au début, calomel à l'intérieur à dose purgative; plus tard : sulfure de magnésie, glycérine sulfureuse à à 7, eau distillée 150, une cuillerée à bouche toutes les 2 heures; l'acide sulfureux est le principe actif.

phénique à 1 0/0, l'acide borique à 4 0/0, le sulfate de cuivre et le sulfate de zinc à 1/2 0/0, l'eau naphtolée, l'eau salolée, l'acide salicylique en solution alcoolique à 5 0/0; le perchlore de fer en solution aqueuse à 1 0/0, le biiodure de mercure à 1/2 p. 1000, soit pur, soit additionné d'acide tartrique.

Au contraire, le développement de la culture est retardé par la solution dite de Soulez (de Romorantin) (acide phénique pur, camphre, huile d'olives). Gaucher ajoute à cette solution de l'acide tartrique et remplace l'huile d'olives par l'huile de ricin (ac. phén. 5; camphre 20; alcool à 90° 10; huile de ricin 15; ac. tartrique 1). Chantemesse et Widal prennent comme excipient la glycérine au lieu de l'huile et le mélange ainsi obtenu stérilise le bacille. On applique localement ces solutions au moyen d'un pinceau à poils rudes, destiné à enlever les fausses membranes; l'application est renouvelée plusieurs fois par jour, et on combine ce traitement avec des lavages fréquents de la gorge, avec l'acide phénique à 1 0/0, l'acide borique en solution saturée, l'eau naphtolée à 0,20 ou 0,30 centig. pour 1000; ces solutions chaudes sont destinées à déterger les fausses membranes, et maintenir la propreté de la bouche. (L. G.)

SEELIGMULLER : Solution saturée de chlorate de potasse, par cuillerées à bouche toutes les heures.

TALBERT : Baume de copahu 80, alcoolat de menthe 30, gomme 20, sirop 400, eau distillée 50.

VOGELSANG, HOFMOKL : Eau oxygénée (eau oxygénée 2 : 120 d'eau, glycérine 3), une cuillerée à café tous les quarts d'heure ou à plus grands intervalles, toutes les deux heures.

ANDEER : Résorcine à l'intérieur, associée aux caustiques localement.

ROTHE : Biiodure de mercure, 0,012, iodure de potassium de 0,10 à 0,30, eau 60, teinture d'aconit de 6 à 10.

ADKINSON : Teinture d'iode 2 à 3 gouttes toutes les 2 heures.

STAPP : Solution d'iode de potassium de 2 à 10 p. 100, par cuillerées à bouche, toutes les heures.

LOUIS DUVAL : Décoction alcoolique de sedum acre.

BRONDEL : Acide benzoïque de 4 à 5 : 100 et pilules de sulfure de calcium de 0,10.

SNOW : Acide sulfureux (1).

5. — Parotidite épidémique — Oreillons.

La parotidite épidémique est une maladie infectieuse bénigne qui se transmet d'un enfant à l'autre et se caractérise par un léger mouvement fébrile et un gonflement de la glande parotide.

Étiologie. — L'affection est certainement contagieuse et sévit surtout dans les écoles et les pensionnats où les enfants se trouvent réunis et vivent ensemble. Dans les pensionnats, on le reconnaît à ce fait que l'affection se propage parmi les lits voisins ; la transmission par des personnes bien portantes est possible (Roth). Elle atteint principalement les enfants de plus de deux ans ; les nourrissons plus rarement. La maladie est plus fréquente pendant la saison froide ; les garçons sont plus souvent atteints que les filles. L'incubation dure de

(1) Dans le travail de Monti sur le croup et la diphtérie on trouve encore toute une liste de médicaments. (Note de l'auteur.)

10 à 20 jours ; la nature du contagion nous est complètement inconnue (1).

Anatomie pathologique. — Les parotidites qui s'observent dans la fièvre typhoïde, le choléra et les autres maladies infectieuses, sont considérées comme de nature catarrhale, car elles commencent par l'oblitération du canal de Stenon ; le bouchon obstrucateur est composé de débris de cellules épithéliales et de globules du pus. Au contraire on est partagé sur la nature du processus pathologique de la parotidite épidémique. Gerhardt insiste expressément sur l'intégrité du parenchyme glandulaire et du conduit excréteur ; pour lui tout le processus inflammatoire consiste en un gonflement avec exsudation du tissu interstitiel et de la capsule de la glande, de sorte que l'affection serait plutôt une périparotidite. J'ai vu cette maladie liée à la stomatite aphteuse et aux aphtes de Bednar. Je l'ai observée quelquefois comme complication de la varicelle et de la coqueluche ; dans un cas elle a précédé la rougeole. La terminaison habituelle est la résorption de l'exsudat et la disparition progressive du gonflement. La suppuration est très rare. Pentzoldt a montré que le gonflement peut atteindre la glande sous-maxillaire comme la parotide. J'ai en effet vu plusieurs fois la sous-maxillarite simple ou compliquée de parotidite. J'ai observé deux frères dont un âgé de 7 ans avait une parotidite et l'autre âgé de 10 mois, une sous-maxillarite. Tous les deux avaient eu en même temps la varicelle.

Symptômes et marche. — La maladie débute ordinairement par un sentiment de malaise, un léger mouvement fébrile et de la perte de l'appétit ; le sommeil devient agité. Les enfants se plaignent d'éprouver des picotements dans les joues. Deux ou trois jours après, survient un gonflement en avant et au-dessous de l'oreille, gonflement qui se propage rapidement et envahit la partie postérieure de la joue. L'affection est au début unilatérale, mais ordinairement elle envahit très rapidement l'autre côté. La tumeur n'est pas très dure, mais elle est douloureuse au toucher ; la peau est un peu tendue, luisante, peu

(1) Capitan et Charrin (*Société de biologie*, 1881) ont trouvé dans la salive et le sang de malades atteints d'oreillons des bacilles et des microcoques qui n'ont pas été pathogènes pour les animaux. (L. G.)