

» 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.

» Deux fois sur trois, j'ai vu cette matière, dont l'acreté était si vive qu'elle détruisait l'épiderme et excoriat la peau, envahir la cornée, s'infiltrer dans ses lames, en détruire la transparence et en déterminer la perforation. Cette conséquence, en quelque sorte physique, de la diphtérie palpébrale, rapprochait cette maladie de l'ophthalmie purulente.

» Deux fois sur trois encore, il y avait concomitance d'un coryza couenneux, et alors les paupières, et la moitié inférieure du nez, tranchaient fortement, par leur rougeur et leur tuméfaction, sur le reste du visage, d'une pâleur livide et parfois d'une maigreur squelettique. Alors aussi, de chaque côté de la ligne médiane, on voyait sur la lèvre supérieure, comme à l'angle du nez, le même sillon inflammatoire déterminé par l'écoulement d'un liquide de même nature.

» Dans deux cas, il y avait complication d'angine couenneuse.

» Dans trois, l'état général était des plus graves.

» Deux fois, la perte de la vue fut occasionnée par la propagation du mal aux cornées.

» Dans ces deux cas, la mort fut la conséquence de la maladie générale.

» Chez deux individus la marche fut très-rapide : la durée fut de quatre jours une fois, de douze jours l'autre, et dans le dernier cas le malade guérit. Une troisième fois, l'affection fut relativement chronique, et après une douzaine de jours les cornées furent définitivement perdues.

» Toujours les voies aériennes furent respectées¹.

M. Peter fait remarquer que, au premier abord, on croirait avoir affaire à une ophthalmie purulente, si, dans certains cas, la concomitance du coryza couenneux ou de l'angine pseudo-membraneuse ne mettait sur la voie du diagnostic; un examen attentif des paupières ne saurait d'ailleurs laisser aucun doute dans l'esprit sur la nature de l'affection locale.

Le pronostic est grave : grave quant à la lésion elle-même, puisque cette lésion peut entraîner la perte des yeux; grave quant à la maladie générale, puisque toujours, dans les cas du moins observés par M. Peter, l'ophthalmie couenneuse était la manifestation d'une diphtérie maligne.

Le traitement employé fut la cautérisation avec le nitrate d'argent, qu'on appliqua sur les surfaces malades après en avoir enlevé, autant que possible, les exsudations couenneuses; de plus, on avait soin de laver à grande eau les parties malades et de répéter ce lavage toutes les heures.

Permettez-moi de vous citer un autre fait dans lequel la localisation diphtérique s'est effectuée dans d'autres points.

1. Michel Peter, *Quelques recherches sur la diphtérie* (mémoire cité), 1859.

Une jeune femme de vingt et un ans, arrivée au terme d'une première grossesse, pendant laquelle sa santé avait été parfaitement bonne, fut prise des douleurs de l'enfantement dans la nuit du vendredi au samedi 19 novembre 1859. La première partie du travail fut lente, sans grande contractions utérines, et la seconde partie fut plus lente encore : de trois heures du soir à sept heures il n'y avait pas eu le moindre progrès. Le docteur Campbell, qui assistait la malade, dut terminer l'accouchement à l'aide du forceps. L'opération fut longue et pénible. Le chloroforme fut donné et l'anesthésie fut complète. Après vingt minutes de laborieuses manœuvres, on amena un gros garçon parfaitement constitué.

Cet enfant portait sur les téguments de la face et du crâne des excoriations légères, résultat de la contusion produite par les fers; une de ces contusions intéressait un des nerfs de la septième paire, comme l'indiquait une paralysie faciale du côté gauche qui empêcha le nouveau-né de prendre le sein.

Cependant la mère semblait se remettre des fatigues de sa couche; le lendemain elle se trouvait bien, lorsque, dans la matinée du lundi, elle fut prise de douleurs dans l'aîne gauche, irradiant le long de la cuisse et dans la région lombaire. Les docteurs Campbell et Blondeau, qui virent la malade quelques heures après, constataient un commencement de péritonite caractérisée par une douleur dans la fosse iliaque gauche s'exagérant à la pression. Il n'y avait aucun gonflement des parties génitales. Le soir, la douleur était plus vive, la fièvre était notable, la peau chaude, le pouls à plus de 100; l'intelligence était parfaitement nette. Il n'y avait eu ni nausées ni vomissements. On fit, sur le ventre, des onctions avec une mixture d'extrait de belladone et d'extrait d'opium, dans la proportion de 3 pour 1, et on le recouvrit de larges cataplasmes de farine de graine de lin. Le mardi, la situation semblait s'aggraver : la douleur persistant dans la fosse iliaque gauche, existait aussi à un moindre degré à droite; la fièvre était assez vive. On fit appliquer dix sangsues au niveau des deux fosses iliaques, mais le soir la douleur était étendue à tout l'abdomen.

Je fus mandé en consultation le jour suivant. Quand j'arrivai à neuf heures et demie du matin, la péritonite, qui s'était généralisée, avait gagné le feuillet diaphragmatique, comme l'indiquaient la gêne et la douleur pendant les inspirations. Nous avions affaire à une de ces fièvres puerpérales à forme péritonitique dont existaient alors d'assez nombreux cas, tant dans nos salles de l'Hôtel-Dieu qu'à l'hospice de la Maternité. La fièvre était vive, la peau chaude et sèche, le pouls à 120. La malade avait conservé toute son intelligence et son caractère enjoué. Aux yeux des personnes non prévenues, sa situation n'avait rien d'alarmant en apparence; nous en étions toutefois très-effrayés, en nous rappelant les faits que nous rencontrions ailleurs, dans lesquels les femmes en couche

succombaient à ces péritonites sans accidents généraux graves au début.

Nous prescrivîmes l'administration de l'huile essentielle de térébenthine, qui dans des cas analogues nous avait rendu de réels services; on continua les embrocations belladonnées et opiacées.

On donna chaque heure une perle d'essence, et l'on eut soin d'obtenir la tolérance en donnant une goutte de laudanum dès que la diarrhée survenait. Le vendredi soir, cinquième jour du début de la maladie, nous constatons une amélioration sensible. Les douleurs abdominales étaient nulles; la palpation s'exerçait impunément sur le ventre, dont les parois étaient parfaitement souples. L'utérus était revenu sur lui-même, et il n'y avait plus qu'un peu de douleur de chaque côté, au niveau des ligaments larges, où nous constatons une tuméfaction notable. Le pouls était tombé à 108, de 120 et même 130 où il avait été le jour précédent: la température de la peau était excellente. Nous croyions toucher à la convalescence, lorsque survinrent d'autres accidents qui enlevèrent cette pauvre femme en trente-six heures.

Nous avons dit que les premiers jours il n'existait aucun gonflement des parties génitales. Le mercredi matin, ce gonflement s'était manifesté; il était douloureux, mais la douleur était calmée par l'application de cataplasmes de farine de graine de lin. Cette affection, qu'expliquait suffisamment l'attrition des parties, occasionnée, par les manœuvres obstétricales, ne présentait rien de notable qu'une légère écorchure de la grande lèvre qui avait été déchirée par le forceps dans une étendue d'un demi-centimètre. Cependant le jeudi, sixième jour après l'accouchement, lorsqu'on examina les parties génitales et lorsqu'on voulut pratiquer le cathétérisme (la malade se plaignait de ne pouvoir uriner), on aperçut sur la paroi gauche du vagin une large plaque d'un gris noirâtre, autour de laquelle la membrane muqueuse, d'un rouge blafard, présentait des exsudations couenneuses que nous détachâmes à l'aide d'un manche de cuiller. C'était la *diphthérie vaginale* trop nettement caractérisée. Aussitôt on cautérisa énergiquement avec une solution saturée de sulfate de cuivre, on appliqua sur les parties affectées une pommade fortement chargée de tannin. Sous l'influence de cette médication, qui fut répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, le mal semblait enrayé, ou du moins, lorsque le vendredi soir nous l'examinâmes nous-même, en détachant les eschares que nous avions produites, nous pûmes voir, au-dessous, la membrane muqueuse d'un beau rouge vif, nous ne trouvâmes plus de plaques diphthériques.

La péritonite était donc en très-bonne voie de résolution; nous nous croyions maîtres également de la diphthérie, terrible complication qui, dès l'abord, nous avait enlevé toute leur d'espérance; nous étions heureux du mieux que nous constatons, quand, trois heures après notre visite, la malade fut prise d'agitation. Ses pupilles étaient dilatées; elle se

plaignait de douleur de gorge et de gêne de la déglutition. Comme il n'y avait pas de fièvre; comme, en examinant attentivement le pharynx, on ne découvrait ni rougeur, ni aucune trace de production couenneuse, M. Blondeau attribua ces accidents à l'action de la belladone, dont une couche épaisse couvrait encore toute la surface du ventre. Il lava avec soin la peau de l'abdomen, et pendant quelques heures la jeune femme se trouva bien. Mais dans la nuit, vers trois heures du matin, des symptômes plus graves se déclarèrent. La malade, qui s'était assoupie, se réveilla dans un état d'agitation excessive, tourmentée par des visions qui la fatiguaient. Son air hagard exprimait l'anxiété la plus vive; les pupilles étaient largement dilatées; la sécheresse et la douleur de gorge étaient considérables; le pouls battait 140. Le pharynx, examiné de nouveau avec la plus scrupuleuse attention, ne présentait absolument rien de notable. On mit tous ces accidents sur le compte de la belladone, et pour les combattre on donna une infusion de café noir.

Le lendemain matin, — la nuit avait été sans sommeil: cette insomnie datait d'ailleurs du début de la maladie, — l'anxiété, l'agitation fébrile, l'accélération du pouls (à 130), coïncidaient avec une température peu élevée de la peau. L'expression particulière du visage, dont les traits étaient tirés, et qui nous offrait un changement notable, la dilatation des pupilles, la respiration anxieuse, nous indiquaient que l'économie était profondément troublée. Le soir, les symptômes de la malignité étaient encore plus prononcés. Le matin, nous avions pensé que cette malheureuse jeune femme était sous l'influence d'une diphthérie maligne; nous pensions que l'utérus en était le foyer. Vers six heures, nos prévisions ne se trouvaient que trop réalisées quant à la nature du moins de la maladie; car dans le milieu du jour, derrière le pilier droit du voile du palais, il y avait une exsudation caractéristique, d'un jaune fauve, large comme l'ongle du petit doigt. On s'était empressé de cautériser vigoureusement en détergeant le point malade de la fausse membrane qui le couvrait. Malheureusement c'était peine perdue, car nous nous trouvions en présence de cette diphthérie maligne dont je vous entretiens; et dans cette forme, où les manifestations locales sont peu de chose eu égard à l'état général, le traitement topique est d'une bien faible utilité. A six heures, trois heures après l'apparition de la fausse membrane pharyngée, la luette était prise du côté correspondant; quelques heures plus tard, tout le voile du palais était envahi et couvert de ces exsudations d'un jaune livide, reposant sur une membrane muqueuse d'un rouge blafard et cédématisée; on constatait dans les urines la présence d'une quantité notable d'albumine.

Vers deux heures du matin, la malade se sentit près de sa fin; elle entretint sa famille avec un grand calme d'esprit, et elle s'éteignit lentement, presque sans agonie, à huit heures et un quart.

Le jour même l'enfant succombait lui-même à la diphthérie. Le jeudi, nous avons constaté chez lui l'existence d'une *exsudation couenneuse sur le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure*. Une cautérisation avec le crayon de sulfate de cuivre avait complètement modifié la surface, et sur ce point il ne reparut plus rien. Mais *derrière l'oreille gauche*, la peau excoriée présentait une exsudation couenneuse qui fut également cautérisée et se cicatrisa rapidement. Les excoriations produites par le forceps *sur le cuir chevelu* se prirent à leur tour; l'une d'elles se creusa profondément, et une large plaie pénétrant jusqu'au pariétal droit avait un fond grisâtre, des bords d'un rouge érysipélateux. L'enfant, que la paralysie faciale empêchait de teter, mais qui buvait au verre, fut pris de vomissements, de diarrhée; sa face se grippa; l'amaigrissement arriva rapidement. Dans la matinée du dimanche survinrent des convulsions qui se répétèrent à chaque instant, et la mort arriva à six heures du soir, dix heures après celle de la mère.

Ces deux cas, messieurs, méritaient de vous être rapportés. Si la diphthérie a emprunté à l'état puerpéral qui la compliquait, chez la mère comme chez l'enfant, les caractères de l'effrayante malignité qu'elle revêt, peut-être aussi devons-nous attribuer à la terrible influence exercée sur l'économie, par l'empoisonnement diphthérique, la cessation des accidents péritonitiques, qui cédèrent plus promptement que nous n'étions en droit de l'espérer. Ces exemples de diphthérie chez les femmes en couches ne sont pas rares. On voit quelquefois, et peut-être en était-il ainsi chez notre jeune femme, on voit l'affection pelliculaire envahir la *surface de l'utérus* et se développer sur la plaie placentaire, comme M. Béhier en a rapporté d'assez nombreux exemples.

La *diphthérie des parties génitales* est une affection qui s'observe communément, surtout dans nos hôpitaux d'enfants où le mal syriaque, si éminemment contagieux, est pour ainsi dire en permanence. Chez les petits garçons, des excoriations du gland et du prépuce; chez les petites filles, des excoriations de la vulve, du pli génito-crural si fréquentes à la suite de la rougeole; des excoriations de l'anus chez les uns et chez les autres, servent de porte d'entrée à la maladie, et se recouvrent d'exsudations couenneuses.

Dans l'expédition médicale que je fis en 1828, avec M. le docteur Ramon, dans le département du Loiret et de Loir-et-Cher, expédition dont la relation a été publiée¹, j'arrivai dans la commune de Chaumont-sur-Tharonne, située entre Romorantin et la Ferté-Beauharnais. Une épidémie d'angines malignes faisait là de nombreuses victimes; plusieurs personnes avaient déjà succombé. La fille du garde de Chaumont, domestique dans une ferme éloignée du village, ressent à son tour les premières at-

1. Archives générales de médecine, juillet 1830.

teintes de l'angine diphthérique; épouvantée, elle accourt chez son père, qui demeurait dans le bourg même de Chaumont, et meurt peu de jours après son arrivée. Elle couchait avec sa mère, âgée de quarante ans, et avec sa jeune sœur. Un jour après la mort de sa fille, la mère éprouve des douleurs horribles à la *vulve* et dans le bas-ventre; le mari examina les parties malades, et c'est de lui que je tenais les renseignements. « Je regardai, dit-il, et je vis sa nature (ce sont ses propres expressions) qui ressemblait à la gorge de nos enfants, et avait aussi une très-mauvaise odeur : c'était, à l'intérieur, gris et noir, et tout autour c'était rouge. » Cinq jours après avoir commencé à se plaindre, et huit jours après sa première fille, cette femme mourait. Une semaine s'était à peine écoulée, que la seconde fille avait péri à son tour de la diphthérie laryngo-trachéale.

Un fait analogue s'observait à Mézières (Loiret). L'angine maligne se déclarait dans la famille du garde du château, où mourait un enfant de six ans. Peu après, les quatre filles d'un nommé Adam, qui habitait les cours du château, contractaient la diphthérie et mouraient : l'une d'elles, âgée de sept ans, eut en même temps les mains, les pieds et la *vulve* envahis par l'inflammation pelliculaire qui avait pris la gorge; elle ne mourut pas de suffocation, mais elle tomba dans un état d'adynamie profonde qui la fit promptement périr. Cette observation nous a été communiquée par M. Carrière, médecin à Cléry, qui nous citait également le fait suivant :

Un homme, appelé Montigny, qui avait vu successivement périr six enfants de sa famille dans l'espace d'un mois, sur sept qui avaient été atteints de l'angine maligne, éprouva lui-même les premiers symptômes de l'angine diphthérique, et en même temps le *prépuce* se recouvrit de fausses membranes.

Le docteur d'Épine, médecin du Prytanée de la Flèche, avait fait une observation analogue pendant l'épidémie qui régna dans cet établissement. « La sœur Marie, dit-il dans son mémoire, infirmière à l'école de la Flèche, a, dès les premiers jours, offert les symptômes les plus graves de l'angine maligne. Le mal, après avoir fait de grands progrès sur les tonsilles, s'est montré à la partie externe du rectum. L'*anus*, excessivement tuméfié, douloureux et d'un rouge livide, s'est couvert de pellicules diphthériques qui ne se sont détachées que par parties, et fort lentement. Après avoir offert pendant plusieurs jours une amélioration assez sensible, elle est tombée dans un état d'adynamie extrême, éprouvant à chaque instant de longues défaillances, et elle est morte le dix-septième jour. »

La *diphthérie cutanée* est encore plus commune que les précédentes; elle se manifeste le plus souvent sur la surface des plaies produites par les vésicatoires, dans les plis que forme la peau sur les enfants trop gras, sur les écorchures, sur des vésicules d'herpès, sur des gerçures du sein,

sur des coupures, des excoriations du scrotum, sur les moindres solutions de continuité, là, en un mot, où le tégument externe est dépouillé de son épiderme, là où existe une irritation développée spontanément ou produite artificiellement. Elle survient chez les individus qui présentent en quelque partie du corps une affection diphthérique, comme dans le cas d'angine pseudo-membraneuse; ou bien elle est la première manifestation de la maladie, chez ceux qui se trouvent en contact avec d'autres malades qui en sont affectés.

Cette diphthérie cutanée avait été signalée par Chomel, en 1759; par Samuel Bard, dans l'épidémie qu'il observait à New-York, en 1771. Voici l'observation que rapporte le médecin américain :

« Une des premières familles, dit-il, dans lesquelles cette maladie parut, fut celle de M. William Weddle. Il y avait dans cette maison sept enfants qui tous tombèrent malades l'un après l'autre. Les quatre premiers furent affectés de la manière que je viens de décrire (c'est l'angine pharyngée, amenant la mort par suffocation), et trois en moururent... C'étaient les plus jeunes. Ils n'eurent point de gêne dans la respiration, mais ces symptômes furent remplacés par des ulcères très-incommodes qui parurent derrière les oreilles.

» Ces ulcérations commençaient par des rougeurs discrètes, qui bientôt se réunissaient, causaient de vives démangeaisons, et laissaient suinter une grande quantité d'ichor si âcre, qu'il corrodait les parties voisines, de sorte qu'en peu de jours l'érosion occupait toute la partie postérieure de l'oreille et s'étendait jusque sur le cou. Tous avaient la fièvre, particulièrement la nuit, un d'eux souffrait d'un ténesme continuel. Ces mêmes symptômes se montrèrent sur plusieurs de ceux qui eurent de la difficulté à respirer, mais sur aucun à un degré aussi remarquable que chez ce dernier enfant. Plusieurs autres après celui-ci eurent de semblables ulcères derrière les oreilles, et quelques-uns paraissaient légèrement affectés de difficulté de respirer... Ces ulcérations persévéraient pendant plusieurs semaines, se recouvraient sur quelques points de pellicules semblables à celles des tonsilles, et elles devenaient enfin fort douloureuses. »

Mon attention n'a jamais été autant éveillée sur ce sujet que dans l'expédition médicale à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, et dont je vais vous rappeler les faits.

Nous fûmes informés, M. Ramon et moi, que l'angine maligne venait de se montrer à Nouan-le-Fuzelier, département de Loir-et-Cher, village situé sur la route d'Orléans à Bourges, et qu'il y avait eu déjà plusieurs victimes. Nous nous y transportâmes, et M. Leménager, médecin qui habitait ce bourg, eut la bonté de nous accompagner chez les malades. Nous commençâmes par la maison d'une femme nommée Joséphine Pressoir. Elle était située à l'extrémité nord de Nouan, et jusqu'ici il n'y avait eu de malades que dans la partie sud, dans un hameau un peu séparé du

bourg, que l'on appelait *les Rois*. La fille de Joséphine Pressoir, âgée de huit ans, avait eu, nous dit sa mère, quelques communications avec une famille infectée du hameau des Rois, et peu après elle avait été atteinte de la *diphthérie pharyngienne*. Lorsque nous la vîmes, elle était au huitième jour de sa maladie. M. Leménager avait appliqué des sangsues au cou, avait touché trois fois l'arrière-bouche avec une solution de nitrate d'argent et fait plusieurs insufflations d'alun. En outre, la crainte d'une affection gangréneuse avait engagé ce médecin à faire, dans la gorge, des injections avec une décoction de quinquina camphrée, et à prescrire des gargarismes avec l'alun et le quinquina. Au cinquième jour de la maladie, on appliqua un *vésicatoire à la nuque*; il survint une abondante suppuration, et la surface excoriée se recouvrit de fausses membranes, ainsi qu'une ulcération que cette jeune fille portait depuis longtemps au pied.

Nous trouvâmes le dos de l'enfant dans l'état suivant :

Le vésicatoire, qui n'avait, dans le principe, que trois pouces de largeur, en avait alors plus de six; il était horriblement douloureux et fournissait une suppuration excessive; il s'étendait sur le dos en faisant des jetées irrégulières semblables à des fiches de trictrac, et il était entouré d'une large aréole érysipélateuse, beaucoup plus prononcée en bas qu'en haut et sur les côtés. La partie dénudée de son épiderme paraissait déprimée, et l'était réellement, eu égard à la tuméfaction environnante. Elle était de plus recouverte de couches fibrineuses superposées, d'un blanc jaunâtre, qui, plus épaisses au centre, allaient en s'amincissant vers la circonférence; au milieu, leur épaisseur était de deux, trois et jusqu'à quatre lignes; elles ressemblaient exactement aux concrétions pleurétiques sèches que l'on trouve dans la cavité de la poitrine, lorsque la résolution a déjà commencé et que la partie séreuse qui s'était épanchée s'est presque entièrement résorbée. En soulevant quelques-unes de ces concrétions avec une feuille de métal très-mince, nous vîmes qu'elles adhéraient assez fortement au tissu de la peau, et qu'elles ne se détachaient qu'avec une certaine difficulté. Il importe de faire observer que le vésicatoire avait été toujours pansé avec du beurre seulement.

L'érysipèle environnant avait un aspect singulier. La rougeur était d'autant plus vive que l'on était plus près des parties excoriées. L'épiderme, dans une multitude de points, était soulevé par de petites masses de sérosité lactescente, de sorte que la peau était couverte de vésicules confluentes au voisinage de la plaie, de moins en moins nombreuses à mesure que l'on se rapprochait des téguments encore sains. Parmi les vésicules, il y en avait qui semblaient avoir été formées de la réunion de plusieurs; d'autres qui, simples ou réunies, s'étaient crevées, et à leur place se voyait le derme recouvert d'une couenne blanche : ces ulcérations se réunissaient à d'autres petites, puis venaient aboutir à la principale, et c'est ainsi que le mal gagnait de proche en proche.

J'ajouterai, comme particularité notable, que du côté de la tête et des épaules, l'érysipèle s'étendait à peine, et que dans ces points on ne voyait aussi que fort peu d'érysipèle.

Cependant la mère de cette enfant, Joséphine Pressoir, étant aux champs cinq jours avant que sa fille tombât malade, avait, à la suite de ce qu'on appelait un *coup de froid*, été saisie d'une vive douleur dans l'un des seins. Bientôt survint une inflammation du tissu cellulaire de la mamelle, et il se forma un *abcès*. Le pus vint faire saillie; au sommet de la tumeur la peau fut frappée de mortification dans une étendue d'environ trois lignes, et l'abcès s'ouvrit spontanément. Nous vîmes la malade le lendemain; déjà la plaie était entourée d'un cercle érysipélateux, et les bords de l'ulcération recouverts d'une fausse membrane qui s'étendait sur les téguments dans l'espace de deux à trois lignes. La fille Pressoir était alors au huitième jour de sa diphthérie; elle n'avait cessé de coucher avec sa mère pendant tout le temps de sa maladie.

A la Blettière, ferme située dans la commune de Marcilly-en-Villette, département du Loiret, cinq personnes meurent de la diphthérie pharyngo-trachéale. Huré (Pierre-Auguste), âgé de dix ans, couche dans la même chambre, dans le même lit que ceux qui avaient succombé; bientôt une inflammation légère qu'il avait derrière les oreilles s'exaspère, la peau se couvre de fausses membranes, la phlegmasie pelliculaire s'étend à tout le dos, et il meurt en peu de jours, épuisé par d'atroces douleurs et par une suppuration excessivement abondante. M. Regnaud, médecin de la Ferté-Saint-Aubin, avait vu un autre malade de Marcilly périr exactement de la même manière, à la suite d'une diphthérie cutanée qui d'abord s'était emparée de quelques ulcérations faveuses du cuir chevelu, et de là s'était étendue au cou, au dos, jusqu'aux lombes. Il nous communiqua encore l'histoire d'un homme de Marcilly, chez qui la diphthérie avait envahi la *peau du scrotum* préalablement excoriée.

Au Grand-Pied-Blain, métairie située dans la commune de Tremblé-vif, à un petit quart de lieue sud-est de la Ferté-Beauharnais, douze personnes furent atteintes de l'angine maligne et dix succombèrent. La mère de trois enfants, qui venait de mourir, s'était appliqué un *vésicatoire de précaution*, pensant par là prévenir la maladie! mais, en peu de jours, la surface du vésicatoire, les parties environnantes, s'enflammèrent d'une manière horrible, et cette malheureuse femme ne tarda pas à périr. On nous dit que la peau du cou avait été frappée de gangrène.

La même chose s'observa dans la famille de Bouzy, au hameau des Rois, près de Nouan-le-Fuzelier. Déjà il y avait eu des malades dans la plupart des maisons du hameau, et une petite fille était morte dans une chambre immédiatement voisine de celle de Bouzy. Un jeune homme, nommé Cauqui, âgé de dix-neuf ans, couchait dans la pièce que Bouzy, sa femme et son enfant occupaient; il contracta l'angine maligne; aussi-

tôt Bouzy, épouvanté, appliqua un *vésicatoire* aux deux bras de son enfant *pour tirer l'humour*; presque aussitôt les vésicatoires se recouvrirent de fausses membranes, la peau s'enflamma tout autour; le quatrième jour, époque à laquelle nous vîmes cet enfant, le nez était obstrué par des concrétions pelliculaires, il s'en écoulait une sérosité extrêmement fétide, et déjà le pharynx commençait à être envahi par la diphthérie.

A Saint-Loup, département de Loir-et-Cher, vingt et une personnes avaient été atteintes de la diphthérie, dix-neuf étaient mortes. Le nommé Blaise, adjoint au maire, et sa femme, venaient de voir mourir leurs deux enfants; eux-mêmes avaient l'angine maligne au moment où nous fûmes conduits chez eux par M. Macaire, médecin à Mennetou. Déjà le mari allait mieux, grâce à la médication topique, et sa femme, dont le larynx avait été envahi par la fausse membrane, commençait à inspirer de moindres inquiétudes; mais on lui avait mis un *vésicatoire* au bras gauche, et le bras était maintenant dans un état vraiment affreux. La surface du vésicatoire s'était singulièrement élargie; elle paraissait profondément enfoncée et était couverte d'une concrétion pelliculaire d'un gris noirâtre; il en ruisselait une sérosité limpide très-fétide; le bras tout entier, l'avant-bras, la main, étaient gonflés et d'un rose luisant. Il était impossible de ne pas croire que la surface du vésicatoire était frappée de mortification; cependant, en piquant avec une épingle, nous nous aperçûmes qu'au-dessous de la fausse membrane la sensibilité était très-vive.

Nous saupoudrâmes la plaie avec du calomel préparé à la vapeur; dès le lendemain les douleurs et la tuméfaction étaient presque entièrement dissipées; on insista sur la même médication; trois jours après le début du traitement, la plaie était entièrement détergée, il y avait une suppuration louable, les fausses membranes avaient entièrement disparu; il ne restait plus qu'une petite eschare gangréneuse qui se détacha au bout de douze ou quinze jours.

Un enfant venait de mourir de la diphthérie trachéale, dans une ferme du département de l'Indre. M. Bonsergent, appelé trop tard, n'avait pu lui donner des secours efficaces, mais il avait fait appliquer quelques sangsues sur le ventre de la mère, qui se plaignait de douleurs abdominales; les *piqûres de sangsues* ne tardèrent pas à s'enflammer, la peau devint érysipélateuse, et bientôt, dès que l'épiderme se fut détaché, elle se recouvrit de fausses membranes tellement fétides, qu'elles simulaient la gangrène.

François Minière, âgé de quarante-cinq ans, cantonnier de la commune de Chaumont-sur-Tharonne, département de Loir-et-Cher, avait deux enfants affectés du mal de gorge épidémique. L'un succomba, l'autre fut guéri par la médication topique. Sur ces entrefaites, le père lui-même, qui avait une *excoriation à la partie interne de l'articulation métatarso-*