

Nous conseillâmes un régime tonique et substantiel; malheureusement nous perdîmes ce malade de vue.

Ainsi, dans ce cas, la diphthérie nasale avait guéri, et elle avait guéri sans l'intervention de l'art.

De semblables exemples, je le répète pour la troisième fois, sont rares, excessivement rares : ils ne sauraient infirmer la règle générale que j'ai posée. En dépit du peu d'intensité des phénomènes généraux, la vie des individus atteints de diphthérie maligne, et présentant les engorgements ganglionnaires considérables, les exsudations couenneuses des fosses nasales et de la conjonctive palpébrale, est très-sérieusement menacée.

Les saignements de nez, je vous l'ai dit, précèdent souvent le développement des fausses membranes sur la membrane muqueuse pituitaire; ils en sont le signe avant-coureur le plus important, et ils se continuent encore alors que l'exsudation couenneuse a tapissé presque toute la surface des narines.

Notre petite fille a ainsi perdu à peu près 400 grammes de sang : assurément c'était une faible quantité; cependant, quelques heures après cette hémorrhagie, vous avez remarqué une grande pâleur, une décoloration profonde des téguments. Ces saignements de nez dans la diphthérie ont été de tout temps considérés comme des phénomènes d'une immense gravité. « *Malignam significationem præbet sanguis stillans e naribus* », dit de Heredia, un des auteurs qui ont écrit sur les épidémies d'angines malignes qui sévirent sur l'Espagne au commencement du XVII^e siècle; puis il ajoute : « *Periculosissimus censetur sanguinis fluxus ex naribus aut ore.* » Un médecin français, Malouin, qui écrivait également sur les maux de gorge gangréneux qu'il observait à Paris en 1746, reconnaissait aussi que le saignement de nez était le signe d'un grand danger, il racontait qu'en Picardie plusieurs enfants qui l'avaient présenté étaient morts dans l'espace de neuf jours.

Ce n'est pas seulement, messieurs, des épistaxis que nous observons, ce sont encore des *hémorrhagies de toute espèce*, ecchymoses sous-cutanées, entérorrhagie, hématurie, pneumorrhagie, etc.; absolument comme dans ces varioles hémorrhagiques dont je vous ai parlé. En voici un remarquable exemple que j'emprunte à M. Michel Peter¹ :

« Le 1^{er} août 1858, dit notre confrère, je fus appelé de l'hôpital des Enfants pour voir dans la rue de Sèvres, au n^o 29, la jeune Marie P.... Cette enfant avait une forte fièvre depuis vingt-quatre heures, et une angine intense depuis une dizaine d'heures. Quand je vis la malade, je constatai cette angine tonsillaire, et j'aperçus une éruption scar-

1. Michel Peter, *Quelques recherches sur la diphthérie*, mémoire couronné par l'Académie de médecine, 1859.

latineuse commençante. Le quatrième jour de la maladie, la fièvre redoubla, la malade toussait, et je reconnus l'existence d'une pneumonie du côté droit, complication insolite dans la scarlatine. Je prescrivis du kermès, et je fis appliquer un vésicatoire sur la poitrine.

» Le lendemain 5 août, une légère plaque couenneuse s'était développée sur chacune des amygdales; la fièvre était intense, l'éruption scarlatineuse avait une teinte violacée : l'état général offrait tous les caractères de l'adynamie. J'ordonnai une potion au quinquina, de la limonade pour tisane, et je prescrivis de donner du bouillon.

» Le 7, le vésicatoire s'était ulcéré et s'était couvert d'une couenne. Les fausses membranes avaient augmenté d'épaisseur et d'étendue sur les amygdales et gagnaient le voile du palais; elles étaient grisâtres et répandaient une odeur fétide. Je fis saupoudrer la surface du vésicatoire d'un mélange de poudre de quinquina et de camphre; je cautérisai l'arrière-gorge avec le nitrate d'argent, et je prescrivis la limonade pour boisson.

» Le 8, le nez commençait à couler, et à l'orifice de la narine gauche j'apercevais un rudiment de fausse membrane. L'éruption scarlatineuse était un peu moins violacée, mais la fièvre était ardente. Le vésicatoire, ulcéré sur ses bords, s'étendait en même temps que la couenne qui le couvrait s'épaississait. Cependant, loin de se résoudre, la pneumonie augmentait d'étendue; il y avait du souffle et de la bronchophonie dans la moitié inférieure du poumon droit.

» Du 9 au 11, l'état général s'aggrava encore. Ça et là quelques rares lambeaux d'épiderme se détachaient sur les bras, sur les cuisses, et l'éruption avait légèrement pâli; mais la fièvre restait ardente et la malade exhalait par le nez et par la bouche une odeur fétide. Le pourtour des narines était excorié. De ces orifices s'écoulait un liquide âcre qui excoriat également la lèvre supérieure, et l'on pouvait apercevoir une couenne qui tapissait l'intérieur des fosses nasales. Toute l'arrière-gorge était envahie par le produit pseudo-membraneux, la déglutition était devenue très-difficile. Malgré les injections fréquemment répétées dans le nez et dans la gorge, la fétidité restait la même.

» Le 12, je trouvais les symptômes d'une pneumonie commençante à gauche; à droite, j'entendais des râles presque gargouillants; de plus il y avait une expectoration abondante de crachats purulents et fétides. Une éruption scarlatiniforme reparaisait; les excoriations de la lèvre supérieure se couvraient d'exsudations diphthériques. Sur le cou je voyais deux bulles de pemphigus.

» Le 13, ces bulles excoriées étaient déjà tapissées de couenne; de nombreuses *pétéchies*, des *ecchymoses scorbutiques*, se produisaient dans les points où l'on exerçait une pression; il y avait une *hémorrhagie à la surface du vésicatoire*, des *épistaxis*; les *fausses membranes de l'arrière-gorge étaient infiltrées de sang*.

» Le 14, quelques crachats sanglants m'indiquaient l'existence d'une *hémorrhagie* pulmonaire; il y avait de l'*hématurie* et de l'*entérorrhagie*, accidents que j'avais prévus et que depuis la veille j'avais annoncés aux parents. Le même jour, et comme je m'y attendais aussi, la voix s'altéra, devint rauque, les fausses membranes ayant envahi le larynx. Le soir, la voix éraillée était encore plus manifestement croupale.

» La nuit fut des plus anxieuses, et la malade s'éteignit dans la matinée du 15 août, au quinzième jour du début des accidents. »

Vous ne sauriez trouver, messieurs, de faits malheureusement plus complets et plus tristement intéressants que celui-ci. Si la scarlatine a joué son rôle dans ce cas, c'est à la diphthérie maligne que l'enfant a succombé. L'angine scarlatineuse a été le point d'appel de la fluxion diphthérique, et la maladie pelliculaire a dès lors terminé toute la scène. Soit en raison de son génie particulier, soit parce qu'elle trouvait l'individu sous l'empire d'une maladie déjà grave et septique par elle-même, dans les conditions, en un mot, propres à engendrer la malignité, la diphthérie a pris ces redoutables allures.

La *décoloration profonde des téguments*, la teinte anémique sur laquelle j'appelais votre attention, ne doit pas être uniquement attribuée aux pertes de sang faites par le sujet, car ces pertes de sang peuvent être relativement fort peu de chose, et manquer même, bien que la décoloration se manifeste. Celle-ci est, en effet, un phénomène constant, invariable dans la forme maligne de la diphthérie; elle indique l'état cachectique dans lequel est tombé l'individu. — Alors apparaît aussi une série de symptômes que nous sommes impuissants à combattre. C'est une inappétence que rien ne peut vaincre, et qui se montre aussi bien chez les adultes que chez les enfants. J'ai souvent essayé de lutter contre elle; j'ai bien des fois employé tous les moyens; les menaces, les violences même ont été mises en usage chez les jeunes sujets, pour les forcer à prendre des aliments, tout a été inutile: ils résistent à tout, ne veulent rien prendre, ni nourriture ni boissons, et ils se laissent mourir de faim.

La *peau se refroidit*; puis survient une agitation excessive, ou une *anxiété* pénible à voir, rappelant celle que nous observons chez les cholériques, ou bien une sorte de quiétude plus effrayante encore que l'agitation. Enfin, au moment où l'on ne s'y attend pas, si le malade se lève brusquement pour satisfaire à un besoin ou pour changer de position, il meurt subitement, enlevé dans une syncope: c'est ce que vous avez vu arriver chez notre petite fille.

Cette pauvre enfant vous a offert, messieurs, un type de l'épouvantable maladie dont je viens d'essayer de vous esquisser à grands traits le tableau. Gardez-le bien dans votre souvenir, car dans le cours de votre pratique, vous aurez malheureusement occasion de rencontrer trop souvent des faits analogues.

LOCALISATIONS DIVERSES DE LA DIPHTHÉRIE.

Diphthérie palpébrale. — Diphthérie cutanée, vulvaire, vaginale, anale, préputiale.

MESSIEURS,

Je vous ai dit que les manifestations du mal égyptique se faisaient du côté des membranes muqueuses et du côté de la peau, lorsque celle-ci était dépouillée de son épiderme. Je vous ai dit que le pharynx était son siège de prédilection, que, de là, la diphthérie gagnait le larynx et la trachée; je vous ai parlé de l'angine pseudo-membraneuse, cette forme la plus commune de la maladie qui produit le croup et peut tuer les malades en les asphyxiant par des accès de suffocation. A ce propos, je vous ai dit aussi que l'affection pelliculaire envahissait quelquefois d'emblée le larynx, la trachée, les bronches, mais que le croup d'emblée était plus rare qu'on ne le croyait autrefois. Je vous ai signalé la diphthérie nasale, la diphthérie de la trompe d'Eustache. Je veux maintenant passer en revue les différents points de l'économie où se font les manifestations de la diphthérie.

Je vous ai montré, messieurs, l'affection pelliculaire se propageant des fosses nasales aux *paupières*. Je dois revenir sur ce fait d'une façon spéciale, en empruntant, sur ce sujet, la description qu'en a donnée M. Michel Peter dans le mémoire que je vous ai déjà cité.

« Au début, dit ce médecin, la diphthérie de la conjonctive ressemblait, dans les trois cas que j'en ai observés, à une inflammation simplement catarrhale de la membrane muqueuse, injection, sécheresse d'abord, puis larmolement; mais, au bout de peu d'heures, sa marche était plutôt celle de l'ophthalmie purulente. Les paupières se tuméfaient considérablement et recouvraient le globe oculaire; la peau en était luisante et tendue au-dessus d'un tissu cellulaire infiltré de sérosité lactescente: un stillicidium séro-muqueux était bientôt remplacé par un écoulement abondant de matières dont l'âcreté traçait un *sillon rougeâtre et douloureux* le long de l'angle du nez.

» Ces voiles membraneux étaient sensibles au toucher, et l'examen qu'on en voulait faire provoquait des cris violents et une énergique résistance. Ce n'était qu'au prix des plus grands efforts qu'on parvenait à vaincre l'obstacle qu'opposaient à l'exploration leur tension œdémateuse et leur spasme. Si l'on arrivait à les soulever, on voyait alors la conjonctive doublée d'une couche de *couenne épaisse* de 1 à 2 millimètres; au dessous, la membrane muqueuse était parfois d'un *rouge vif*, comme saignante; un mucus, moitié séreux moitié purulent, baignait les globes oculaires et comblait la gouttière oculo-palpébrale.