

couenneuses communes, comme après des angines simples, peuvent survenir des accidents paralytiques absolument comme après les angines diphthériques.

Je ne voudrais pourtant pas vous laisser croire que jamais l'angine simple ne peut entraîner à sa suite une paralysie identique avec celle que l'on observe après la diphthérie. Aujourd'hui des faits parfaitement observés par d'habiles cliniciens, démontrent que, hors de l'influence épidémique de la diphthérie, des angines simples, des angines phlegmoneuses ont pu être le point de départ de la paralysie générale singulière que nous venons d'étudier; mais si je fais cet aveu, je désire en même temps déclarer bien haut que, tandis que, après la diphthérie, la paralysie est souvent observée, après les angines simples, les plus fréquentes peut-être des maladies aiguës, cette même paralysie est un accident excessivement rare.

Reste à chercher à présent l'interprétation des faits que je viens de vous exposer. Quelle est la *nature de cette paralysie*? Est-il possible de la rattacher à une lésion matérielle appréciable des centres nerveux? Non, assurément: A ne considérer déjà que les allures des phénomènes, cette supposition est inadmissible; car on ne comprendrait pas avec une lésion anatomique persistante la variabilité, la mutabilité des symptômes qui en dépendraient; on ne comprendrait pas que ces paralysies guérissent aussi complètement qu'elles le font, s'il y avait un ramollissement, une hémorrhagie ou toute autre affection organique cérébrale ou rachidienne. Les autopsies d'ailleurs ont suffisamment éclairé la question, et nous-même nous avons eu occasion de vérifier après la mort qu'il n'existait, ni dans l'encéphale, ni dans la moelle, ni dans leurs enveloppes, rien qui pût rendre compte des accidents observés pendant la vie.

Il est permis, en effet, de dire qu'on ne sait rien encore de certain sur l'état de la moelle dans ces cas de paralysie diphthérique. Dans un cas, Buhl, en 1867, a trouvé chez un homme de quarante-cinq ans que les racines antérieures et postérieures des nerfs, y compris le ganglion spinal, avaient presque doublé de volume et présentaient des extravasations sanguines. La cause de l'augmentation de volume tenait à un épaissement du névrilème; c'étaient les racines lombaires qui étaient le plus fortement atteintes; quant aux nerfs périphériques, ils n'ont pas été examinés. Au contraire, dès 1862, MM. Charcot et Vulpian ont publié un cas d'altération locale des nerfs dans la paralysie du voile du palais: les nerfs musculaires n'y étaient plus constitués que par des tubes entièrement vides de myéline et, sur le névrilème, on apercevait de nombreux corps granuleux, elliptiques pour la plupart et quelquefois pourvus d'un noyau. Quelques fibres musculaires seulement étaient graisseuses¹.

1. Lorain et Lépine, *Diphthérie*, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XI, p. 608.

Il se passe donc dans la paralysie diphthérique quelque chose d'analogue à ce que nous voyons survenir dans certaines cachexies.

La première idée qui se présenta à l'esprit lorsqu'on eut signalé l'albuminurie dans la diphthérie devait être de lui attribuer ces troubles de l'innervation. Je vous répéterai, messieurs, ce que je vous ai dit tout à l'heure: d'une part, les accidents nerveux consécutifs à la diphthérie, sauf les troubles de la vue qu'éprouvent aussi les individus atteints de la maladie de Bright, les accidents nerveux paralytiques ne ressemblent en rien aux phénomènes convulsifs ou comateux de l'urémie; d'autre part, je le répète encore, dans des cas même assez nombreux de paralysie diphthérique, on n'a jamais constaté à aucune époque de la maladie, la moindre trace d'albumine dans les urines.

C'est donc ailleurs qu'il faut chercher notre interprétation.

Graves, voulant montrer les relations qui existent entre différentes maladies, rapporte plusieurs faits bien connus qui offrent une grande analogie avec ceux que nous étudions. Il raconte que tout un équipage, après avoir mangé de la chair d'une espèce de congre, fut pris de troubles nerveux analogues à ceux de l'empoisonnement par le plomb. Quelques hommes moururent dans un délire violent; ceux qui survécurent furent affectés de paralysie générale. Quelques-uns ne purent en être délivrés; d'autres guérirent après trois ou quatre mois. Trois ou quatre mois, entendez bien cela, absolument comme il peut arriver dans la paralysie diphthérique. Werloff, Forster parlent également de paralysies survenant à la suite de maladies causées elles-mêmes par l'ingestion de certains autres poissons.

Des faits analogues à ceux-ci ne sont pas rares en pathologie. A propos de l'*urticaire*, je vous ai dit que l'on voyait quelquefois des paralysies survenir chez des individus qui avaient été pris de fièvre ortiée. Ces paralysies s'observent plus communément à la suite d'autres maladies. Dans la *syphilis*, indépendamment des paralysies qui sont sous la dépendance de tumeurs gommeuses de l'encéphale, de la moelle, de tumeurs osseuses de la boîte crânienne et du canal rachidien, il en est d'autres qui ne relèvent en aucune façon d'une lésion appréciable. Un individu, actuellement couché au numéro 22 de la salle Sainte-Agnès, nous en fournirait la preuve. C'est cet homme atteint d'une vérole constitutionnelle ancienne, qui se plaint d'engourdissements, de fourmillements, de faiblesse, d'une sensation de froid exclusivement bornée à la jambe droite, bien que le bras et tout le côté correspondant de la face et du tronc ne présentent rien d'anomal.

Mais c'est principalement à la suite des fièvres graves que ces paralysies s'observent plus communément encore. Rappelez-vous, messieurs, une femme du n° 29 de la salle Saint-Bernard, qui, il y a deux ans, fut prise de paraplégie consécutivement à la *variolo*. Ces accidents sont fré-

quents dans cette pyrexie exanthématique. La rachialgie qui annonce son début, la paralysie des membres inférieurs, la rétention d'urine, qui, dans un grand nombre de cas, — j'ai insisté sur ce point en faisant l'histoire de la variole, — accompagnent la douleur lombaire, sont des phénomènes du même ordre. Les accidents paralytiques qui se reproduisent après la cessation de la fièvre éruptive relèvent de la même cause.

Quelques-uns d'entre vous, messieurs, se rappelleront encore sans doute ces deux malades de la salle Saint-Bernard qui furent frappés de paraplégie à la suite d'une fièvre typhoïde. Dans une de nos conférences consacrées à cette maladie, je vous ai signalé ces paralysies parmi les troubles de l'innervation qui peuvent en effet entraver la convalescence de la *dothiéntérie*. Je vous ai dit que ces paralysies tantôt généralisées, portant sur la motilité et la sensibilité, affectaient les appareils des sens, la vue et l'ouïe (les malades restant sourds et aveugles), tantôt aussi se localisaient aux membres inférieurs, à la vessie, au rectum. Ces accidents présentent une remarquable analogie avec ceux que nous observons dans la diphthérie; l'analogie est d'autant plus frappante, que quelquefois la paralysie consécutive à la fièvre putride peut prendre le voile du palais.

Ces paralysies surviennent aussi dans le cours et après la guérison du *typhus*, du *choléra*, en un mot, dans les maladies qui ont amené des perturbations graves dans l'organisme, en ébranlant profondément le système nerveux. Si, pour les expliquer, on invoque les souffrances prolongées éprouvées par le malade, l'état d'affaiblissement, d'anémie, dans lequel il est tombé, soit par le fait même de la fièvre, soit par le fait d'hémorragies, de flux abondants qui l'auront épuisé, soit enfin par le fait d'une diète rigoureuse à laquelle il aura été condamné, l'expérience clinique montre que cette débilité joue un rôle secondaire, et que ces paralysies sont un effet direct de la cause morbide; qu'elles sont dues à la modification organique et fonctionnelle imprimée à l'appareil tout entier de l'innervation par cette cause morbifique qui, ayant primitivement et directement porté son action sur lui, continue d'agir pendant toute la durée et même après la cessation de la maladie.

Voilà donc, messieurs, les poissons, comme dans les cas cités par Graves; voilà, d'autre part, des germes infectieux qui déterminent des accidents analogues à ceux que nous observons dans les paralysies diphthériques, je dis analogues, et non pas identiques; ces mêmes effets se produisent à la suite de l'intoxication par les poisons minéraux.

Ainsi, à propos de la *spécificité*, je vous rappellerai que l'*empoisonnement par le plomb* amène aussi des troubles de l'innervation parmi lesquels la paralysie occupe une place importante; je vous dirai quels sont les accidents éprouvés par les individus qui travaillent à la fabrication du caoutchouc vulcanisé: je vous parlerai des effets de l'inhalation du *sulfure de carbone*, et parmi les symptômes si parfaitement décrits par M. A. Del-

pech¹ qui, le premier, nous les a fait connaître, je vous indiquerai l'affaiblissement des forces musculaires, les paraplégies incomplètes, les troubles de la vue et de l'ouïe; en un mot des paralysies variées.

Eh bien! les paralysies diphthériques sont des phénomènes de même ordre; en définitive leur cause réelle est dans l'empoisonnement, dans l'intoxication de l'économie par le principe morbide qui donne lieu à la maladie de laquelle ces accidents dépendent; elles sont dues à la perturbation éprouvée par le système nerveux, à la modalité qu'il a subie, modalité que nous ne connaissons pas, quant à présent, et que nous ne connaissons peut-être jamais.

Il me serait difficile de formuler le *traitement* à opposer à ces paralysies. D'une manière générale, la médication tonique et reconstituante doit en faire tous les frais, aussi me voyez-vous donner à nos malades le quinquina sous toutes les formes, les amers et les ferrugineux; me voyez-vous insister sur la nécessité d'une alimentation substantielle et réparatrice. Suivant les cas, je stimule les fonctions de la peau par l'emploi de lotions aromatiques, par les frictions sèches, par des bains sulfureux. Quand les accidents tirent à leur fin, les préparations de noix vomique m'ont paru rendre de réels services en excitant à propos la contractilité musculaire; les bains de mer sont encore indiqués pour mener tout à fait à bien les convalescences, et je ne doute pas que l'hydrothérapie méthodiquement faite ne soit d'une incontestable utilité.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE ET DU CROUP.

La médication antiphlogistique doit être absolument rejetée. — Médication altérante: Les mercuriaux utiles en tant qu'agents topiques, leurs inconvénients; les alcalins, le bicarbonate de soude, en particulier, sont d'une utilité fort contestable. — Le chlorate de potasse est avantageux dans les cas de moyenne intensité. — Médication vomitive; elle a plus d'inconvénients que d'avantages réels. — Vésicatoires, leur application a les plus graves conséquences. — Médication topique (astringents, caustiques), c'est la médication par excellence des affections diphthériques. — Cathétérisme du larynx. — Nécessité indispensable de tonifier les malades par l'alimentation et par les médicaments reconstituants.

MESSEURS,

Lorsqu'il fut bien établi par tous les médecins que les affections pelli-
culaires étaient de nature inflammatoire, lorsque pour le croup en parti-

1. Delpech, *Mémoire sur les accidents que développe chez les ouvriers en caoutchouc l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur*, Paris, 1856; et *Nouvelles Recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone* (Ann. d'hygiène, 1863).