

J'ajoute ici que M. Peter a trouvé constamment l'emphysème pulmonaire dans les autopsies de croup qu'il a faites. Le plus habituellement l'emphysème n'était que vésiculaire; on trouvait l'emphysème interlobulaire quand les accès de suffocation avaient été très-violents; enfin MM. Barthez et Rilliet, ainsi que M. H. Roger, ont signalé l'emphysème généralisé par envahissement successif du tissu cellulaire médiastin et sous-cutané. L'emphysème occupe, dans la grande majorité des cas, le tiers supérieur des deux poumons et le bord tranchant de ces organes, et, ce qui explique, suivant M. Peter, comment un certain nombre d'observateurs n'ont pas remarqué l'emphysème, c'est qu'au lieu de l'anémie et de la décoloration du tissu qu'on observe habituellement avec cette lésion de texture, il y a parfois congestion avec rougeur du parenchyme emphysémateux<sup>1</sup>.

## DIPHTHÉRIE MALIGNE.

De beaucoup plus terrible que la précédente. — L'affection locale n'est rien, relativement à l'état général. — Elle tue, non comme le croup, en asphyxiant les malades par des accès de suffocation, mais elle les tue à la façon des maladies septiques, par un empoisonnement général. — Engorgement ganglionnaire considérable. — Rougeur érysipélateuse. — Coryza couenneux et diphthérie nasale. — Ophthalmie diphthérique. — Épistaxis. — Hémorrhagies de toute espèce. — Anémie.

## MESSIEURS,

Dans la précédente leçon, je vous ai parlé de la diphthérie qu'on pourrait appeler normale, de celle qui, débutant par le pharynx avec les caractères que je vous ai indiqués, s'étend du côté du larynx, de la trachée, des bronches, constitue le croup et amène la mort par asphyxie. C'est là sa forme la plus ordinaire, je vous l'ai dit; c'est celle qu'elle prend à l'état sporadique, celle qu'elle revêt exclusivement dans certaines épidémies; c'est la plus commune encore, alors même que règne la diphthérie maligne dont je veux maintenant vous entretenir. En effet, dans une famille où quatre, cinq, six individus seront atteints de la maladie, le croup sera la règle générale: la forme maligne, celle qui emporte les malades en les empoisonnant à la façon des maladies septiques, sera le fait exceptionnel.

Plusieurs malades nous l'ont présentée pendant le cours de ces dernières années, et entre autres une petite fille sur laquelle vous avez pu suivre pas à pas les progrès du mal jusqu'à sa terminaison fatale.

<sup>1</sup> Michel Peter, *Des lésions bronchiques et pulmonaires dans le croup* (loc. cit.), 1863.

C'était une enfant de douze ans, qui était entrée la veille à l'Hôtel-Dieu, dans le service de mon collègue M. le professeur Jobert (de Lamballe), qui me l'avait adressée. Elle avait été prise seulement trois ou quatre jours auparavant d'une angine si peu intense, accompagnée de si peu de réaction fébrile, qu'elle ne s'en plaignait pas et que ses parents ne s'en étaient point préoccupés. Cependant, le mal ayant augmenté, un engorgement des ganglions du cou étant devenu très-manifeste, on conduisit l'enfant à l'hôpital, où elle fut envoyée dans le service de la clinique chirurgicale. La nature de la maladie ayant été là tout de suite reconnue, la malade était transportée dans notre salle Saint-Bernard.

Dès notre première visite, nous étions frappé, en examinant la bouche, de l'horrible fétidité gangréneuse de l'haleine; nous trouvions le voile du palais fortement repoussé en avant du côté droit, exactement comme il l'est chez les individus affectés d'angine phlegmoneuse d'un seul côté; mais là nous constatons, sur ce voile membraneux, une exsudation couenneuse blanchâtre, bien nettement limitée et festonnée à sa partie supérieure vers la voûte palatine. Cette couenne diphthérique, qui se prolongeait sur le pilier du voile du palais, se perdait dans une espèce de magma putrilagineux grisâtre occupant le fond de la gorge, et laissant exsuder une sanie grisâtre d'où s'exhalait une épouvantable odeur. Sur la luette, refoulée complètement à gauche, en raison de la tuméfaction des parties malades, nous voyions à droite une concrétion blanchâtre qui l'enchatonnait de ce côté, tandis qu'à gauche elle était intacte, aussi bien que l'amygdale correspondante; à la partie postérieure du pharynx nous apercevions une ou deux taches d'un blanc jaunâtre. Les narines étaient parfaitement saines. La tuméfaction des ganglions lymphatiques de l'angle de la mâchoire et des ganglions sous-maxillaires était considérable à droite, de plus cette tuméfaction était très-douloureuse; à gauche il n'existait rien de notable.

Nous jugeâmes tout de suite que nous avions affaire à une diphthérie pharyngienne, de forme maligne, à une maladie des plus terribles, qui ne pardonne jamais quand le médecin n'intervient pas pour la combattre par d'énergiques moyens, et qui alors même résiste à tous nos efforts dans un très-grand nombre de circonstances. Je portai donc un pronostic grave, car, bien que le nez ne fût pas encore pris, auquel cas j'aurais, dès le premier jour, perdu tout espoir, l'engorgement considérable des ganglions cervicaux et sous-maxillaires me paraissait du plus funeste augure.

J'instituai immédiatement le traitement qui seul pouvait m'offrir quelques chances de succès. Je cautérisai vigoureusement les parties malades avec une solution de nitrate d'argent au cinquième, puis j'insufflai à l'aide d'un chalumeau de l'alun en poudre. Le soir et le lendemain matin, les

cautérisations furent répétées avec une solution saturée de sulfate de cuivre. Dans l'intervalle on répéta également, six à huit fois dans le courant de la journée, les insufflations alternativement avec l'alun et la poudre de tannin. Je prescrivis, en outre, et j'insistai de tout mon pouvoir sur ce point, d'alimenter l'enfant, de lui faire prendre de gré ou de force des potages, du chocolat, des petites tasses d'infusion de café à titre d'excitant et de tonique; en même temps j'ordonnai des préparations de quinquina. En revenant sur la question du traitement, je vous dirai, messieurs, l'importance que j'attache à l'alimentation et quelles sont les raisons qui me font agir ainsi.

Quatre jours après l'entrée de la malade dans nos salles, sa situation était loin de s'être améliorée, l'engorgement ganglionnaire, qui m'avait fait dès le début porter un pronostic grave, était encore plus considérable et comprenait le tissu cellulaire des régions cervicale et sous-maxillaire. De plus, il était survenu un phénomène plus alarmant encore, c'était une rougeur érysipélateuse de la peau, comme s'il eût existé un phlegmon profond dans ces parties. Cette rougeur érysipélateuse qu'avait signalée Borsieri, et sur laquelle j'aurai lieu de revenir, ne se montre ordinairement que dans les diphthéries de la plus mauvaise forme.

Dès le troisième jour, nous avions vu aussi les narines se prendre. La veille, nous avions constaté une légère rougeur à leur partie inférieure; cette rougeur avait augmenté; le lendemain une abondante sécrétion s'était faite à la surface de la membrane pituitaire, sécrétion pseudo-membraneuse mélangée d'une petite quantité de sang. Le mal s'était étendu aux fosses nasales. Or, ainsi que je vous le dirai en parlant de la marche et du pronostic de cette forme de la diphthérie, c'est là un accident redoutable; ceux chez lesquels il se montre succombent presque invariablement, sinon dans la période aiguë de la maladie, du moins plus tard.

Cependant les cautérisations avec le sulfate de cuivre avaient été exactement et rigoureusement faites matin et soir; plusieurs fois dans le courant des vingt-quatre heures on avait, chaque jour, répété les insufflations d'alun et de tannin: l'enfant avait été alimentée comme je l'avais prescrit.

Vers le quatrième jour, septième de la maladie, l'aspect de la gorge était satisfaisant. La membrane muqueuse était presque débarrassée de l'exsudation qui la recouvrait; la luette était également libre; les amygdales, le fond du pharynx l'étaient presque complètement. Mais dans la journée du troisième jour il y avait eu des épistaxis très-abondantes, et ce symptôme était venu ajouter sa gravité à celle ces engorgements ganglionnaires et de la diphthérie nasale. L'enfant, d'une pâleur considérable, était profondément abattue. Le premier saignement de nez s'était produit à la suite d'une injection de sulfate de cuivre, on les continua néanmoins.

Après chaque injection il s'écoulait des narines une quantité considérable de mucosités, et deux fois il avait été rejeté de véritables concrétions pseudo-membraneuses, dont l'une avait gardé la forme du cornet sur lequel elle s'était moulée.

En présence de ces redoutables symptômes, bien que l'angine pharyngée fût guérie, bien que je n'eusse pas à redouter la propagation de la maladie au larynx (la respiration restait en effet parfaitement pure), je prévis une terminaison fatale; je vous annonçai que l'enfant tomberait dans une prostration de plus en plus grande dont rien ne pourrait la retirer, que bientôt nous la verrions refuser entièrement toute espèce d'aliments et de boissons, et qu'elle s'éteindrait dans une syncope.

L'événement ne justifia que trop nos prévisions. La petite malade se refroidit comme se refroidissent les cholériques; elle avait de la tendance aux lipothymies; son pouls était d'une excessive faiblesse et d'une extrême lenteur, mais sa respiration était libre; nous luttâmes en vain pour lui faire avaler quoi que ce fût et pour vaincre son dégoût insurmontable. Quoique l'engorgement ganglionnaire fût notablement diminué; quoique le nez lui-même allât mieux, ne sécrétant plus cet ichor fétide qui en décollait auparavant; quoique enfin la rougeur érysipélateuse eût elle-même disparu; quoique, eu égard aux manifestations locales, il y eût une amélioration trompeuse, l'enfant mourait empoisonnée par le venin diphthérique qui l'avait infectée. Elle mourait dans une syncope, en se retournant et refusant à la religieuse la boisson qu'on lui présentait. Elle mourait comme meurent souvent les malades atteints de la diphthérie maligne.

A l'autopsie, nous ne trouvâmes sur la membrane muqueuse pharyngienne aucune trace de concrétions pseudo-membraneuses. Sous l'influence du traitement topique, la détersion s'était complètement opérée; les piliers du voile du palais, qui avaient été couverts d'un débris putrilagineux simulant la gangrène, étaient parfaitement intacts; l'amygdale occupait sa place ordinaire et ne présentait aucune lésion, aucune altération gangréneuse: cela vient encore à l'appui de ce que je vous disais, dans la précédente leçon, de cette fausse apparence de gangrène que prend si souvent la diphthérie.

C'est là, messieurs, un exemple d'une diphthérie maligne à marche lente; vous l'avez vue prendre des allures foudroyantes chez une autre enfant qui succomba, il y a près de trois semaines, dans la même salle; je vais vous en rapporter d'autres cas.

Un de nos très-regrettables confrères des hôpitaux, dont le nom est connu de tous et dont les ouvrages sont entre les mains de beaucoup d'entre vous, Valleix, donnait ses soins à une enfant atteinte d'angine couenneuse. Cette affection, qui n'avait rien de très-grave, guérit, grâce

au traitement énergique employé par notre malheureux collègue. En examinant un jour la gorge, Valleix reçut dans la bouche un peu de salive lancée dans un effort de toux; il gagna la maladie. Le lendemain, sur l'une de ses amygdales il constatait l'existence d'une petite concrétion pelliculaire; survint un léger mouvement de fièvre; au bout de quelques heures, les deux amygdales, la luette, étaient couvertes de fausses membranes. Bientôt une sécrétion abondante d'un liquide séreux s'écoulait du nez; les ganglions du cou, le tissu cellulaire de cette région, de la partie inférieure de la mâchoire, se tuméfaient considérablement; il y eut du délire, et en quarante-huit heures Valleix mourait, sans avoir présenté d'accidents du côté du larynx.

Tout récemment, un de nos confrères des départements voit un enfant malade de diphthérie et de croup; il est obligé de recourir à la trachéotomie. Pendant l'opération, le sang qui s'engage dans la trachée fait craindre la suffocation; notre imprudent confrère, effrayé, applique sa bouche sur la plaie du cou pour aspirer le liquide qui s'épanche dans le tube aérien; il s'inocule la maladie. Quarante-huit heures après, comme Valleix, il mourait d'angine maligne, et, comme lui, avec du délire et les autres accidents que je viens de vous rapporter.

Que de lamentables histoires à ajouter à celles-ci! C'est de la même façon que mon collègue et ami M. Blache eut la douleur de perdre son fils, interne des plus distingués de nos hôpitaux, jeune homme rempli d'avenir, chez qui les charmes de l'esprit se joignaient à la plus solide instruction. Henri Blache est placé par son oncle, M. Paul Guersant, auprès d'un enfant auquel il venait de faire la trachéotomie pour un cas de croup; il y passe trois nuits. A la fin de la troisième, il éprouve un mal de gorge léger, et revient chez son père, auquel il s'en plaint. Immédiatement mandés, MM. Henri Roger, Legroux et moi, nous trouvons l'infortuné jeune homme avec une fièvre très-vive, les amygdales recouvertes de fausses membranes. En quelques heures le gonflement du cou devient énorme, l'écoulement nasal s'établit et est incessant; à la fin du premier jour le délire s'allume; soixante et douze heures après, quelque énergiques que fussent les médications, nous voyions mourir notre infortuné malade, qui succomba sans avoir présenté le moindre symptôme du côté du larynx.

Voilà donc, messieurs, une forme particulière de la diphthérie qui peut être contractée au contact d'un individu affecté de la diphthérie de forme ordinaire, de la même façon qu'une variole confluente peut être contractée au contact d'un malade atteint de variole discrète. Dans cette forme maligne foudroyante, l'empoisonnement semble être tout de suite général; lorsque commence à apparaître sur les amygdales, dans les fosses nasales, la concrétion caractéristique, toute la substance de l'économie est déjà profondément altérée. Cette forme foudroyante est heureusement la plus

rare: cependant, dans certaines épidémies, elle se montre trop communément encore, à ce point qu'étant resté de 1822 jusqu'à 1844 sans en rencontrer un seul cas, j'ai pu, dans ces dernières années, en observer pour ma part plus de vingt exemples ici, à Paris. Ainsi dans deux familles où j'étais appelé pour donner mes soins à des malades pris d'angine diphthérique ordinaire, j'ai vu plusieurs individus succomber à cette forme grave qui ne pardonne jamais.

Il y a quatre ans, dans une des maisons les plus illustres de France, cinq personnes étaient frappées de la maladie; sur ces cinq, deux présentèrent la diphthérie ordinaire; les trois autres, deux enfants et la mère, furent enlevées par la forme maligne foudroyante. Vous en trouverez relatés un assez grand nombre de faits dans les rapports sur les épidémies d'angines malignes qui sévirent en France dans ces dernières années, et notamment dans le rapport de M. le docteur Perrochaud sur l'épidémie qui ravagea Boulogne-sur-Mer, de janvier 1855 à mars 1857<sup>1</sup>.

Il semble qu'à différentes époques, la diphthérie, comme les autres maladies épidémiques, sévisse avec un génie particulier; puis en d'autres temps son génie est tout autre; plus tard encore, elle réapparaît sous la forme qu'elle avait d'abord présentée, subissant ainsi des transformations diverses qui se reproduisent à un moment donné.

Je dois vous faire remarquer, messieurs, que nous traversons depuis plusieurs années une de ces périodes épidémiques dans lesquelles la diphthérie à forme maligne est beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'avait été jusqu'alors; la maladie, telle que nous l'observons aujourd'hui, est en effet bien différente, incontestablement, de celle dont Bretonneau nous a tracé le saisissant tableau, et rappelle la description que nous en ont laissée les médecins du XVII<sup>e</sup> siècle.

Étudions maintenant la diphthérie maligne à marche lente, que vous aurez plus souvent à combattre que celle à marche foudroyante. Bien qu'elle soit effroyablement grave encore, plus grave que le typhus, que le choléra, ou que la fièvre jaune, vous pouvez espérer sauver quelques malades; quant à l'autre, quant à celle qui nous a ravi Valleix et Henri Blache, elle tue impitoyablement.

La jeune fille dont je vous ai rappelé l'histoire est, ainsi que je vous l'ai dit, un exemple de la première.

Des concrétions pelliculaires apparaissent sur l'une des amygdales: souvent leur aspect ne diffère en rien de celui des fausses membranes de l'angine pharyngée diphthérique ordinaire, mais quelquefois aussi elles ont une manière d'être spéciale; d'un jaune fauve, elles reposent sur des tissus d'une coloration rouge livide, et les parties sont souvent œdé-

1. *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXII, p. xci.

matiées. Les malades se plaignent de douleur de gorge, de sécheresse, de difficulté pour avaler, et cela quelquefois bien avant qu'il existe ni production couenneuse, ni même de rougeur, ni rien d'apparent en quelque point que se soit du pharynx.

Le mouvement fébrile est assez vif; il n'est pas toujours, pourtant, beaucoup plus prononcé que dans la forme simple de la maladie. Mais ce qui ne manque jamais, dans cette forme maligne, ce qui sent sa peste, pour me servir de l'expression de Mercatus (*pestiferie morbi naturam redolens*), c'est l'engorgement ganglionnaire. Il est considérable, et s'étend au tissu cellulaire qui entoure les glandes lymphatiques. Ce signe, dès le début, d'une valeur pronostique effrayante, doit faire craindre que le mal ne soit malin dans son essence et qu'il n'y résiste à tous les moyens thérapeutiques qu'on lui opposera.

Souvent alors la peau qui recouvre les parties tuméfiées prend une rougeur érysipélateuse que nous avons notée chez notre petite malade, et qui a aussi une signification pronostique grave. Cette rougeur donne l'idée d'un phlegmon profond. Le fait n'avait point échappé aux médecins des siècles passés. Ici encore, messieurs, permettez-moi de citer à l'appui de ce que j'avance, un passage de Borsieri : « *Nec rarum est* » (dit-il dans son chapitre *De angina gangrenosa maligna*) *in hujus modi* » morbo, præsertim cum epidemice diffunditur, circa collum, pectus et » brachia erumpere ruborem quemdam erysipelatodem, sæpe cum » pulis morbillosis conjunctum aut exanthemata miliaria, papulasve » rubras in summam cutem alicubi prodire, quin imo parotides ipsas » glandulasve maxillares, jugularesve tumescere ac dolere. » Vous voyez dans cette citation, le gonflement ganglionnaire dont je vous parle, cette rougeur érysipélateuse que je vous signale, et vous trouvez mentionnées en outre ces éruptions miliaires et rubéoliques qui ont peut-être quelque analogie avec les éruptions scarlatiniformes, érythémateuses, ortiées et pemphigoides sur lesquelles, dans une discussion soulevée au sein de la Société médicale des hôpitaux, l'attention a été appelée par mon collègue M. Germain Sée.

Je reviens à l'engorgement ganglionnaire. Il se manifeste surtout au niveau de l'angle de la mâchoire et sous la mâchoire elle-même, frappant d'abord le côté correspondant à la partie du larynx qui, la première, a été touchée; frappant le lendemain l'autre, parce qu'alors aussi l'autre partie du pharynx est prise. L'exsudation diphthérique s'étale plus rapidement qu'elle ne le fait dans la forme ordinaire de l'angine pseudo-membraneuse : le plus souvent elle recouvre une partie du voile du palais. Vous pourrez vous rappeler, puisque l'exemple est encore tout nouveau pour vous, cette pauvre petite fille dont nous faisons l'autopsie dernièrement, qui mourait ici de diphthérie maligne. Elle se plaignait plus particulièrement de douleurs excessives dans l'oreille, surtout quand elle

toussait. C'est qu'en effet, dans un très-grand nombre de cas la diphthérie du pharynx se propage dans le conduit auditif, dans la trompe d'Eustachi, en même temps que, nous allons le dire, elle se propage dans le nez. Au bout de vingt-quatre heures, trente-six et quarante-huit heures, les fosses nasales sont envahies. L'existence des concrétions dans ces cavités est un fait solennel sur lequel j'ai appelé votre attention à propos de notre petite malade de la salle Saint-Bernard. Souvenez-vous-en, messieurs, car lorsqu'il surviendra, même dans la forme en apparence la plus bénigne au début, vous verrez bien rarement les malades, enfants ou adultes, guérir. De toutes les manifestations de la maladie, je l'ai dit, je le répète, j'insiste encore sur ce point capital, celle qui a lieu vers la membrane muqueuse olfactive est la plus alarmante. Sur vingt individus atteints de diphthérie nasale, dix-neuf succombent, tandis que sur vingt affectés de croup, on peut en sauver un certain nombre par la trachéotomie, ainsi que j'espère vous le démontrer plus tard.

Vous avez encore présente devant les yeux l'autopsie d'un enfant qui était resté quatre ou cinq jours dans nos salles.

Il avait pris la diphthérie dans un autre hôpital. Lorsque nous le vîmes, il respirait bruyamment et avec difficulté; une sérosité ténue, sans odeur fétide, s'écoulait par les narines, et cet écoulement était incessant. La fièvre était vive. Ce premier coup d'œil m'avait suffi pour juger la gravité du cas et pour vous dire que ce petit malade était atteint d'une diphthérie dont il mourrait. Cependant il paraissait encore frais, vigoureux; mais je voyais là une diphthérie nasale, or mon expérience m'avait appris quelle était sa gravité. En examinant alors la gorge, nous constatons l'existence de concrétions pelliculaires recouvrant la luette et les deux amygdales. On pratiqua dans la gorge et dans le nez des cautérisations avec la solution concentrée de sulfate de cuivre; on fit des insufflations de tannin et d'alun : malgré tout, l'enfant succomba; il succomba sans avoir éprouvé le moindre accident du côté du larynx. A l'ouverture du cadavre, nous trouvions des concrétions pseudo-membraneuses peu épaisses sur les amygdales; les ligaments aryténo-épiglottiques présentaient des traces d'inflammation et d'une exsudation plastique au début, mais pas de fausses membranes; dans le larynx et la trachée, nous ne notions aucune altération.

L'enfant n'était donc pas mort du croup, mais d'une diphthérie maligne; or c'était la présence des exsudations caractéristiques dans les fosses nasales qui nous avait fait porter le funeste pronostic qui devait si promptement se réaliser.

Comment s'annonce cette diphthérie nasale? Vous l'avez vu chez la petite fille qui a été le sujet de cette leçon. D'abord une rougeur se montre à l'orifice des narines, rougeur analogue à celle que présente tout individu affecté de coryza; la sécrétion de la membrane muqueuse pitui-

taire est augmentée, le malade mouche un peu plus souvent que d'habitude, le mucus sécrété est mêlé de sang en petite quantité; le plus souvent il y a en même temps des épistaxis. Ce *coryza*, lorsqu'il survient dans la diphthérie, ce *coryza*, même léger, est déjà un accident sérieux, car il indique que la phlegmasie spécifique a envahi les fosses nasales. Dans l'espace de vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures, il n'y a plus de doutes à avoir : un ichor sanieux, s'écoulant en grande quantité par les narines, tombera également dans l'arrière-gorge, et en examinant le nez, soit en ouvrant les narines avec les doigts, soit au moyen d'un *speculum auris*, vous apercevrez la membrane muqueuse tapissée de fausses membranes que vous suivrez jusque sur les cornets. Notre petite malade avait rendu, vous vous le rappelez, une concrétion qui avait gardé la forme de l'un de ces replis sur lequel elle s'était moulée.

On observe simultanément un autre accident qui ne manque presque jamais, c'est un *larmolement* ressemblant à celui dont se plaignent les individus affectés de tumeurs lacrymales ou d'oblitération du canal nasal; il tient à la même cause, le conduit nasal et les canaux lacrymaux étant obstrués par suite de la tuméfaction de la membrane muqueuse qui les tapisse. En quelques cas, l'inflammation diphthérique et les concrétions pseudo-membraneuses elles-mêmes s'étendent du nez jusqu'aux yeux. Il n'est pas rare, en effet, de trouver, en renversant les paupières, principalement la paupière inférieure, il n'est pas rare, dis-je, de trouver la membrane muqueuse oculaire enflammée et couverte de sécrétions pseudo-membraneuses, la phlegmasie spécifique s'étant propagée par les conduits nasaux, du pharynx aux fosses nasales, et de là à la membrane muqueuse palpébrale. Cette lésion des paupières est assez commune pour que chaque année, à l'hôpital des Enfants, on en observe des exemples, principalement dans la forme maligne de la diphthérie que nous étudions.

Ces accidents de diphthérie nasale et d'*ophthalmie diphthérique* ont des allures bien moins graves en apparence que celles du croup, de sorte qu'il n'est pas possible au médecin, lorsqu'il n'a pas la triste expérience de leur fatalité, de ne pas conserver l'espérance de la guérison. S'il ne tient compte que des phénomènes généraux, du peu d'intensité du mouvement fébrile, de l'absence du délire, il ne pourra s'imaginer que l'état de faiblesse, que l'engorgement ganglionnaire soient des symptômes fort alarmants; il croira que les exsudations couenneuses du nez, celles même du pharynx, une fois disparues, il n'y aura plus rien à redouter. Dans certaines circonstances, disons-le, malgré leur gravité réelle, et bien que la terminaison de la maladie soit presque toujours fatale, on voit quelques individus guérir. Parmi les trop rares exemples que je pourrais vous rapporter, en voici un dont vous avez été témoins.

C'était chez un jeune garçon de dix ans et demi, d'un tempérament

lymphatique, aux cheveux et au teint pâles, d'une figure intelligente. Il nous était amené par sa mère le 1<sup>er</sup> septembre 1855, et nous constatons du premier abord une paralysie du voile du palais.

On nous racontait que cette affection datait de trois semaines, qu'elle était survenue consécutivement à une autre qui, d'après ce qu'on nous disait, était incontestablement une diphthérie buccale et nasale.

En effet, dès le début, l'enfant avait accusé un mal de gorge, accompagné d'un gonflement des glandes du cou qui n'avait point échappé à sa famille. L'invasion du mal avait été assez brusque, ou du moins le malade s'en était plaint un jour en revenant de l'école. Il avait alors une fièvre vive, et les accidents durèrent deux fois vingt-quatre heures. Pendant ce temps il rendit, par la bouche et par le nez, des *peaux blanches*, que sa mère comparait à des morceaux de chair. Ces accidents cédèrent spontanément sans qu'on eût rien fait pour les combattre. Mais deux jours après ils se manifestèrent de nouveau, avec les mêmes caractères; l'enfant expectorait et mouchait encore ces *peaux blanches*. La famille justement alarmée, craignait que ce ne fût le croup; on ne connaissait toutefois dans le voisinage personne qui en fût atteint. Cependant le malade ne toussait pas, il accusait seulement une gêne considérable de la déglutition.

Cette maladie dura six jours; la convalescence s'établit assez promptement pour que le petit garçon reprit ses habitudes. Depuis lors il avait présenté des accidents qui avaient effrayé la mère et pour lesquels elle venait nous consulter : c'était une voix nasillardre, une impossibilité d'avaler sans qu'aussitôt les boissons revinssent par le nez.

Nous avons donc affaire à une paralysie du voile du palais. En examinant la gorge, nous constatons que ce voile membraneux ne se mouvait en aucune façon dans l'acte de la respiration, qu'il ne se contractait pas quand nous cherchions à l'exciter avec le bec d'une plume.

De plus, le petit malade disait avoir la vue moins bonne qu'auparavant : il avait comme un brouillard devant les yeux. Les pupilles, complètement dilatées, ne se resserraient plus quand on faisait succéder le grand jour à l'obscurité.

Enfin il nous semblait qu'il y avait un peu d'irrégularité dans la marche; mais c'était là un phénomène sans grande valeur, puisqu'on nous affirmait que déjà depuis un an on avait constaté cette faiblesse des membres inférieurs. Ce qui était plus sensible pour la famille, c'était le changement survenu dans le caractère de l'enfant. Jusque-là doux et tranquille, il était devenu impatient, difficile. La santé générale était d'ailleurs satisfaisante. Les urines furent examinées : pâles de couleur, elles se troublaient légèrement quand on les traitait par l'acide nitrique et par la chaleur.