

*phalangienne d'un des gros orteils*, éprouve bientôt une vive douleur dans cette partie. La peau devient érysipélateuse, se dépouille de son épiderme; quelques jours après, existait un ulcère sordide, à bords inégaux, épais et entouré d'une tuméfaction considérable; la surface de la plaie était recouverte d'une fausse membrane grisâtre qu'on pouvait enlever assez facilement; les ganglions de l'aîne et ceux de la partie interne de la jambe étaient considérablement tuméfiés. Nous saupoudrâmes la plaie avec environ six grains de calomel, et, trente-six heures après, la surface de l'ulcère était diminuée d'un quart, la douleur était moins vive, la tuméfaction avait disparu, il n'y avait plus de fausse membrane. Nous réitérâmes notre médication et nous laissâmes du calomel au malade; mais il perdit ce médicament, et la plaie qui, en peu de temps, avait été réduite à très-peu de chose, resta ensuite longtemps stationnaire.

Un jeune garçon de Marcilly-en-Villette, nommé Maître (Denis-Lubin), garda, ainsi que sa mère, la *diphthérie gingivale* (cette espèce particulière de la maladie dont je vous parlerai plus tard) pendant quelque temps; il finit par succomber à la diphthérie, qui envahit à la fois et la gorge et le *cuir chevelu*. Cet enfant avait la teigne. Son frère, âgé de treize ans, vacher au Colombier, commune de Ménestreau, vint à Marcilly au moment où son père et sa sœur étaient malades; peu après son retour au Colombier, les ulcérations qu'il avait à la tête devinrent horriblement douloureuses et laissèrent ruisseler une grande quantité de sérosité fétide. Ces détails nous furent donnés par ce jeune garçon lui-même et par madame Briolet du Cyran, qui lui donna des soins et le guérit.

Ce malade fut l'occasion du développement de l'épidémie qui se déclara dans le pays qu'il habitait. Je vous en reparlerai en vous disant quelques mots sur la contagion de la diphthérie.

A Paulmery près Selles, une jeune fille avait contracté la maladie; elle revint chez ses parents aux Barres (Indre), ferme située à une lieue de Paulmery: bientôt elle mourut, ainsi que ses deux sœurs, et la mère, qui les soignait, fut prise d'une diphthérie qui occupait *le côté du cou et toute la partie droite de la face*. Cette femme ne mourut pas, mais elle fut longtemps à guérir et éprouva de vives souffrances.

A Graçay (Indre), un petit enfant qui tétait encore contracta l'angine diphthérique qui régnait épidémiquement. Sa mère continua de l'allaiter jusqu'à sa mort, et le *mamelon* ne tarda pas à être envahi par l'inflammation spéciale; il se recouvrit de fausses membranes dont une médication convenable arrêta l'extension.

A la même époque, M. le docteur J. Bourgeois observait à la Ferté-Saint-Aubin, dans une famille composée de sept personnes, une épidémie de diphthérie qui affectait la peau chez toutes, la vulve chez une petite fille; chez un petit garçon qui mourut du croup, la maladie siégea d'abord *sur la cuisse*, dans un point légèrement excorié par le frottement

produit sur le rebord d'une brouette dans laquelle le traînait son frère aîné qui lui-même succomba à une diphthérie laryngée sept jours avant le premier.

Depuis lors, messieurs, les faits se sont multipliés en proportion considérable, et il est peu de médecins qui n'en aient rencontré d'analogues. Vous en avez observé vous-mêmes un certain nombre dans le service de la Clinique.

Chez une petite fille âgée de dix-huit mois, qui était au n° 18 de notre salle Saint-Bernard, je vous ai montré l'affection pelliculaire occupant, derrière les oreilles, des points primitivement le siège d'un *eczéma*. Vous vous rappelez ce petit garçon de quatre mois, chez qui la diphthérie se déclara à la partie antérieure du cou, sur des plaques rouges formées entre les plis de la peau; elles s'étendit bientôt aux oreilles: des cautérisations avec le perchlorure de fer amenèrent la guérison. Chez d'autres, c'étaient des surfaces dénudées par des vésicatoires qui étaient prises, il en fut ainsi, entre autres, chez un enfant du n° 15 de notre crèche. Il portait un vésicatoire au bras, et contracta la maladie d'une femme entrée dans nos salles pour une stomatite couennense et à côté de laquelle son berceau était placé.

Il y a quatre ans à peine, j'étais mandé par un de mes confrères pour voir un enfant atteint de diphthérie pharyngienne. Sous l'influence d'un traitement topique très-énergique, le mal s'était arrêté; mais le médecin avait cru devoir appliquer un vésicatoire sur la partie antérieure du cou. J'exprimai au confrère mes craintes au sujet de cette plaie qui, disais-je se recouvrirait, suivant toute apparence, d'exsudations couenneuses, lesquelles envahiraient probablement aussi le devant de la poitrine, et j'engageai à agir vigoureusement. Mes prévisions ne se réalisèrent que trop: tout le cou, toute la partie antérieure du thorax se prirent, et le petit malade mourut non du croup, mais par suite d'une intoxication diphthérique générale.

Récemment encore, j'étais appelé auprès d'une jeune fille de dix ans, qui depuis plusieurs jours avait derrière les oreilles des plaques diphthériques développées probablement sur la surface d'un *eczéma*. On avait négligé ce mal, parce que l'on s'imaginait — et j'ai le regret de dire que cette singulière idée était celle d'un médecin qui avait soigné la malade — que ce genre d'accident était plutôt favorable que fâcheux, qu'il fallait le respecter. Cependant la gorge s'était prise à son tour, et quand je vis l'enfant je trouvai les deux amygdales couvertes d'épaisses fausses membranes que je m'empressai, bien entendu, de cautériser énergiquement, en même temps que les concrétions cutanées. La jeune fille guérit.

Quels sont les caractères de cette diphthérie cutanée? Dès qu'elle envahit une plaie, celle-ci devient douloureuse; elle laisse écouler une grande quantité de sérosité incolore et fétide, et se recouvre bientôt d'une



couenne grisâtre, molle, d'une épaisseur variable. Les bords de la plaie se gonflent, prennent une teinte d'un rouge violet, et s'élèvent beaucoup au-dessus du fond de l'ulcère, cependant le mal ne s'étend ordinairement pas et peut rester stationnaire; quelquefois pourtant, lors même que l'épiderme seul a été enlevé, on voit le derme se recouvrir immédiatement d'une couenne blanche analogue à celle qui s'observe sur les vésicatoires. Il n'est pas rare qu'un érysipèle se développe autour de la partie excoriée. A la surface de cet érysipèle, l'épiderme, dans une multitude de points, est soulevé par de petites masses de sérosité lactescente, de telle sorte que la peau est couverte de vésicules confluentes au voisinage de la plaie, et de moins en moins nombreuses à mesure que l'on se rapproche des téguments encore sains. Parmi ces vésicules, il y en a qui semblent avoir été formées par la réunion de plusieurs; d'autres qui, simples ou réunies, se crèvent, et, à leur place, on voit le derme recouvert d'une couenne blanche : ces excoriations se réunissent à d'autres petites, aboutissent à la principale, et c'est ainsi que le mal gagne de proche en proche. Ainsi la diphthérie, débutant par une excoriation légère du cuir chevelu, ou du derrière de l'oreille, peut envahir la peau jusqu'aux lombes, comme j'en ai vu des exemples. Les concrétions pelliculaires, d'abord minces, deviennent de plus en plus épaisses; celles qui se forment à la surface du derme soulevant sans cesse celles qui ont été sécrétées les premières, de manière à former une sorte de feuilleté dont l'épaisseur peut aller jusqu'à quatre, cinq et six lignes. Les couches de concrétions en contact avec le derme conservent toujours de la densité; mais les plus extérieures, baignées dans des flots de sérosité, se ramollissent, se putréfient, changent de couleur, prennent une teinte grise, quelquefois noirâtre, exhalant une effroyable fétidité; et alors il est impossible de ne pas croire que la peau tout entière est sphacélée : ici on commet la même erreur que dans la diphthérie pharyngienne, erreur que je vous ai signalée.

Ce n'est pas que la *gangrène* ne puisse, dans quelques cas, envahir les parties atteintes par la diphthérie; cela s'observe surtout pour la diphthérie vulgaire, ainsi que je vous l'ai dit à propos des complications de la rougeole. Cependant, quand le mal s'étend rapidement ou qu'il occupe à la fois beaucoup de points, la *fièvre* peut être très-vive; mais le plus ordinairement elle est presque insensible et se rapproche de la forme des fièvres hectiques de suppuration.

Ce mode d'envahissement de la diphthérie de proche en proche a cela de particulier, qu'il se fait ordinairement des parties superposées aux parties déclives : ainsi on ne voit pas la diphthérie remonter du bras à l'épaule, de la nuque au cuir chevelu; mais, au contraire, descendre de l'épaule au bras, de la nuque au dos, du ventre aux lombes, du mamelon au reste du sein. Elle fait des jetées irrégulières, affectant quelque-

fois la forme de fiches de trictrac, entourées d'une teinte rouge blafarde de la peau. Très-probablement l'inflammation diphthérique se propage par l'irritation que provoque le contact prolongé de la sérosité, que cette sérosité baigne les parties déclives en s'écoulant, ou qu'elle soit retenue par les appareils de pansement.

Mais cette extension de la maladie diffère beaucoup de sa répétition, si je puis m'exprimer ainsi; il suffit qu'un point de la peau ou d'une surface muqueuse soit le siège de l'affection couenneuse, pour qu'en même temps, sous l'influence de la moindre irritation occasionnelle, la maladie se répète en plusieurs autres points. Ainsi la diphthérie cutanée peut se développer, comme nous l'avons dit, chez les individus atteints d'angine pseudo-membraneuse, et réciproquement, cette diphthérie primitivement développée à la peau peut devenir le point de départ de pharyngites, de laryngites couenneuses.

Il se passe alors ce que nous observons dans la syphilis. Qu'arrive-t-il dans ce cas? Au point d'inoculation se produit une ulcération spécifique, le chancre, et celui-ci est guéri depuis plus ou moins longtemps qu'apparaissent les manifestations caractéristiques de la vérole constitutionnelle. Dans la diphthérie cutanée, les choses marchent plus rapidement, mais d'une façon analogue. Une surface dénudée a servi de porte d'entrée à la maladie; pendant quelque temps le mal reste local, et dans quelques circonstances on peut le détruire sur place, à l'aide d'un traitement énergique appliqué en temps opportun; mais, dans d'autres circonstances, malheureusement trop communes, malgré l'énergie du traitement, et alors qu'on espérait avoir enrayé le mal, des exsudations diphthériques apparaissent en d'autres points du corps, principalement vers le pharynx, siège de prédilection de l'affection couenneuse, et l'individu succombe dans cet état d'anémie profonde, avec les accidents malins que je vous ai décrits; il succombe souvent même avant que de nouvelles manifestations locales se soient faites.

Cette diphthérie cutanée, et par là j'entends aussi celle de la vulve, du vagin, de l'anus, etc., est donc de beaucoup plus grave que la diphthérie pharyngienne qui produit le croup; elle l'est par le seul fait de l'intensité de la phlegmasie, qui, occupant une large surface, peut aussi amener une mortification profonde des tissus; mais elle l'est surtout, parce que souvent elle est le point de départ d'une intoxication générale et revêt cette forme maligne si grave sur laquelle j'ai appelé votre attention.

Ces faits sont connus, ils ne le sont pas encore assez pourtant. Il nous arrive, en effet, fréquemment, il vous arrivera, messieurs, de rencontrer des enfants atteints de diphthérie pharyngienne, et surtout des enfants atteints de croup, auxquels on aura appliqué des vésicatoires. Et lorsque, après avoir pratiqué la trachéotomie, vous espérez les avoir sauvés,



alors que la plaie trachéale allait se fermer, que tout semblait marcher à souhait, vous aurez la douleur de voir vos malades succomber à une diphthérie maligne qui aura eu pour point de départ cette diphthérie cutanée survenue par la faute des parents, quelquefois par celle des médecins.

Je ne saurais donc trop vous le répéter. Gardez-vous bien d'appliquer, sous quelque prétexte que ce soit, des vésicatoires aux malades atteints de croup; méfiez-vous des plaies, des plus petites solutions de continuité, des piqûres de sangsues, chez les individus atteints de diphthérie. Lorsque vous en trouverez chez eux, hâtez-vous de cautériser vigoureusement ces plaies, ces surfaces dénudées, avec le crayon de nitrate d'argent, avec le sulfate de cuivre; pansez-les en les saupoudrant de calomel, de précipité blanc, de précipité rouge; hâtez-vous de modifier le plus promptement possible les parties malades, afin de prévenir, autant que faire se peut, les accidents terribles qui ne tarderaient pas à vous déborder.

#### DIPHTHÉRIE BUCCALE.

(Stomacace. — Chancres aquatiques. — Gangrène scorbutique des gencives. — Fégarite des médecins espagnols. — Stomatite ulcéreuse, ulcéro-membraneuse. — Diphthérie gingivale). — De toutes les manifestations de la diphthérie, c'est celle qui a le plus de tendance à rester localisée dans le même point. — Peut se propager au pharynx, au larynx, et produire le croup. — Peut amener la gangrène. — Peut être la manifestation d'une diphthérie maligne. — Éminemment contagieuse. — Épidémique.

#### MESSIEURS,

La diphthérie de la bouche n'est vraiment bien connue des médecins de notre époque que depuis la publication du remarquable traité de Bretonneau sur la diphthérie. En appelant, comme il l'a fait, l'attention de ses contemporains sur cette maladie, l'illustre professeur de l'école de Tours a rappelé qu'elle était une des espèces de la *stomacace* des anciens, de la *fégarite* des Espagnols, dénominations, dit-il, qui, avec une étymologie d'origine différente, n'ont qu'un même sens, puisqu'elles signifient l'une et l'autre *ulcération infecte de la bouche*. Van Swieten<sup>1</sup> lui consacre un paragraphe spécial; mais il en méconnaît la nature et la regarde comme une affection scorbutique. Toutefois en rappelant la description qu'Arétée avait donnée des ulcères pestilentiels des amygdales (*tonsillarum ulcera pestifera*), van Swieten reconnaît la connexion qui existe entre les aphthes malins et le mal syriaque; il admet la propagation de la ma-

1. Van Swieten, chapitre *De l'angine gangréneuse*, commentaires à l'aphorisme 816 de Boerhaave.

ladie, non-seulement au pharynx, mais encore à l'appareil respiratoire. Ces faits étaient tombés dans l'oubli, quand Bretonneau les remit en lumière et démontra l'identité de la stomatite pseudo-membraneuse avec l'angine couenneuse et le croup.

Lorsqu'en 1818 la légion du département de la Vendée vint tenir garnison à Tours, plusieurs des soldats étaient affectés d'une maladie particulière des gencives, que leurs chirurgiens désignaient sous le nom de *scorbut de terre*. Dans l'espace de très-peu de temps, la presque totalité de la légion en fut atteinte, et le nombre des malades devint si considérable, qu'une partie fut évacuée des salles de chirurgie de l'hôpital, où ils étaient primitivement placés, dans les salles de médecine: c'est alors que Bretonneau eut l'occasion de l'étudier. D'abord il avait cru, lui aussi, au scorbut; cependant aucune circonstance de régime, aucune influence de localités ne pouvaient rendre compte de son existence; la constitution des malades n'offrait d'ailleurs aucune trace de la cachexie scorbutique: c'étaient des hommes forts, vigoureux, jouissant, à tous égards, de la plénitude de la santé. Ce scorbut, enfin, n'avait comme seule manifestation que la stomatite; on ne trouvait ni les ecchymoses, ni les roideurs articulaires, ni cette tendance aux hémorrhagies, si ce n'est le saignement des gencives; on ne trouvait, en un mot, aucun des symptômes dont les auteurs, et Lind en particulier, avaient donné de si merveilleuses descriptions. Cependant Bretonneau vit que quelques-uns des militaires atteints de cette gangrène scorbutique étaient pris d'angine diphthérique et mouraient du croup. Cette circonstance lui donna d'autant plus à réfléchir, que chez d'autres soldats de la même légion, les tonsilles étaient primitivement envahies par l'affection couenneuse, qui se propageait de l'arrière-gorge aux voies respiratoires; il pensa alors que cette prétendue gangrène scorbutique n'était rien autre chose que la maladie pelliculaire occupant les gencives et revêtant un aspect particulier. Précisément à la même époque, quelques cas de croup se déclarèrent dans le voisinage de la principale caserne occupée par la légion de Vendée; or les médecins de la ville affirmaient n'en avoir point rencontré jusque-là un seul exemple dans tout le cours de leur pratique, et Bretonneau lui-même avouait n'avoir pas vu le croup plus de deux fois. Bientôt une véritable épidémie sévit sur Tours.

Examinant alors avec la plus scrupuleuse attention les faits nombreux qu'il avait sous les yeux, Bretonneau ne tarda pas à se convaincre de l'identité de nature de la stomatite qu'il observait avec la maladie qu'on appelait le mal de gorge gangréneux; il lui assigna des caractères que je vais, à mon tour, essayer de vous décrire.

Après quelques jours de malaise, le plus souvent sans que rien ait annoncé le début des accidents, apparaissent sur le bord libre des gencives, au niveau de la sertissure des dents, de petites plaques d'un blanc jaunâ-