

par les remèdes convenables. La lésion de la peau n'est rien qu'un symptôme, et il n'y a que dans les cas d'hémorrhagie fluente, douloureuse, par la peau ou par une surface muqueuse accessible à la main, qu'il soit convenable d'intervenir localement.

Le repos, les boissons acidules vinaigrées et glacées, les sucs de citrons, la limonade nitrique et sulfurique, l'eau de Rabel, les sucs d'herbes, la décoction de ratanhia et de magnésie, l'eau de Brocchieri, de Tisserant et l'eau de Pagliari, doivent être employées concurremment avec une bonne alimentation suffisamment réparatrice d'où le vin ne doit pas être exclu.

L'essence de térébenthine à la dose de 8 à 10 grammes, conseillée par le docteur Neligan (1), est un bon remède à employer, car la térébenthine est un puissant hémostatique. Plusieurs cas de succès ont été rapportés en faveur de cette médication.

Si la maladie dure depuis longtemps, les bains de mer et le séjour à la campagne seront très-utiles. Le *quinquina* dans du sirop ou dans du vin peut être également conseillé.

Les *ferrugineux*, tels que l'eau de Spa, de Bussang, le sous-carbonate de fer, 20 à 25 centigrammes par jour, la limaille de fer à la même dose, le tartrate de potasse et de fer, etc., peuvent être indifféremment employés. Il est une préparation ferrugineuse cependant qui l'emporte sur toutes les autres et sur laquelle de nombreux succès ont appelé l'attention : je veux parler du perchlorure de fer conseillé par Pize (de Montélimart) et par Piorry (2). On donne ce médicament à l'intérieur, à la dose de 1 à 2 grammes dans de l'eau sucrée, et il est rare que la guérison se fasse beaucoup attendre.

Dans les cas d'hémorrhagie fluente, compromettant la vie des enfants, ayant lieu par la peau, par les gencives, sur un point visible de la muqueuse buccale ou nasale, il faut appliquer sur le lieu de l'hémorrhagie une petite boulette de charpie trempée dans le perchlorure de fer, et bientôt après le sang cesse de couler. C'est le moyen hémostatique direct par excellence, et nul autre ne peut lui être opposé.

## Aphorismes.

421. Le purpura est une hémorrhagie de la peau, des muqueuses et des viscéres, causée par la perte de plasticité de la fibrine.

422. Des hémorrhagies miliaires de la peau et des ecchymoses sous-cutanées avec ou sans fièvre caractérisent le *purpura simplex*.

423. Des hémorrhagies miliaires de la peau, des ecchymoses sous-cutanées et des écoulements de sang par les muqueuses de la bouche, du nez, des poumons, de l'estomac, de la vessie, etc., avec ou sans fièvre, feront reconnaître le *purpura hæmorrhagica*.

424. On peut avoir le purpura d'emblée, mais très-souvent il est la conséquence d'une maladie typhoïde, virulente, toxique, ou d'une maladie chronique à sa dernière période.

425. Le purpura qui vient dans le marasme produit par une maladie chronique annonce une mort prochaine.

426. On guérit toujours du *purpura simplex*, mais il n'en est pas de même du *purpura hæmorrhagica* qui, par la perte du sang, peut occasionner la mort.

(1) Neligan, *Dublin Journal*, 1845.

(2) Pize (de Montélimart), *Emploi du perchlorure de fer dans le traitement du purpura hæmorrhagica*; rapport de M. Devergie (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1859-60, t. XXV, p. 686).

427. Les meilleurs remèdes à opposer au purpura sont le perchlorure de fer, le suc de citron et les sucs d'herbes.

## CHAPITRE II

## DIPHTHÉRITE

**Considérations générales.** — La *Diphthérite* est une inflammation locale, pouvant donner lieu à des phénomènes de résorption septicémique. Ce nom (de *διφθέρω*, *fausse membrane*) a été créé en 1826 par Bretonneau, pour désigner les inflammations du tissu muqueux accompagnées de la production des fausses membranes. Voici comment il s'exprime :

» Je ne dirais pas toute ma pensée, si je n'ajoutais que je vois dans cette inflammation couenneuse une phlegmasie spécifique, aussi différente d'une phlogose catarrhale que la pustule maligne l'est du zona, une maladie plus distincte de l'angine scarlatineuse que la scarlatine elle-même ne l'est de la petite vérole ; enfin une affection morbide *sui generis*, qui n'est pas plus le dernier degré du catarrhe que la dartre squameuse n'est le dernier degré de l'érysipèle.

» Plus j'ai apporté d'attention à l'étude des phénomènes propres à ce mode inflammatoire, plus il m'a paru s'éloigner de tout autre par des caractères qui lui sont propres (1). »

Bretonneau indique ensuite les caractères des fausses membranes de la diphthérite, pensant que cela pourra faire distinguer « cette inflammation *diphthéritique* de quelques autres inflammations *couenneuses* avec lesquelles il importe de ne pas la confondre. » Comme on le voit, ce savant, en contradiction avec lui-même, admet la formation des fausses membranes sans diphthérite, et nous partageons cette opinion. Comme lui, je pense qu'il se forme des fausses membranes sans la maladie générale qu'on appelle diphthérite, et, pour distinguer ces faits, j'ai admis des diphthérites molles *non infectantes*, ou diphthéroïdes, et des diphthérites dures *infectantes* ou *vraies diphthérites*.

Bretonneau a considéré comme étant de la diphthérite : 1° la *gangrène scorbutique* des gencives, ce qu'on appelle la stomatite ulcéro-membraneuse, maladie bénigne qui ne fait jamais périr ; 2° l'*angine maligne*, qui comprend l'angine ulcéreuse ou gangréneuse, sans fausses membranes, et l'angine couenneuse ; 3° enfin le *croup* ; et il ajoute : « Je ne pense pas que l'identité de ces trois affections, » fondée sur une *identité d'altérations organiques* que l'anatomie pathologique a démontrée, puisse être infirmée par quelques symptômes sans valeur (2). » C'est là une opinion très-arrêtée chez lui, car plus loin il dit : « Il n'y a aucune » différence essentielle entre l'inflammation pelliculaire qui devient si redoutable » en se propageant dans les canaux aëri-fères, et celle qui, bornée aux gencives, ne » cause qu'une légère indisposition (3). »

Ainsi Bretonneau, guidé par l'anatomie pathologique, désigne sous le nom nouveau d'une seule et même maladie toutes celles qui sont caractérisées par l'inflammation pelliculaire. « J'entreprends de constater par le témoignage des faits que la » gangrène scorbutique des gencives, le croup et l'angine maligne ne sont qu'une » seule et même maladie... (4) » Et plus bas : « Prouver que le croup n'est que

(1) Bretonneau, *Recherches sur l'inflammation spéciale du tissu muqueux et en particulier sur la diphthérite*. Paris, 1826, p. 41.

(2) Bretonneau, *loc. cit.*, p. 45.

(3) Bretonneau, *loc. cit.*, p. 47.

(4) Bretonneau, *loc. cit.*, p. 10.



« le dernier degré de l'angine maligne, que l'angine maligne ou gangréneuse n'est pas gangréneuse, qu'il n'y a aucun rapport entre le sphacèle et les altérations que cette maladie laisse à sa suite, etc., etc. » Telles sont les idées qui servent de base au traité de la diphthérie. J'ai cru devoir les exposer textuellement, afin que chacun puisse les apprécier sûrement, avec la certitude d'avoir sous les yeux la pensée complète de l'auteur.

Pour Bretonneau, la diphthérie est donc une maladie primitivement générale, se manifestant par des productions pseudo-membraneuses, et habituellement c'est une phlegmasie pelliculaire spécifique du tissu muqueux de l'arrière-gorge, se terminant le plus souvent par le croup.

Je crois que cette manière de voir n'est pas exacte, et que, au contraire, la diphthérie est une maladie primitivement locale, ne devenant générale qu'un peu plus tard en infectant l'organisme au moyen d'une résorption putride ou septicémique qui fait périr les malades, à la suite de leucémie, d'endocardite et d'embolie miliaires disséminées dans les poumons et dans les autres organes. Sous ce rapport, elle est l'analogie de la pustule maligne, maladie locale qui engendre le charbon, affection générale; — des ulcérations accidentelles qui entraînent l'infection purulente, — de la pourriture d'hôpital, ou enfin du chancre qui amènera la syphilis constitutionnelle. Cette opinion qui m'a été empruntée par la médecine allemande est partout professée en Allemagne.

Quelques médecins disent : mais la diphthérie est épidémique, donc c'est une maladie générale. Cela n'est pas rigoureux, car l'ophtalmie purulente est à la fois contagieuse et épidémique, et cependant c'est une maladie locale. J'admettrai donc une *diphthérie locale* restant locale ou devenant *générale* formant : 1° la *diphthérie simple* et 2° la *diphthérie septicémique*.

**Tableau de la maladie.** — La diphthérie était destinée, selon son inventeur, à remplacer, en nosographie, la gangrène scorbutique des gencives ou stomatite ulcéro-membraneuse, les angines ulcéreuses, gangréneuses et le croup, généralement décrits comme des maladies d'espèce différente. Le temps n'a pas confirmé ces espérances, car, d'un côté, il est peu de personnes aujourd'hui qui considèrent comme étant de même nature la stomatite ulcéro-membraneuse, l'angine couenneuse et le croup, et de l'autre on observe des angines ulcéreuses et gangréneuses qui font périr les malades de la même façon que l'angine couenneuse ou diphthérie, et dans lesquelles il n'y a pas de fausses membranes.

La diphthérie, ou inflammation pelliculaire de la gorge, « est aussi distincte de l'angine scarlatineuse que la scarlatine elle-même est distincte de la petite vérole », et il ne faut pas la confondre « avec les autres inflammations couenneuses », l'angine couenneuse commune, par exemple (1). Tous ceux qui ont vu beaucoup de ces malades savent les difficultés du sujet et reconnaîtront avec moi les incertitudes de ce diagnostic. Ils conviendront sans peine qu'il est difficile de distinguer dans le fond de la gorge une fausse membrane appartenant à l'angine couenneuse commune ou scarlatineuse qui n'est pas de la diphthérie, d'avec une fausse membrane qui est de la diphthérie. Je puis me tromper, mais je ne crois pas qu'il soit exact de dire, avec Bretonneau : « L'angine pelliculaire scarlatineuse est aussi distincte de la diphthérie que la scarlatine l'est de la petite vérole. » Tout le monde sait que l'angine scarlatineuse est souvent suivie de croup, et qu'elle donne lieu quelquefois à un empoisonnement exactement semblable à celui de la diphthérie et des angines gangréneuses. Il n'y a pas alors de différence appréciable, il n'y en a pas surtout qui soit comparable à la différence qui sépare la

(1) Bretonneau, *loc. cit.*, p. 342.

variole de la scarlatine, et il serait plus facile d'admettre, au contraire, l'identité de nature entre l'angine scarlatineuse et la diphthérie. Tous deux ont souvent les mêmes caractères anatomiques, la même marche, et donnent lieu aux mêmes conséquences pour l'individu qui en est affecté.

Dans cette description de la diphthérie, comprenant ce qu'on avait appelé jusque-là *angine maligne*, *angine gangréneuse*, *angine couenneuse*, Bretonneau veut surtout montrer la nature spécifique de l'inflammation pelliculaire, et sa terminaison par le croup, fait vrai pour l'épidémie qu'il raconte et qui ne l'est plus pour des épidémies observées en d'autres localités. Il indique, d'après Guersant, d'après Starr, la présence des fausses membranes sur les lèvres, sur les oreilles dépouillées d'épiderme par l'impétigo, sur les vésicatoires, ce qui atteste une sorte de disposition générale particulière dont tout le monde reconnaît l'existence.

Seulement, un peu trop préoccupé du rapprochement à établir entre la diphthérie et le croup, il insiste particulièrement sur la propagation des fausses membranes dans les conduits aérifères occasionnant l'asphyxie, sans montrer suffisamment ces cas de mort que produit l'empoisonnement du sang par l'infection de l'économie.

C'est là un fait de la plus haute importance qui ressort de toutes les observations ultérieures. Il y a même des épidémies, celle de 1857 à la Ferté-Gaucher, racontée par Delbet (1), où l'angine maligne reste purement gangréneuse, sans produire aucune fausse membrane, et où tous les malades succombent par le fait de cette infection générale.

La diphthérie est *épidémique* et *contagieuse* comme les différentes espèces d'angines ulcéreuses, gangréneuses, qu'elle a la prétention d'absorber. Bretonneau est à cet égard de l'avis de ses devanciers. Il reproduit les témoignages d'Alaymus et de Carnevale, dont il cite un vers fort expressif :

*Cede cito, longinquum abi, seriusque reverté.*

Toutefois, il déclare que cette contagion est beaucoup moins prononcée que dans d'autres maladies. Cela est vrai. Mais, si la maladie est contagieuse, elle n'est certainement pas *inoculable*, si ce n'est chez les lapins, où l'injection de fausses membranes dans la trachée fait le croup (Labadie); chez l'homme, les faits sont à cet égard extrêmement douteux. En effet, des expériences faites par Peter sont restées sans résultat, et il n'y a qu'un cas, celui de Paterson (2), où l'inoculation sur une plaie du corps a été suivie de fausses membranes, guéries sans production d'angine couenneuse et suivies de paralysie terminée d'une façon favorable.

Tous les faits racontés par Bretonneau, avec l'intention de supprimer l'angine maligne et gangréneuse ou la stomatite ulcéro-membraneuse de la nosographie pour remplacer ces dénominations par celle de diphthérie (inflammation pelliculaire), sont exacts mais mal interprétés, et ils tirent surtout leur signification de l'épidémie dans laquelle ils ont été observés. Il est certain qu'il y a des phlegmasies muqueuses de l'arrière-gorge et du larynx, tenant à une influence générale souvent épidémique, dans lesquelles il faut reconnaître une cause spécifique produisant l'érosion des tissus, leur ulcération, leur gangrène et l'apparition de fausses membranes à leur surface. A ces lésions se rapporte une infection générale de l'économie qui occasionne la mort par résorption putride, endocardite et embolies, ou, dans quelques circonstances, la production de fausses membranes dans les voies

(1) Delbet, thèse inaugurale, 1859.

(2) Paterson, *Medical Times and Gazette*, 1867, et *Gazette médicale*, 1867, p. 647.



aériennes causant le croup et une asphyxie mortelle. Mais la fausse membrane n'est pas l'élément nécessaire ni dangereux de la maladie, car il y a des angines malignes gangréneuses sans fausse membrane et sans croup qui font périr les malades avec les mêmes symptômes que dans l'angine maligne couenneuse ou diphthéritique. La stomatite ulcéro-membraneuse, ou diphthérite gingivale, présente des fausses membranes et n'a aucune gravité. Tous les aphthes de la langue et de la muqueuse buccale sont couverts de fausses membranes et n'engendrent pas de symptômes graves. Il en est de même de l'angine couenneuse commune dont les fausses membranes tonsillaires sont sans importance, et guérissent avec rapidité et très-facilement. C'est ce qu'on observe souvent à la surface des érosions cutanées de l'impétigo des oreilles, de l'ulcération des fesses, produite par une longue diarrhée, des vésicatoires du bras en suppuration, des plaies de la brûlure, etc., etc., car il n'est pas de plaie qui ne puisse se recouvrir de fausses membranes, et cela sans aucune gravité pour celui qui les porte. D'une autre part, on produit, à volonté, ce que j'ai fait, des fausses membranes sur la peau, chez des individus sains et qui resteront tels après l'opération, en soulevant l'épiderme par de l'ammoniaque ou des cantharides. Je conserve ainsi chez moi des flacons remplis de fausses membranes recueillies chez des individus qui n'avaient pas la moindre apparence de diphthérite.

Il y a même une maladie, la pneumonie aiguë lobaire de l'adulte, qui, dans la période d'hépatisation rouge, a été appelée *pneumonie fibrineuse* par Remak, Virchow, etc., parce que les vésicules pulmonaires et les dernières ramifications bronchiques sont remplies d'une exsudation fibrineuse formant un chevelu ramifié que les malades rejettent dans l'expectoration, et qu'il est facile de recueillir. On dirait les dernières racines d'un arbre, et cela ressemble tout à fait à ce qu'on observe dans le croup des bronches étendu aux ramifications capillaires lorsqu'on enlève les fausses membranes. Si l'on jugeait de la nature d'un mal par ses caractères anatomiques, il faudrait faire de la pneumonie aiguë une dépendance de la diphthérite, et cependant elle n'a aucun de ses symptômes.

La fausse membrane n'est donc pas l'élément nécessaire et dangereux de la diphthérite. Je viens de dire qu'elle existait ailleurs et qu'on la pouvait produire à volonté chez des sujets sains.

S'il y a des *fausses membranes, sans septicémie diphthéritique*, quel est donc l'élément dangereux et principal de cette maladie? Quelle circonstance accessoire différente la rend si redoutable? La voici. Il n'y a pas de fausses membranes sans ulcération des muqueuses ou de la peau, sans ulcération des amygdales et, chez quelques malades, sans gangrène de l'arrière-bouche. L'ulcération et la gangrène sont les éléments anatomiques constants de la maladie produisant l'ouverture des veinules capillaires et des lymphatiques. C'est la porte d'entrée du mal. Par ces ouvertures lymphatiques et vasculaires se fait l'absorption d'où résultent le gonflement des ganglions correspondants et l'infection du sang par des produits septiques ou gangréneux. Par elles, le mal, d'abord localisé, devient rapidement général et produit l'adynamie ou la mort.

Ce n'est donc pas la fausse membrane qui fait le danger de la diphthérite, c'est l'ulcération ou la gangrène qui l'accompagne et qui engendre la septicémie. Gardons, si l'on veut, ce mot de *diphthérite* qui est accepté, mais sachons bien que l'application n'en est pas bien définie, et que par son étymologie il consacre une erreur nosographique.

De là résulte qu'il y a deux sortes de fausses membranes, celles qui sont accompagnées de septicémie par résorption diphthéritique et celles qui, n'étant pas

compliquées de résorption, forment des lésions qui restent locales, ou, si l'on préfère, qu'il y a :

1° Une *vraie diphthérite* ou *diphthérite maligne*, que l'on peut appeler *diphthérite septicémique*.

2° Une *fausse diphthérite* ou *diphthéroïde*, ou *diphthérite bénigne, non infectante sans septicémie*. Dans celle-ci, les fausses membranes ne sont pas de la diphthérite et ne sont pas compliquées d'infection de l'économie.

C'est aujourd'hui l'opinion de la plupart des médecins qui se sont occupés de ce sujet en observant avec soin.

La *vraie diphthérite*, ou *diphthérite septicémique*, est quelquefois sporadique, mais elle règne plus souvent à l'état épidémique. C'est une des formes de l'angine maligne, on l'observe assez souvent dans le cours de la scarlatine, et elle débute par l'angine scarlatineuse.

Tantôt lente et tantôt rapide dans sa marche, elle peut rester quelque temps stationnaire et reprendre tout à coup de l'activité. Elle s'accompagne du gonflement des ganglions cervicaux sous-maxillaires, d'albuminurie, avec fièvre adynamique plus ou moins prononcée causée par la résorption des produits putrides ou gangréneux de la plaie diphthéritique. Alors la peau se décolore et le sang prend une couleur bistre très-prononcée, signalée par quelques médecins, notamment par Millard, et que j'ai observée plusieurs fois. C'est une coloration qui rappelle la teinte de la sépia ou de ce que les artistes appellent la couleur *momie*. Dans ces cas, le sang présente une altération très-considérable qui porte sur la coagulabilité de la fibrine amoindrie, sur les globules rouges qui deviennent bistres et qui s'agglutinent les uns avec les autres en se déformant, et sur les globules blancs devenus extrêmement nombreux de façon à former cette leucocytose aiguë que j'ai fait connaître en 1868 à la Société de biologie et dans mes cliniques (1).

*Anatomie générale des fausses membranes.* — Pour bien comprendre ce qu'on entend par *diphthérite*, il faut savoir ce que c'est qu'une fausse membrane et connaître sa structure.

Un fait domine leur anatomie générale. Quels que soient leur origine, leur nature, leur siège sur les muqueuses ou sur la peau, elles ont même apparence et même structure, de sorte qu'avec une composition semblable, elles peuvent avoir une nature différente que révèlent seuls le siège et la marche des accidents morbides.

D'après Laboulbène (2), la structure de toutes les fausses membranes est « assez semblable ». Le coryza peut s'accompagner de concrétions pseudo-membraneuses qui ne dépendent pas de la diphthérite (p. 91). Il y a une bronchite pseudo-membraneuse simple (p. 92). On connaît une pneumonie fibrineuse non diphthéritique dont Remak, Henle, Caneva (3) et Gubler ont parlé (p. 94); et il en est de même dans l'ophtalmie pseudo-membraneuse (p. 98), ou dans l'angine couenneuse simple (p. 132). « L'examen anatomique des fausses membranes détachées des plaques d'herpès bucco-pharyngé (*angine couenneuse commune*), serait souvent illusoire si l'on voulait différencier ces productions plastiques de celles de la diphthérite (p. 123). »

D'après Laboulbène, il y a un très-grand nombre d'espèces de fausses mem-

(1) E. Bouchut, *De la numération des globules blancs dans la diphthérite ou leucocytémie aiguë* (Gaz. des hôpitaux, 1877).

(2) Laboulbène, *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses*. Paris, 1861, in-8.

(3) Caneva, thèse, 1852.



branes: «... Les fausses membranes de la diphthérie déposées sur les muqueuses des voies digestives respiratoires, etc., ou sur divers points de la surface cutanée;... les fausses membranes non diphthériques du coryza couenneux, de la bronchite pseudo-membraneuse ou fibrineuse, de l'ophtalmie pseudo-membraneuse, de l'entérite couenneuse simple;... les fausses membranes de la stomatite ulcéro-membraneuse, de l'herpès bucco-pharyngé pseudo-membraneux (*angine couenneuse commune*), de la scarlatine angineuse pultacée;... les fausses membranes résultant de l'action du tartre stibié, du mercure, etc.;... celles qui sont produites dans l'intestin par la dysentérie, sur les diverses concrétions muqueuses et gélatiniformes intestinales;... les fausses membranes et les concrétions muco-fibrineuses plus ou moins épaisses qui accompagnent diverses affections des voies génito-urinaires; celles qu'on rencontre sur le col de l'utérus, dans le vagin, etc.;... les fausses membranes qui peuvent recouvrir les plaies anciennes, les ulcères chroniques;... celles qui se développent dans certaines formes de la pourriture d'hôpital;... les disques pseudo-membraneux des pustules de la variole;... les fausses membranes qui apparaissent à la surface des solutions de continuité récentes (vésicatoires ou autres), et les diverses cicatrices en voie de formation. »

Toutes ces fausses membranes ont une composition presque semblable (1).

Étalées sur une lame de verre, recouvertes d'une lamelle plus mince et placées sous le foyer du microscope, elles présentent :

- » 1° Une matière amorphe semée de fines granulations moléculaires, qui, lorsqu'elles deviennent libres, sont agitées d'un vif mouvement brownien.
- » 2° De la fibrine offrant l'aspect de fibrilles grêles, minces, très-étroites, parfois parallèles, parfois irrégulièrement entre-croisées dans tous les sens, disparaissant sous l'influence de l'acide acétique et ne bougeant pas par l'eau de chaux; plus rarement la fibrine est disposée sous une forme granuleuse et composée de bandes très-petites, placées bout à bout en séries linéaires.
- » La matière amorphe et la fibrine enveloppent, emprisonnent ou circonscrivent les éléments suivants : *a*, des globules de pus (leucocytes), à noyaux et sans

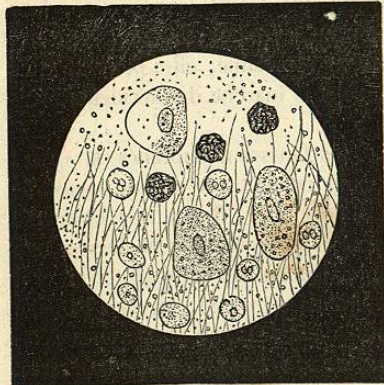


FIG. 176. — Diphthérie du pharynx. Examen microscopique des fausses membranes. (Laboulbène.)

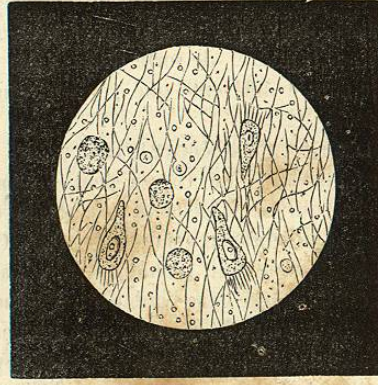


FIG. 177. — Diphthérie du larynx. Examen microscopique des fausses membranes. (Laboulbène.)

- » noyaux (fig. 176 et 177); *b*, des corps granuleux, leucocytes hypertrophiés et
- » corps granuleux de diverses variétés.
- » Il y a en outre dans les fausses membranes de la diphthérie :

(1) Laboulbène, *loc. cit.*, p. 82.

- » 3° Une grande quantité de matières grasses sous forme de globules arrondis, ambrés, de dimensions variables, dissoutes par l'éther ou l'essence de térébenthine. Cette matière grasse encroûte souvent les lamelles d'épithélium.
- » 4° De la mucine en plus ou moins grande quantité qui se gonfle par l'acide acétique et apparaît sous forme de fibrilles analogues à celles de la fibrine. Cette mucine se dissout sous l'influence des alcalis et surtout de l'eau de chaux.
- » 5° Des éléments d'épithélium à divers degrés de développement : *a*, sous forme de cellules régulièrement arrondies avec un noyau.... et des nucléoles *b*, sous forme de cellules aplaties lamelliformes, plus ou moins contournées sur elles-mêmes, montrent un noyau petit par rapport à la grande dimension des lamelles épithéliales; *c*, sous forme de cellules allongées, irrégulièrement quadrilatérales et coniques, pourvues ou non de cils vibratiles (fig. 176 et 177).
- » 6° Quand le sang épanché par suite d'ecchymoses a coloré ou taché les fausses membranes diphthériques, on trouve des globules rouges de sang, réguliers sur leurs bords (fig. 177), ou bien dentelés et déformés. Rarement, et seulement dans les bronches, j'ai trouvé des granulations pigmentaires.
- » 7° Des cristaux de diverses formes, assez peu réguliers.
- » 8° Parfois des végétaux, sous forme : *a*, de spores, *b*, de mycélium. Cette présence de végétaux est exceptionnelle dans la vraie diphthérie.
- » 9° Des vibrioniens des genres *Bacterium* et *Vibrio*, surtout du premier genre, ayant le corps filiforme et raide. »

De plus, suivant le siège des fausses membranes, on y trouve de l'épithélium de la région malade, fait qui peut révéler d'où provient la concrétion pelliculaire. Ici, de l'épithélium cylindrique à cils vibratiles, dans les maladies couenneuses du larynx (fig. 177); de même dans les grosses bronches, mais dans les plus petites on ne trouve que de l'épithélium pavimenteux. C'est aussi le cas des concrétions pelliculaires de la peau, de l'anüs et des parties génitales.

Les fausses membranes se contractent et se crispent sous l'influence de l'alcool et des acides sulfurique, chlorhydrique, nitrique, chromique et du nitrate d'argent, propriété qu'on utilise pour leur traitement. Elles se ramollissent plus ou moins vite sous l'influence des alcalis, avec les solutions de chaux, de potasse, de soude et d'ammoniaque, avec le chlorate de potasse, le chlorate de soude, le bromure de potassium, la glycérine, etc., d'où les applications faites de ces différentes substances contre les affections couenneuses.

**Causes.** — La diphthérie naît spontanément ou résulte d'une influence épidémique que Jodin a considérée comme le résultat d'un transport de germes invisibles de végétaux infusoires. Duchamp, en 1875, a soutenu la même opinion et croit que les bactéries trouvées dans les fausses membranes sont le principe contagieux, car ces fausses membranes mises dans le larynx du lapin lui donnent le croup. Ce serait une maladie parasitaire.

Elle se montre à la surface de toutes les plaies et de tous les vésicatoires récents ou anciens. Elle accompagne la scarlatine dans la gorge et dans le larynx, l'angine ulcéreuse. Elle est contagieuse mais non pas inoculable, car jusqu'ici il n'y a qu'un seul fait important d'inoculation dû à Paterson et dont il a été question un peu plus haut, page 1022.

**Symptômes.** — La diphthérie débute ordinairement par une phlegmasie érosive ou ulcéreuse des amygdales. De petits points blancs se forment dans les follicules enflammés de la tonsille ou sur son ulcération, et s'étendent au voisinage dans le pharynx et sur le voile du palais, quelquefois dans le larynx pour former le croup, ou dans les fosses nasales. Partout la muqueuse enflammée perd son épi-