obscurs, et marche avec une telle lenteur, qu'il peut échapper pendant des mois et même pendant des années entières à l'observation la plus attentive. Ses signes généraux, en effet, sont communs à la plupart des maladies chroniques, et ses signes locaux ne deviennent réellement caractéristiques qu'à une époque où la maladie a déjà fait les plus grands progrès. Voici néanmoins le résumé des symptômes qui lui appartiennent en propre, mais qui n'existent pas tous constamment à un égal degré d'évidence :

Selles plus fréquentes que chez les enfants bien portants, quelquefois liquides, souvent décolorées, blanchâtres, visqueuses, ayant l'aspect d'argile délayée dans beaucoup d'eau; odeur acide non-seulement de ces évacuations, mais encore de l'haleine et des sueurs du malade; faim insatiable, mais avec répugnance pour les aliments nourrissants, tels que la viande et le bouillon gras; grande appétence, au contraire, pour les aliments aigres et farineux; urine trouble, blanchâtre, comme mucilagineuse; tuméfaction du bas-ventre, qui est assez souple d'abord, mais qui se durcit peu à peu, présente à la palpation des tumeurs isolées ou réunies en groupe, de la grosseur d'un œuf de pigeon à celle du poing d'un adulte, et qui finit



par acquérir un volume énorme proportionnellement au reste du corps; augmentation graduelle de la faiblesse et de l'amaigrissement; de temps à autre des douleurs lancinantes dans l'abdomen; l'enfant est morne, taciturne, apathique, il pleure à tout propos. Enfin, lorsque la maladie approche de son terme fatal, la fièvre hectique survient, redouble pendant la nuit et s'accompagne d'une soif vive, d'insomnie et d'anxiété. Il y a des rémittences pendant la journée, quoique le pouls conserve toujours une certaine fréquence; mais le soir, le visage du malade se colore fortement. Une diarrhée colliquatique qui ne le quitte plus achève d'épuiser ses forces, et il finit par s'éteindre dans le marasme.

Traitement. On a préconisé dans le traitement du carreau : *chamomilla*, *sulfur*, *hepar sulfuris*, *cina*, *china*, *nux vomica*, *bryonia*, *belladona*, *arsenicum*, *pulsatilla*, *rhus*, *mercurius*, *magnesia carbonica*, *phosphorus* ou *phosphori acidum*, *baryta carbonica*, *conium maculatum*, *sepia*, *petroleum* et *iodium*. Assurément plusieurs de ces médicaments et tous peut-être correspondent à quelques-uns des symptômes du carreau, mais aucun n'en est le spécifique. La phthisie mésentérique est cependant une de ces maladies dont le principe est assez connu pour

qu'elles soient attaquées dans leur essence même, c'est-à-dire de telle façon que la virtualité des remèdes qu'on leur oppose en enraye les développement quelle que soit d'ailleurs la diversité des symptômes accidentels qu'elles déterminent ; au moins est-ce dans cette conviction que je me suis attaché à rechercher une combinaison thérapeutique qui puisse être considérée dans tous les cas comme médication spécifique du carreau, et je suis heureux de pourvoir affirmer aujourd'hui que des faits assez nombreux déjà me donnent presque la certitude d'avoir atteint mon but.

Quels que soient l'âge du malade et le degré de la maladie, je combats la phthisie mésentérique à l'aide de trois médicaments : *sassaparilla*, *aloë* (1) et en dernier lieu *colchicum*.

J'administre *sassapar.* à 18, *aloë* à 6, *colchicum* de 12 à 15, de chacun 2 à 3 gouttes pour 250 grammes d'eau.

(1) J'ai expérimenté *sassaparilla* et *aloë* sur moi-même et sur six personnes, pendant plusieurs mois. *Sassaparilla* est un médicament précieux. Quant à *aloë*, dont la pathogénésie est très pauvre, je ne crois pas qu'à l'exception du carreau dans lequel il joue un rôle capital, il existe beaucoup de maladies où son emploi soit utile. Ces deux médicaments exercent tous les deux sur la coloration du système pileux une modification extrêmement singulière. Lorsqu'un enfant *roux* prend pendant



L'un et l'autre de ces trois médicaments est administré pendant une semaine ou un peu plus, en commençant par *sassapar.* et en finissant par *colchic.* Il est indispensable que les doses, proportionnées d'ailleurs à l'âge du malade, soient renouvelées deux à trois fois par jour.

Tel est le fond de la thérapeutique au moyen de laquelle j'obtiens depuis quelques années des résultats surprenants.

Peut-être cette médication ne préviendra-t-elle

trois mois de la salsepareille (trois cuillerées par jour d'une potion de 120 gram. d'eau distillée avec addition de trois gouttes de teinture à 18), ses cheveux changent absolument de couleur. De *roux* qu'ils étaient, ils deviennent *blond filasse.* Il est à remarquer que *sassaparilla* en pareil cas ne donne lieu à aucun trouble organique appréciable : la santé de l'enfant ne s'en ressent en aucune manière. *Aloë* à doses plus fortes (12 à 13 gouttes de la 6e dilution pour un 1/2 litre d'eau ordinaire 4 cuillerées par jour) *produit* et *fait cesser l'alopécie* chez les adultes. Sur une des personnes qui se prêtaient à mon expérimentation ce phénomène a été tellement marqué qu'une mèche de cheveux blancs que cette personne avait au sommet de la tête à la suite d'un coup reçu à cette partie depuis plus de vingt ans, reprit complétement la teinte noire des autres cheveux. Mais, par compensation, les tempes se garnirent de cheveux blancs qui disparurent d'ailleurs le mois suivant. En somme les cheveux blanchis de longue date redevinrent noirs, mais il resta quelques cheveux blancs là où il n'y en avait pas auparavant. Je donne ces faits pour ce qu'ils valent : ils m'ont paru assez étranges pour mériter d'être publiés.

pas toujours dans la suite les transformations de la maladie scrofuleuse; mais au moins puis-je affirmer qu'il n'en existe point qui lui soit supérieure pour obtenir la résolution de la phthisie mésentérique.

La phthisie *péritonéale*, dont quelques auteurs ont fait une maladie à part et différente du carreau, n'exige pas d'autre traitement. Il est du reste bien entendu que je réserve dans tous les cas à la sagacité des praticiens de pourvoir en dehors de ce traitement aux exigences des éventualités. Quant au régime il est le même évidemment que celui que réclame la diathèse scrofuleuse.

## MALADIES DES VOIES AÉRIENNES.

Quoique les maladies des voies aériennes aient peut-être moins d'importance que les affections abdominales, dans la pathologie des enfants, ces derniers sont tout autant que les adultes exposés aux atteintes de celles-là. Quelques-unes d'entre elles cependant, telles que la phthisie pulmonaire, sont loin d'avoir dans la première enfance la fréquence qu'elles présentent dans l'adolescence ou à



une époque plus avancée de la vie ; mais d'autres, au contraire, telles que le *croup* et la *coqueluche*, sont spéciales au jeune âge. Tout naturellement nous insisterons plus sur celles-ci que sur les autres, auxquelles nous consacrerons seulement quelques lignes en passant.

### DU CORYZA.

Le *coryza* est dans l'âge adulte une affection si légère qu'il est rare que les médecins aient à s'en occuper. Mais il n'en est pas absolument de même dans la première enfance. Indépendamment du coryza qui fait partie des prodromes de la rougeole, de la scarlatine et de la coqueluche, il existe de cette maladie une forme idiopathique assez grave pour causer la mort et digne, en conséquence, de fixer l'attention du praticien.

J'entends parler ici du coryza purulent et pseudo-membraneux qui sans être heureusement une affection très commune, se manifeste pourtant quelquefois, principalement chez les nouveau-nés ou les enfants très jeunes. Il débute comme le coryza simple par des éternuements, de l'enchifrènement bientôt suivi de l'écoulement par les narines, de mucosités d'abord filantes et claires,

puis jaunes, verdâtres et enfin puriformes. L'enfant qui dort la bouche fermée ne peut plus alors dormir sans la tenir ouverte; sa respiration est bruyante et s'accompagne d'un sifflement qui se passe dans les fosses nasales. Les mucosités en s'épaississant et en se desséchant aggravent les symptômes. Alors l'agitation, les cris et la physionomie de l'enfant expriment la gêne excessive qu'il éprouve. Si dans ce moment on lui donne le sein, son état d'anxiété et de suffocation redouble; il abandonne aussitôt le mamelon, parce que ne respirant plus par la bouche, il ne peut exercer la succion, de sorte que se trouvant continuellement agité par la faim et l'impossibilité de la satisfaire, il tombe bientôt épuisé de fatigue, de douleur et d'inanition, et ne tarde pas à périr, même avant d'être arrivé à un degré de marasme avancé. La marche de cette affection est quelquefois très rapide : en trois ou quatre jours un enfant peut mourir du coryza, maladie d'ailleurs toujours d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune.

La formation des pseudo-membranes, qui ne donne pas lieu à des symptômes différents de ceux que je viens de décrire, n'a presque jamais été constatée qu'à l'autopsie.

**Traitement.** Il faut éviter avant tout que l'enfant soit exposé à l'air frais ou séjourne dans des langes mouillés de son urine. Il faut en second lieu suspendre l'allaitement maternel parce que l'action de téter est pour lui très pénible, qu'elle augmente la difficulté de la respiration et peut accroître la gravité des accidents généraux qui accompagnent l'inflammation des fosses nasales. « D'ailleurs, dit M. Billard, les enfants, dans ce cas, tettent si mal que la quantité de lait qu'ils prennent est toujours insuffisante pour les nourrir; de sorte qu'ils sont exposés à périr de langueur et de faim (1) ». On tâchera donc de les faire boire en leur versant avec précaution dans la bouche quelques petites cuillerées de lait de vache coupé d'eau et de bouillon gras. Si enfin la déglutition était par trop difficile, on serait obligé d'en venir aux lavements nutritifs, c'est-à-dire composés de bouillon gras (sans lait).



L'usage populaire d'enduire le nez des enfants d'un corps gras tel que le suif, est positivement avantageux. Il faudra donc y recourir, car, suivant le précepte d'Hippocrate, rien n'est à mépriser; mais c'est surtout sur l'action des médicaments qu'on aura lieu de compter. Ceux que réclame le coryza

(1) Billard, Ouv. cité, p. 472.

sont, suivant les cas : *aconitum, belladona, dulcamara* et *ipecacuanha*; *aconit.* pendant la période d'enchifrènement, surtout s'il y a de la chaleur à la peau; *bellad.*, s'il y a de la turgescence au visage, de la fièvre et une grande agitation; *dulcamara* pendant la période fluente; *ipeca.*, si l'enchifrènement résiste à *aconitum* et subsiste après la disparition de la fièvre. Tous ces médicaments doivent être donnés à doses répétées; *dulcamara* est celui auquel on aura le plus souvent l'occasion de recourir.

### DE L'ÉPISTAXIS.

L'hémorrhagie nasale est extrêmement fréquente dans l'enfance, mais elle n'offre jamais de gravité; lorsque pourtant elle affecte une sorte de périodicité, elle mérite qu'on s'en occupe. Les médicaments auxquels il faut alors recourir sont : *arnica* et *phosphorus*. Le premier est donné en potion ou en globules deux ou trois jours de suite, de la sixième à la douzième dilution; *phosph.* ne serait prescrit que dans le cas ou *arnic.* aurait échoué. Dans les épistaxis très abondantes et très prolongées, les deux médicaments seraient administrés alternativement dans la même journée.



### DE L'ANGINE.

On comprend sous le nom générique d'*angine* les maladies que les auteurs, et notamment les médecins de l'école de Paris, désignent par les mots d'*amygdalite*, de *pharyngite*, de *laryngite* et même de *trachéite*, dénominations qui semblent spécifier des affections essentiellement distinctes, et qui au fond ne s'appliquent qu'à une seule et même maladie occupant des régions très voisines, et méritant même parfois simultanément tous les noms qu'on lui donne relativement à son siége. J'appelle *angine*, en un mot, l'inflammation érythémateuse des amygdales, du pharynx, du larynx et de la partie supérieure de la trachée-artère.

De même que le coryza, l'angine est tantôt primitive, tantôt (mais plus souvent) secondaire. Le plus ordinairement elle succède au coryza, précède la bronchite, ou existe concurremment avec ces deux maladies. Dans certains cas, cependant, elle se manifeste isolément et se limite même assez nettement à l'une ou à l'autre des différentes parties qu'elle est susceptible d'envahir. L'angine présente, dans ce dernier cas, certaines nuances symptomatiques dépendant naturellement de l'or-

gane plus spécialement affecté; nuances qui sont presque toujours d'une appréciation facile. C'est ainsi que la rougeur et le gonflement des amygdales annoncent l'*amygdalite;* que la rougeur du pharynx, la difficulté de la déglutition et l'engorgement des ganglions sous-maxillaires caractérisent la pharyngite; l'enrouement la *laryngite,* etc.

L'angine, à moins qu'elle ne révête la forme grave dout nous parlerons plus loin sous le nom d'*angine membraneuse* ou de *croup,* offre rarement de grands dangers; je dirai même qu'on peut la considérer comme une affection légère, si elle est purement locale et n'est point le signe précurseur ou le symptôme consécutif d'une maladie essentielle telle que la rougeole, la scarlatine, etc.

La cause la plus habituelle de cette affection est le froid humide et plus particulièrement le refroidissement des pieds. Elle se montre rarement primitive chez les enfants à la mamelle, et ne commence guère à devenir commune que depuis l'âge de cinq ans. Une prédisposition congéniale, le tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin, la rendent extrêmement fréquente chez quelques enfants, qui deviennent d'ailleurs d'autant plus disposés à la contracter qu'ils en ont été plus souvent atteints. Dans ce dernier cas, le pharynx reste



volontiers d'un rouge plus ou moins vif. Cette rougeur permanente s'accompagne d'une supersécrétion muqueuse; les amygdales conservent plus de volume que dans leur état normal: c'est l'*angine chronique.*

Traitement. — *Aconitum, belladona, dulcamara, pulsatilla, ipecacuanha, baryta carbonica, causticum, copaïvæ balsamus, hépar sulfur.* et *lycopodium* sont les médicaments que réclame le traitement de l'angine.

*Aconit.*, administré à dilution moyenne (de 6 à 12) et à doses rapprochées, enraye très souvent l'angine prise à son début, lorsqu'elle s'accompagne d'un mouvement fébrile, que la température est sèche et froide, et que le sujet est plutôt sanguin ou nerveux que lymphatique.

*Belladona* convient dans des circonstances à peu près analogues, s'il y a grande agitation, rougeur vive et constriction de la gorge. Son emploi sera presque toujours plus efficace s'il a été précédé d'une ou deux doses d'*aconit.*

*Dulcamara* enlève fréquemment les angines légères causées par le froid humide, s'étendant sans gonflement notable des amygdales de l'arrière-bouche aux bronches et menaçant de dégénérer en bronchites.

Lorsque l'angine, plus intense et non moins

étendue, se caractérise par une vive rougeur des parties affectées, avec enchifrènement, céphalalgie, fièvre vive sans beaucoup de soif, voix rauque ou nasonnée, lorsque surtout elle occasionne une irritation sympathique de l'estomac qui se manifeste par des régurgitations ou des vomissements aqueux ou bilieux, *pulsatilla* est indiquée.

Si le gonflemment de la muqueuse est tel que la dyspnée est très considérable, qu'il y a menace de suffocation, excrétion de matière caséeuse, blanche, épaisse et fétide dans la gorge; si enfin il y a imminence de gangrène et même commencement de gangrène, c'est à *ipécacuanha* qu'il convient de recourir.

J'ai indiqué à l'occasion de la scarlatine (voyez page 169) les circonstances qui appellent l'emploi de *baryta carbonica.*

*Copaïvæ balsamus, causticum, hepar sulfuris* et *lycopodium* sont à *essayer* dans le traitement de l'angine chronique.

*Copaïv. balsa.*, réussit fréquemment si la maladie consiste seulement dans une légère supersécrétion muqueuse avec ou sans enrouement. J'ai vu *causticum* et *hepar sulfuris* administrés tour à tour ramener les amygdales à leur volume naturel, quoique dans ce cas je préfère à ces médicaments



*baryta corbon. Lycopod.* correspond à l'enrouement chez les sujets nerveux, habituellement constipés.

### DU CROUP.

Toutes les membranes muqueuses sont susceptibles d'être le siége d'une phlegmasie particulière, durant laquelle il se fait une exudation de matière plastique, s'organisant en pellicules ou en pseudo-membranes plus ou moins denses, plus ou moins épaisses et plus ou moins adhérentes à la muqueuse enflammée, et au-dessous desquelles cette dernière présente, à l'autopsie des cadavres, une surface rouge, lisse, rarement granuleuse et presque toujours dénuée d'ulcérations.

Le muguet, dont nous avons fait l'histoire (voyez page 276), est le type le mieux connu de ces sortes de phlegmasies, auxquelles on sait toutefois que la muqueuse de l'intestin n'est pas moins exposée que celle de la bouche, témoin les débris membraneux abondamment mêlés à la matière des garde-robes, dans certaines formes d'entérite.

Mais si dans les phlegmasies buccale et intestinale, la formation des pseudo-membranes n'est qu'un phénomène accessoire et de médiocre importance, il est aisé de comprendre qu'il en soit tout autrement lorsque ces produits morbides

viennent à se développer dans les voies respiratoires, et notamment à la surface de la muqueuse laryngienne, c'est-à-dire à la partie la plus étroite du conduit aérien. La dyspnée, l'aphonie, une toux convulsive, la mort enfin, si l'art est impuissant à arrêter à temps la maladie, sont dans ce cas des accidents qui s'expliquent d'eux-mêmes. Tels sont, en résumé, et la nature du *croup* et le mécanisme très simple des redoutables phénomènes qui le caractérisent.

Il est à remarquer que, dans la première enfance, l'exudation pseudo-membraneuse est incomparablement plus fréquente dans le tube digestif que dans les voies aériennes; c'est-à-dire que les enfants à la mamelle sont beaucoup plus exposés à être atteints du muguet que du crou p qui n'est guère à appréhender que de deux à huit ans

Le croup, qui semble parfois régner sous forme épidémique, se montre principalement au printemps et en automne, concurremment surtout avec d'autres épidémies, telles que la rougeole et la coqueluche dont il vient quelquefois compliquer les symptômes. Il est rare d'ailleurs qu'il ait alors la violence et la marche rapide qu'il affecte habituellement, lorsqu'il constitue une affection primitive. Le praticien, dans ce dernier cas, ne



saurait trop s'appliquer à le reconnaître à temps.

Par malheur, il n'arrive que trop souvent que ses symptômes caractéristiques n'éclatent précisément qu'à l'époque où il a acquis déjà toute son intensité; mais, cependant, presque toujours il a ses signes précurseurs qui, suivant le point que la maladie atteint en premier lieu, sont plus ou moins obscurs, plus ou moins manifestes.

Le croup, ou si l'on veut l'exudation plastique qui en est le fait dominant, débute tantôt à l'arrière-gorge, tantôt au larynx, tantôt enfin à la trachée-artère ou même dans les bronches..

Dans le premier cas, indépendamment de ce que la maladie peut se borner au pharynx, et parcourir toutes ses périodes sans dépasser en bas l'épiglotte, elle offre, en tout état de cause, l'immense avantage d'être visible presque dès le moment de son invasion. En examinant, en effet, le pharynx, on ne tarde pas à apercevoir, quelquefois à une époque très rapprochée du début, des traces de fausses membranes, d'abord aux amygdales et bientôt aux parties avoisinantes. Ces fausses membranes commencent par des taches d'un blanc-jaunâtre, plus rarement grisâtres, qui en s'étendant prennent un aspect lichenoïde ou lardacé.

A cette époque il y a de la fièvre, mais non chez

tous les sujets, les forces et l'appétit ne sont pas sensiblement diminués. L'enfant se plaint d'une douleur à la gorge d'intensité médiocre; il ne témoigne pas une soif extraordinaire. Bientôt, cependant, la déglutition devient douloureuse et difficile. Une salive abondante s'écoule des lèvres; les ganglions du cou augmentent de volume, et le cou enfin finit par être considérablement tuméfié. Cet état dure de deux à six jours, après quoi il s'amende par la chute et la disparition des pseudo-membranes, ou il s'aggrave subitement par l'envahissement du larynx. La maladie présente dans ce dernier cas les symptômes alarmants que je décrirai bientôt.

Lorsque l'angine pseudo-membraneuse débute par le larynx, l'examen de l'arrière-gorge n'offre rien d'anormal. Mais l'enfant tout d'abord est pris d'enrouement. Il perd sa gaieté, devient morose et éprouve de l'accablement. Le visage, plus coloré que d'habitude présente un peu de bouffissure ; il y a de la chaleur à la peau, sans soif néanmoins et sans grande fréquence du pouls ; le jeune malade se plaint de douleur au larynx ou l'accuse par ses gestes. Il porte souvent la main à son cou qui paraît un peu saillant et sensible au toucher, surtout au-dessous de l'os hyoïde; il a de temps en



temps de petits accès d'une toux rauque dont chaque secousse est précédée d'un sifflement particulier. Les auteurs mentionnent encore l'expulsion par la toux de lambeaux membraniformes; mais indépendamment de que ce signe ne se produit pas toujours, il n'a jamais lieu qu'à une époque très avancée de la maladie.

Lorsque la phlegmasie commence à la trachée-artère, ses premiers symptômes sont à peu près les mêmes que ceux que je viens d'énumérer à l'exception de l'altération de la voix qui n'existe pas encore.

Si enfin elle se développe primitivement dans les bronches, on observe dès le principe une fièvre très intense, une accélération considérable du pouls et de la respiration, l'aspect violacé de la face. L'auscultation fait percevoir du râle sous-crépitant des deux côtés en arrière; puis au bout d'un temps variable surviennent l'enrouement, l'aphonie et la toux croupale.

Au surplus, l'obstruction du larynx constituant dans tous les cas et toutes choses égales d'ailleurs, le fait culminant de la maladie, on conçoit que la marche de celle-ci soit d'autant plus rapide que cet organe est primitivement envahi.

Le génie médical régnant décide au reste du plus

ou moins de promptitude avec laquelle se manifestent les accidents pathognomoniques du croup. Tantôt ils ne se déclarent qu'au bout de cinq à six jours de symptômes précurseurs, tantôt ils éclatent dès le second jour et même dès le premier jour de la maladie.

C'est le plus souvent dans le jour et non dans la nuit qu'a lieu les premiers accès de suffocation. Ils sont terribles et font mal à voir. La fièvre est alors très violente, la voix est éteinte, le cri proprement dit ne se fait plus entendre, ou ne revient que par moment pour cesser encore ou rester profondément altérée. La reprise seule en est perceptible : elle est aiguë, saccadée comme le cri d'un jeune coq; parfois même elle est étouffée ou très voilée. « La dyspnée, dit Jurine, est effrayante, la respiration stertoreuse et la suffocation, avec tout ce qu'elle a d'affreux en fait d'angoisses, d'anxiété et de souffrance, menace à chaque instant la vie de l'enfant. Dans ces moments il porte inutilement la tête en arrière pour allonger la trachée et ouvrir ainsi un plus grand passage à l'air; son cou se gonfle, son pouls est faible et intermittent, ses yeux semblent s'enfoncer dans leurs orbites et son corps est couvert d'une sueur froide. » Ajoutons pour compléter ce tableau que l'enfant à



l'instant de l'accès se met brusquement sur son séant; que son visage, violet et tuméfié, exprime une anxiété extrême; que les globes oculaires portés tantôt à droite tantôt à gauche, demeurent quelquefois convulsés en haut. Enfin, si l'accès se prolonge, la respiration se ralentit; le petit malade concentre toutes ses forces pour produire quelques faibles inspirations, les extrémités se refroidissent, le pouls devient de plus en plus petit et l'asphyxie est imminente.

La mort occasionnée par le croup est exactement la mort par strangulation. Aussi trouve-t-on communément sur les cadavres des enfants qui succombent à cette maladie les traces d'une congestion cérébrale ou même d'une hydrocéphale aiguë, dangereuses complications qu'annonce chez les malades une sorte de somnolence ou de coma dans l'intervalle des accès.

Le croup, quelque violent qu'il soit, présente presque toujours des rémissions plus ou moins longues et plus ou moins complètes. Toutefois, pendant ces rémissions l'enrouement ou l'aphonie persistent et la gêne de la respiration ne cesse pas d'être assez considérable. Il n'est même pas très rare de voir précisément durant cette suspension des symptômes les plus inquiétants, le malade pâ

lir et défaillir subitement, le pouls s'atténuer, les extrémités se refroidir et la vie s'éteindre. Tout ceci se passe quelquefois avec une promptitude extrême. « Un enfant, dit Rosen, allait et venait dans la chambre; sa mère voulut le prendre sur ses genoux, il mourut dans ses bras (1). »

Lorsqu'à la suite de grands efforts et d'une violente quinte de toux, l'enfant est parvenu à expectorer une certaine quantité de fausses membranes, la rémission qui succède est habituellement très prononcée, mais par malheur aussi, souvent très illusoire. « Alors, disent MM. Rilliet et Barthez, le mouvement fébrile diminue; la respiration est plus facile, le facies plus naturel, la congestion veineuse a en partie disparu; l'enfant retourne à ses jeux, tout semble présager une terminaison heureuse. Mais le plus ordinairement les accidents ne tardent pas à reparaître dans l'ordre que nous leur avons assigné : la voix qui était redevenue momentanément plus claire, est complétement éteinte; la toux est remarquablement rauque; le sifflement laryngo-trachéal se rapproche d'un véritable stector; les accès de suffocation deviennent plus fréquents, plus intenses, et arrivent enfin à

(1) Rosen, ouv. cit, p. 507.



leur apogée. L'asphyxie est alors imminenté, le pouls d'une petitesse extrême, souvent insensible, l'œil convulsé en haut ou oscillant dans l'obite, le regard éteint, le corps couvert d'une sueur froide. Cependant les accès se suspendent encore, puis ils reviennent moins intenses, l'enfant concentre ses forces pour respirer, ne produit que de rares inspirations et la mort arrive (1). »

Lorsque l'issue du croup est heureuse, il arrive quelquefois, quoique bien rarement, que le retour à la santé s'opère presque subitement par l'expectoration d'un tuyau pseudo-membraneux. Dans la plupart des cas, l'éloignement progressif des accidents, joint à l'atténuation des symptômes généraux, annonce le déclin du mal. Encore les récidives sont-elles à redouter tant qu'il reste de la toux, de la dyspnée et que la voix n'a pas repris son timbre naturel. Celle-ci, chez beaucoup de sujets, reste longtemps altérée. On cite même des exemples d'aphonies consécutives au croup et qui ont persisté pendant des mois entiers.

Traitement : « Cette maladie si redoutable, dit Héring, peut dans la plupart des cas être facilement et promptement guérie par les remèdes homœopathiques, c'est à ce point qu'on perd à peine un

(1) Ouv. cit., t. I, p. 340.

cinquième des malades qui meurent traités par l'ancienne méthode (1). »

Je regarde comme très vraie et comme parfaitement justifiée par les faits cette assertion de Héring; et cependant, je ne crains pas de le dire, la médication homœopathique du croup n'est que très vaguement déterminée : presque chaque praticien a sa méthode exclusive. Heureusement toutes ces méthodes roulent toutes sur un petit nombre de moyens analogues et tels qu'en employant l'un de préférence à l'autre on n'a pas à redouter les conséquences d'une erreur capitale. Il est hors de doute néanmoins que si des divers procédés en usage, les médecins homœopathes choisissaient toujours le meilleur, les résultats déjà si satisfaisants de leur thérapeutique deviendraient beaucoup plus brillants encore.

Un homœopathe allemand, le docteur Attomyr, dans une monographie du croup, dont M. Aug. Rapou nous a donné l'analyse, considère le *brome* comme le spécifique par excellence de cette maladie. Attomyr se fonde principalement sur ce que de toutes les substances anti-croupales, le *brome* est la seule qui détermine chez l'homme sain la

(1) Méd. homœopat. domest., p. 188.



production de fausses membranes dans le larynx et la trachée; le *foie de soufre*, l'*éponge* et l'*iode* ne produisant selon le médecin allemand que l'appareil symptomatique qui caractérise l'angine croupale.

D'après Elwest (autre homœopathe allemand) l'efficacité du traitement suivant, contre le croup, se confirme de plus en plus : *acon.* 1, alterné avec *iod.* ou *spongia* 1, dissous dans quelques onces d'eau et administrés au début, toutes les dix minutes, par cuillerées à café (1).

Gross affirmait n'avoir pas perdu en vingt-cinq ans un seul cas de croup pris à temps (que voulait-il dire par *pris à temps?*). Il débutait avec *hepar sulf.*, de la 1re à la 3e trituration, qu'il faisait suivre d'*aconit* 3; puis il administrait alternativement *hepar* et *spongia tosta*.

« Lorsque la toux est creuse et sifflante, dit Héring, le meilleur remède est toujours *hep. sulf.* après celui-là on administre *samb. nig.*, *hyosc.*, *cina*, quelquefois aussi *nux vom.*, *veratr. alb.*, *chin.*, *droser* (2). »

Héring ne conseille ces médicaments que pendant la première période de la maladie. Lorsqu'ar-

(1) Aug. Rapou, ouv., cit., t. ii, p. 480.
(2) Ouv., cit., p. 189.