

larynx, et dans lesquels elle a lieu quelquefois, vingt-quatre ou trente-six heures après le début apparent de l'attaque; les symptômes locaux mettant complètement dans l'ombre les symptômes généraux, et rendant presque complètement insoluble la question de savoir si un cas doit être attribué à la diphthérie ou à une simple trachéite.

Nous avons déjà fait allusion à la mort possible de malades chez lesquels l'affection locale avait été, d'un bout à l'autre, si peu considérable qu'elle occasionnait peu de symptômes, ou même avait complètement disparu, avant que l'issue fatale se produisît. Mais il est d'autres cas, où il reste un état maladif qui se prolonge; où même la mort ne résulte pas de la maladie ni d'aucun de ses effets immédiats, mais de ses conséquences éloignées, des conséquences en quelque sorte accidentelles.

Ces résultats tardifs de la diphthérie ont été signalés par Bretonneau et Trousseau, et quelques-uns d'entre eux se sont probablement offerts à l'observation de beaucoup de médecins qui n'ont eu de la maladie qu'une expérience très restreinte. Ainsi, par exemple, j'ai vu une petite fille de l'âge de trois à quatre ans, dont le frère plus jeune était mort de diphthérie, et qui elle-même avait une légère couche pseudo-membraneuse dans l'arrière-gorge, être saisie, sans cause, de convulsions pendant la convalescence, alors qu'il s'était écoulé plus d'une semaine depuis la disparition de tout état maladif de la gorge; et ces convulsions se terminèrent par un coma au milieu duquel succomba l'enfant, en moins de vingt-quatre heures. — Une dame, dont l'enfant, âgé de trois ans, était mort de diphthérie propagée au larynx, et qui elle-même avait eu un léger mal de gorge, avec traces de fausses membranes sur les amygdales, fut atteinte soudainement d'un affaiblissement allant presque jusqu'à la syncope, avec faiblesse extrême du pouls, sentiment d'une fin prochaine, et qui pendant plus de vingt-quatre heures ne fut que difficilement tenue en respect par l'incessante administration de stimulants. On pourrait sans doute multiplier les citations des cas de cette espèce; mais, outre ces conséquences précoces, il y a une forme particulière de paralysie temporaire qui se montre assez souvent comme dépendance éloignée de la maladie, et qui est importante à la fois en elle-même, et aussi en ce qu'elle fournit une distinction de plus entre la diphthérie et une affection simplement inflammatoire.

Paralysie diphthéritique. — Bretonneau et Trousseau ont l'un et l'autre parlé de cet état particulier, et on le retrouve accidentellement mentionné, il y a un siècle, dans les écrits de médecins qui ont observé la maladie appelée mal de gorge malin, dénomination donnée à ce que

nous appelons la diphthérie (1). C'est cependant à M. Faure (2) que nous devons l'exposé complet de cette affection, tiré, partie de sa propre expérience, partie des faits rapportés par d'autres. Il la décrit comme un état caractérisé par une perte progressive des forces, se montrant spécialement dans les fonctions qui dépendent du mouvement musculaire; dans quelques cas, plusieurs groupes d'organes sont atteints; dans d'autres un seulement, tandis que dans d'autres tout le système est frappé d'une débilité générale; mais, quelles que puissent être les variations sous ce rapport, il n'y a pas de proportion déterminée entre la gravité des symptômes primitifs de la diphthérie et celle de ses symptômes consécutifs. Les symptômes primitifs, bien que très formidables, ne sont pourtant en aucune façon nécessairement mortels; et, d'un autre côté, la bénignité relative de l'attaque ne justifiera pas un pronostic absolument favorable, puisque la mort survient là où tout semblait autoriser la plus entière confiance dans la guérison.

M. Faure rapporte différents faits comme exemples des différentes phases de cet état, et il continue ensuite à tracer, de la manière suivante, les résultats de son observation: « Quelque temps après une attaque de diphthérie, dont la guérison avait été si complète qu'elle ne laissait après elle aucune trace de fausses membranes, le tégument se décolore de plus en plus, si bien qu'à la fin il est d'une pâleur livide.

« En même temps, le malade commence à ressentir des douleurs vives dans les jointures, perd la puissance de faire contracter ses muscles, et tombe dans un état de faiblesse indescriptible. En même temps, les troubles qui se montrent dans différentes fonctions montrent que les organes chargés de leur accomplissement sont envahis par le mal, au moins en ce qui dépend de la contractilité musculaire; sous ce rapport, toutefois, il n'y a rien de constant, car tantôt c'est un appareil, tantôt un autre qui se trouve surtout frappé de cette faiblesse.

« En général, par suite de l'abolition de la contractilité musculaire dans une étendue plus ou moins considérable, l'attitude du corps est profondément altérée, les membres inférieurs refusent de porter le corps, les supérieurs perdent leur action volontaire; les mouvements n'ont plus leur rectitude, ils ne semblent plus dirigés vers un but déterminé. Des désordres graves se sont déclarés du côté de l'arrière-gorge; le voile du palais complètement paralysé pend comme une membrane inerte, qui trouble la phonation et la déglutition. Les muscles des mâchoires, du cou et de la poitrine sont en partie paralysés, d'où il résulte que la mastication est difficile, et que le bol alimentaire ne change pas

(1) L'estimable essai du Dr Maingault, *De la paralysie diphthéritique*, in-8°, Paris, 1860, contient un aperçu historique intéressant sur les premières publications touchant cette affection.

(2) *Union médicale*, Paris, février 1859.

facilement de place dans la bouche, et n'est que péniblement avalé. Pour les mêmes raisons, il est régurgité, et la déglutition difficile provoque souvent le spasme de l'appareil respiratoire. Une des pupilles est souvent largement dilatée, même à la lumière la plus vive, et le strabisme n'est pas rare. La sensibilité cutanée est très affaiblie, quelquefois totalement abolie aux membres, bien que des sensations morbides, telles, par exemple, que le fourmillement, s'y fassent quelquefois sentir. Les malades ont souvent de l'œdème à diverses régions du corps. Chez d'autres, il apparaît des plaques gangréneuses, quelques-uns ont des syncopes renouvelées. Du reste, il n'y a pas de réaction; la fièvre est rare; la peau a une certaine moiteur. Malgré l'air d'hébétude qui se prononce de plus en plus, la physionomie, jusqu'au dernier moment, s'éclaire de temps à autre d'un certain air d'intelligence ou d'un sourire. Enfin l'affaissement est extrême, et la mort survient soit après une syncope, soit comme dernière expression de l'épuisement: la vie s'éteignant paisiblement et pour ainsi dire d'une manière insensible. »

Cette terminaison fatale est pourtant un fait exceptionnel, et en réalité, généralement les symptômes de la paralysie diphtéritique sont loin d'être aussi graves que le donnerait à penser la description ci-dessus. Mon impression personnelle (bien que je n'aie pas de faits, en nombre suffisant, pour justifier une affirmation positive sur ce sujet) est également que la paralysie diphtéritique est beaucoup plus rare dans notre pays que sur le continent, ou tout au moins qu'à Paris. Je n'ai jamais vu à l'hôpital des enfants aucune des formes graves de cette affection succéder à la diphtérie, pour laquelle le malade avait été admis, alors qu'elle était à l'état aigu; et de plus, le nombre des enfants reçus pour des paralysies n'a été que très limité, et les cas peu graves. Même dans la pratique privée, quoique j'aie eu l'occasion d'observer un grand nombre de cas de diphtérie, les exemples de paralysie consécutive ont été si peu nombreux que je puis être sûr, je crois, qu'à Londres la fréquence avec laquelle la paralysie succède à la diphtérie n'a rien de comparable avec celle qui, d'après les meilleures autorités, existe à Paris (1).

(1) M. Roger, dans son excellente publication, estime la fréquence de la paralysie à un tiers des cas dans lesquels la vie s'est prolongée assez longtemps pour en permettre la production. Voyez les recherches sur la paralysie diphtéritique, dans les *Archives de médecine*, 1861, vol. I, p. 1. Il est à peine nécessaire de faire observer que, comme les caractères de la même maladie varient dans le même pays à des époques différentes, de même peuvent-ils différer aussi dans des pays différents à la même époque; que les différences entre les données des observateurs, en France et en Angleterre, n'impliquent pas nécessairement l'idée d'une erreur, soit des uns, soit des autres. Ainsi le hasard a voulu que dans toute ma vie de praticien je n'aie rencontré que trois fois la diphtérie cutanée: une fois sur la vulve, deux fois à l'anus et une fois sur une surface érodée. A en juger par ce que rapportent les médecins français, il en eût été tout autrement si le champ de mon observation avait été de l'autre côté du canal.

La forme sous laquelle la paralysie diphtéritique se montre le plus souvent est celle où le voile du palais est affecté, ce qui donne à la voix un caractère nasonné, et rend quelquefois la déglutition difficile. Après, vient comme fréquence l'affaiblissement de la force musculaire dans les membres, plus fréquent et plus prononcé dans les inférieurs que dans les supérieurs; en même temps, dans beaucoup de cas, l'articulation des mots est peu distincte, il y a de la dilatation des pupilles et de l'amblyopie. Une fois, j'ai vu un enfant chez lequel on avait heureusement pratiqué la trachéotomie, parce que la diphtérie avait envahi le larynx, et auquel on avait pu enlever la canule de bonne heure, être atteint, quelques jours après la cicatrisation complète de la plaie, d'une telle difficulté pour respirer, causée par la paralysie des muscles du larynx, que le médecin traitant en était à se demander si la maladie ne s'était pas de nouveau produite. J'ai aussi vu la mort survenir chez deux enfants de trois ans, chez l'un sept semaines, chez l'autre dix après l'invasion de la diphtérie, et qui l'un et l'autre avaient semblé complètement guéris. La paralysie, dans ces deux cas, survint à la suite d'un rhume léger qui n'allait pas même jusqu'à la bronchite. Ces deux petits malades refusèrent les aliments, et chez l'un, toute tentative de déglutition, surtout des liquides, amenait une toux des plus pénibles. On n'entendait aucun râle dans la poitrine, mais il s'accumulait dans la trachée un mucus que les enfants s'efforçaient inutilement d'expectorer; en même temps, les pupilles se dilataient, les lèvres devenaient livides, la peau froide et visqueuse dans les efforts tentés pour se débarrasser de l'obstacle à l'entrée de l'air. A la fin, les enfants cessèrent de pouvoir tousser et moururent, l'un sept, l'autre cinq jours après l'apparition de la complication.

Ces symptômes paralytiques varient, aussi bien quant à la date de leur apparition que sous le rapport de leur gravité. J'ai déjà signalé le défaut de contraction du cœur et la paralysie des muscles respiratoires, comme enlevant quelquefois les malades pendant la période aiguë de la diphtérie. Les résultats les plus tardifs, à l'exception de la paralysie du voile du palais, qui peut exister depuis le commencement de la maladie, ne surviennent pas avant qu'une convalescence apparente n'ait duré pendant quelque temps, ne laissant voir que cet état de faiblesse générale qu'on était autorisé à attendre à la fin de la maladie. Ils n'ont aucune relation forcée avec la gravité de l'attaque qui les a précédés, ni avec la quantité d'albumine qui a existé dans les urines; et je me souviens les avoir vus très marqués chez un petit garçon dont la diphtérie avait été si légère, qu'on ne l'avait pas reconnue, et qu'on avait regardé cet enfant comme atteint seulement de grippe avec un peu de mal de gorge. Je ne sais combien de temps après le début peuvent survenir les accidents paralytiques, et autant que je puis en juger, nous n'avons pas un nombre de faits suffisant pour nous former une opinion sur ce sujet,

bien que les deux cas rapportés plus haut prouvent que plusieurs semaines sans accidents ne sont pas une garantie certaine contre leur production.

On a allégué (1) que ces manifestations spéciales n'ont en elles rien de spécifique, et que, loin qu'elles appartiennent exclusivement à la diphthérie, on les rencontre quelquefois, avec les mêmes caractères essentiels, après de nombreuses maladies aiguës; ou qu'en d'autres termes, la paralysie diphthéritique n'est qu'un exemple particulier d'une loi très générale.

Telle n'est pas ma croyance; car bien que, ainsi que je l'ai déjà dit, la paralysie diphthéritique m'ait paru un fait bien moins fréquent dans ce pays-ci que sur le continent, j'ai cependant vu la paralysie succéder à la diphthérie, beaucoup plus souvent qu'à aucune autre maladie aiguë de l'enfance.

Dans quelques cas très rares, j'ai vu, il est vrai, des symptômes de paralysie succéder à la rougeole et à la fièvre typhoïde; mais, dans ces cas, ils ont pris une forme analogue à la paralysie essentielle de l'enfance; ont, dès le début, affecté les mêmes parties, et n'ont rien présenté de ce caractère progressif qu'on observe dans la paralysie diphthéritique. En France, où celle-ci, comme je l'ai déjà mentionné, s'est montrée jusqu'à une fois sur trois de tous les cas de diphthérie dans lesquels les malades ont échappé aux dangers de la période aiguë, on a une raison supérieure à celle que peut fournir mon expérience personnelle pour regarder cette paralysie comme une des conséquences ordinaires de la maladie, et pour lui reconnaître des caractères aussi spéciaux que ceux qui caractérisent cette forme particulière d'hydropisie, que chacun de nous regarde comme un des accidents propres à la période de desquamation de la scarlatine.

Cette disposition à la production très fréquente d'une paralysie consécutive n'est pas sans intérêt, en ce qui concerne une question plus débattue il y a quelques années qu'elle ne l'est maintenant: c'est-à-dire celle du rapport exact qui peut exister entre la diphthérie et la scarlatine. Depuis longtemps, il est vrai, la question paraît avoir été mise de côté par l'accord unanime à reconnaître les différences essentielles entre les deux maladies.

Il peut être pourtant intéressant de résumer brièvement le plus grand nombre de ces différences, lesquelles nous autorisent à affirmer que la diphthérie et la scarlatine, bien que se ressemblant par quelques-uns de leurs caractères, sont pourtant des maladies essentiellement distinctes.

(1) Voyez, à l'appui de cette opinion, une série d'articles des plus soignés, par le professeur Gubler. (*Arch. génér. de méd.*, 1860, vol. I, pp. 257, 402, 534, 693; vol. II, pp. 187, 718; et 1861, vol. I, p. 806.)

1° Dans toutes les épidémies de scarlatine, les cas anormaux où manque l'éruption caractéristique ne forment qu'une faible minorité. Dans les épidémies de diphthérie, l'existence d'une éruption, même très limitée et très fugitive, ne s'observe que rarement, et même ne s'observe pas du tout dans le plus grand nombre des épidémies.

2° Dans les cas de scarlatine maligne mortelle, sans qu'il soit survenu aucune éruption, la mort a lieu d'habitude très promptement, et est précédée d'un désordre cérébral marqué par du délire, ou une perte complète de la connaissance. Dans la diphthérie, au contraire, l'issue funeste est généralement beaucoup moins prompte, et la maladie, même dans ses plus mauvaises formes, est ordinairement remarquable par la parfaite lucidité de l'intelligence, presque jusqu'au dernier moment.

3° L'état de la langue dans la diphthérie diffère entièrement de ce qu'il est dans la scarlatine, et même l'éruption, à la production de laquelle on a attaché tant d'importance quand elle existe, est sous beaucoup de rapports différente de l'éruption scarlatineuse. Elle consiste surtout dans une rougeur congestive érythémateuse uniforme, n'ayant point l'aspect ponctué particulier qui caractérise la scarlatine. Elle se montre tout à coup par plaques rouges, est vive dès le début, et ne va pas en augmentant progressivement d'intensité comme la rougeur scarlatineuse; sa disparition prompte et soudaine ne s'accompagne d'aucune modification des autres symptômes, ni d'aucune augmentation dans leur intensité. Je dois ajouter que l'apparition d'une éruption quelconque est un fait absolument exceptionnel.

4° L'œdème qui se produit quelquefois survient pendant la période aiguë de la diphthérie, non pendant son déclin; il est peu considérable, ne s'accompagne d'aucun épanchement dans les cavités de la poitrine et de l'abdomen, et n'est nullement lié à l'albuminurie d'une manière nécessaire.

La présence de l'albumine dans les urines n'occasionne dans ce liquide aucune autre modification que puisse révéler un examen rapide; car si la quantité en est un peu diminuée, elles restent pâles et d'une réaction acide, et je n'ai jamais eu l'occasion d'y observer la présence du sang. L'albumine semble aussi disparaître de bonne heure, et sa disparition se fait brusquement; bien qu'on en constate l'existence dans presque tous les cas où la maladie est grave, il ne paraît pourtant pas y avoir de rapport nécessaire entre la disparition de l'albumine et l'amélioration de la maladie.

5° La série morbide des affections consécutives aux deux maladies est entièrement différente; tandis que, d'un côté, la convalescence de la diphthérie ne présente aucun des symptômes hydropiques qui succèdent si souvent à la scarlatine, la perte spéciale de la force nerveuse, et la

paralyse musculaire qui suit fréquemment la diphthérie n'a d'analogie avec aucune des conséquences de la scarlatine.

6° La fièvre scarlatine ne garantit pas de la diphthérie, et celle-ci de son côté ne protège pas contre la première. L'expérience générale confirme ces deux faits, et on serait à peine justifiable de supposer que tous les cas, ou même la majorité des cas de diphthérie consécutifs à la scarlatine, fussent des exemples d'une récidive de la scarlatine et réciproquement. Un exemple qui met cette donnée en lumière m'a été communiqué récemment. La diphthérie fit son apparition dans une école des environs de Londres, où bon nombre de jeunes garçons en furent atteints, et où un ou deux moururent. Plusieurs de ceux qui étaient convalescents furent envoyés au bord de la mer dans le but d'y recouvrer plus promptement leurs forces et pendant leur séjour plusieurs furent atteints de la fièvre scarlatine, qui causa également la mort d'un ou deux d'entre eux. Une démonstration encore plus puissante est ce qui se passa à l'hôpital des enfants, où de jeunes malades convalescents de la scarlatine ont été atteints de diphthérie et réciproquement, ce qui prouve qu'une de ces maladies n'a pas plus d'influence préservatrice, par rapport à l'autre, que la rougeole ou la fièvre typhoïde, qui, l'une ou l'autre, peuvent suivre la diphthérie ou en être suivies.

Traitement. — Le traitement de cette maladie comprend deux points principaux : arrêter le mal local ; en second lieu, soutenir les forces organiques. Tous les moyens divers qui ont été mis en œuvre ont pour but l'un ou l'autre de ces objets, et il y a aujourd'hui, sur les moyens auxquels il convient de recourir, une unanimité comme il est rare d'en trouver quand il s'agit de thérapeutique. La saignée, les antiphlogistiques de toute nature, les vésicatoires et les révulsifs, capables d'entamer l'épiderme, qui étaient employés, alors qu'on avait de la nature de la maladie une idée que nous croyons erronée, sont maintenant rejetés d'un commun accord ; et les seuls points sur lesquels les praticiens continuent à discuter ont trait au mérite relatif de telle application, ou de tel ou tel médicament tonique.

Je ne crois pas qu'il y ait aucun remède, local ou général, qui exerce une influence spécifique sur la diphthérie ; telle par exemple que celle du chlorate de potasse pour maîtriser la stomatite, ou de la quinine pour arrêter court une attaque de fièvre intermittente. Il y a toutefois, habituellement, une connexion très marquée entre l'arrêt prompt du dépôt membraneux, de quelque façon qu'on l'obtienne, et la guérison rapide du malade, bien qu'il arrive quelquefois que les symptômes généraux de la maladie produisent la mort, après que toute trace de la fausse membrane a disparu de l'arrière-gorge. Comme démonstration du rapport qui existe entre la disparition de la lésion locale et la prompt guérison de

la maladie, Trousseau fait l'historique de l'épidémie qui régnait dans un village, où tous les cas traités par des hommes de l'art qui se bornaient à l'emploi des remèdes généraux devinrent mortels ; tandis que les seules guérisons obtenues le furent par une vieille femme qui, méprisant les docteurs et leurs remèdes, appliquait indistinctement dans la gorge de tous les malades un escharotique fort, presque violent.

Pourtant la pratique que cette histoire semble recommander et que j'avais l'habitude autrefois d'adopter, de même que beaucoup d'autres praticiens, a fini par être considérée comme d'une utilité plus que douteuse. L'application d'une solution forte de nitrate d'argent, comme celle de 2^{es}, 50 pour 40 grammes d'eau distillée, ou de parties égales de miel et d'acide chlorhydrique, au moyen d'un pinceau en blaireau, au moment où apparaît la fausse membrane, paraît quelquefois en arrêter l'extension. En même temps, je suis absolument convaincu que les cautérisations souvent répétées, dans l'espoir d'empêcher la propagation de la maladie, non seulement n'atteignent pas le but proposé, mais souvent produisent une augmentation du gonflement et une plus grande difficulté de la déglutition. Mais si la répétition des cautérisations puissantes est nuisible, on peut retirer avantage de quelques-unes des applications plus douces. Ainsi par exemple un gargarisme composé de 15 grammes d'une solution de chlorure de soude et de 180 grammes d'eau (1), ou l'application avec un pinceau de cette solution à la partie postérieure du pharynx, ou son injection avec une seringue toutes les deux ou trois heures, améliorent souvent le mal local et soulagent le malade en débarrassant la bouche du mucus visqueux. L'ingénieux appareil, si généralement employé maintenant sous une forme ou sous une autre pour lancer les poussières liquides (2), soit dans le but de produire l'anesthésie locale, soit pour faire des lotions dans les yeux, ou pour parfumer une pièce, et dont l'idée est due, je crois, au D^r Richardson, est extrêmement utile dans des cas pareils. Avec cet instrument, nous pouvons appliquer une solution de tannin dans la glycérine mêlée d'eau ou une solution d'acide phénique, ou l'acide sulfureux dilué dans huit fois son poids d'eau, au grand soulagement du malade, et avec un avantage réel. L'action de se gargariser, simplement avec de l'eau glacée, ou d'avaler fréquemment de petits fragments de glace, est souvent, aussi, d'une grande utilité dans beaucoup de cas où le gonflement et la difficulté à avaler sont très considérables : mais malheureusement il est presque impossible d'amener les enfants à persévérer dans l'emploi de ces moyens.

L'écoulement par les narines, qui est une complication très fréquente

(1) Liqueur de Labarraque.

(2) Pulvérisateur.