

fallut en rabattre. Bientôt on dénigra à cette toxine toute valeur thérapeutique. Elle n'était bonne qu'à provoquer des manifestations locales ou générales plus ou moins utiles au diagnostic et, chez l'homme, on ne l'utilisait qu'en tremblant. Cependant une réaction s'est produite dans tous les pays; on apprend peu à peu à manier cette substance dont l'activité est extraordinaire et les résultats qu'elle donne sont dignes de fixer l'attention. Certes, pas plus demain qu'hier, la tuberculine ne supprimera la phtisie, mais elle exercera une action modificatrice sur certaines formes de la tuberculose.

La part que nous faisons aux médicaments proprement dits dans le traitement des maladies est de plus en plus restreinte. On ne formule plus, disent avec chagrin les pharmaciens d'autrefois qui chôment dans leurs officines.

La raison en est simple: l'axe de la médecine s'est déplacé. Autrefois on s'attaquait surtout aux symptômes, maintenant on s'efforce d'atteindre la cause même du mal. Ce ne sont plus les manifestations cliniques, ce sont les notions étiologiques qui guident nos interventions.

Voyez un nourrisson atteint d'une entérite grave. Allez-vous lui donner, comme autrefois, du bismuth ou des opiacés? Nous nous en garderons bien. Nous savons que ce sont les poisons formés dans le tube digestif aux dépens des aliments ingérés qui sont la cause primordiale des accidents. La première chose à faire est donc de tarir la source de ces poisons. Pour cela la diète hydrique est merveilleusement indiquée; l'eau, du moins, ne fermentera pas dans l'intestin; elle n'y formera pas de poisons et elle empêchera la déshydratation des tissus. S'il reste dans l'estomac, au moment où l'on nous présente l'enfant, du lait qui ne tarderait pas à se transformer en produits toxiques, vite nous lavons l'estomac pour le débarrasser de ce contenu dangereux. Puis, pour hâter l'évacuation de l'intestin, nous administrons un purgatif, du calomel ou du sulfate de soude suivant le cas. Mais le ventre est tendu, sensible et les anses intestinales se contractent douloureusement; il suffira généralement de le couvrir de larges compresses chaudes pour calmer les mouvements péristaltiques; dans certains cas, vous appliquerez une poche de glace. La fièvre est-elle élevée, vous donnez des bains tièdes. L'enfant est-il affaibli, déprimé, déshydraté, vous faites des injections hypodermiques de sérum physiologique. Est-il agité et craignez-vous de voir apparaître des convulsions, vous prescrivez le bromure. Si le cœur est défaillant, vous recourez aux injections hypodermiques d'huile camphrée. Les médicaments, vous le voyez, trouvent leur emploi, dans certains cas, mais la base du traitement, c'est la diète hydrique. Autrefois, le médicament avait le premier rôle, maintenant il n'a plus que le second; ce rôle n'est cependant pas à dédaigner.

La thérapeutique se simplifie et se transforme à mesure que se perfectionnent les données étiologiques et la place que l'hygiène prend en médecine devient

chaque jour plus grande. Faut-il nous en plaindre? Non certes, puisque nos statistiques s'améliorent graduellement.

Voici maintenant un baby qui, au cours d'une infection aigue des voies respiratoires, présente les premiers signes d'une broncho-pneumonie. Que faisait-on, il y a vingt ans? On appliquait des ventouses et des vésicatoires, on donnait des vomitifs, de la quinine, de l'aconit, de l'acétate d'ammoniaque, de l'alcool et l'enfant guérissait quand il pouvait. Maintenant les potions, les vomitifs, même la quinine ne nous intéressent plus guère qu'à titre accessoire.

Nous donnons des bains frais si la température est très élevée, des bains chauds si elle l'est moins; nous faisons, dans l'intervalle des bains, des enveloppements frais et humides du tronc; nous soutenons le cœur, en faisant des injections hypodermiques d'huile camphrée, et souvent ces moyens bien simples suffisent à éteindre une congestion menaçante.

Je ne vous parle pas du traitement de la fièvre typhoïde. Là, depuis longtemps, le bain tient la première place.

Faut-il vous dire un mot des néphrites?

Au début, nous ne donnons que de l'eau, dans des proportions sagement mesurées, puis nous accordons un peu de lait et graduellement nous en élevons la dose; nous appliquons des ventouses scarifiées, nous enveloppons le tronc de larges compresses chaudes et nous ne prescrivons de la théobromine que si la diurèse tarde à s'établir. Plus tard, quand il faut réalimenter l'enfant, nous supprimons le sel qui fixerait de l'eau dans les tissus et les substances trop azotées. Cette thérapeutique est bien pauvre en apparence et cependant elle est puissante et efficace.

Le mode d'administration des médicaments lui-même a changé; autrefois la voie gastrique et la voie rectale leur semblaient seules ouvertes; maintenant on les introduit sous la peau, dans les muscles, dans les veines, dans le canal rachidien. On augmente ainsi leur activité et l'on est plus sûr de leurs effets.

L'hygiène, la diététique, dont le rôle est capital en médecine infantile, l'opothérapie, les agents physiques gagnent chaque jour le terrain que perdent progressivement les préparations pharmaceutiques.

Mais je n'ai pas l'intention de faire ici l'apologie de la thérapeutique moderne. Elle ne ressemble plus à l'ancienne; mais, malgré la simplicité apparente de ses moyens, elle est incomparablement plus riche, plus active et moins décevante. On arrivait si difficilement à se mettre d'accord sur le mode d'action de certaines drogues administrées journellement qu'on avait bien le droit de douter de leur valeur.

Qui peut nier maintenant l'action du sérum de Roux dans la diphtérie ou du sérum antiméningococcique dans la méningite épidémique? Qui peut mettre en doute l'influence bienfaisante des régimes dans une foule d'affections?

Nous n'avons donc pas reculé; nous avons au cor-