

C'est dans ces circonstances, messieurs, qu'il faut redoubler de vigilance et surveiller attentivement ses malades. Dans ces cas aussi il n'y a aucun inconvénient, il y a au contraire grand avantage, alors même que la nature herpétique de l'angine vous paraîtrait le mieux caractérisée, à employer la médication topique comme s'il s'agissait de la diphthérie, cette médication n'aggravant en aucune façon l'affection couenneuse.

XVIII. — ANGINES GANGRÉNEUSES.

Angine gangréneuse par excès d'inflammation. — Angine gangréneuse survenant comme complication des maladies graves, dysenterie, fièvre typhoïde, etc. — Angine gangréneuse, complication de l'angine couenneuse scarlatineuse, de l'angine diphthérique. — Angine gangréneuse primitive.

MESSIEURS,

Les considérations dans lesquelles je suis entré à propos des angines couenneuses s'appliquent également aux affections dont je veux aujourd'hui vous dire quelques mots. La lésion, vous ai-je dit, ne saurait à elle seule suffire pour caractériser la maladie, et je vous ai montré la pseudo-membrane apparaissant dans diverses espèces d'angines les plus différentes par leur nature. J'en dirai autant de la gangrène.

La gangrène du pharynx et des amygdales est en effet, quelquefois, mais cela est très-rare, un mode de terminaison de l'angine inflammatoire; comme dans toute inflammation, elle est la *conséquence de l'excès de cette inflammation*; ou bien elle arrive à titre de *complication dans une angine de nature spéciale*, que cette angine survienne comme épiphénomène de la scarlatine, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, qu'elle survienne dans le cours de toute autre grande maladie pestilentielle, dans la dysenterie par exemple, ainsi que vous en avez observé un cas chez un malade couché au n° 11 de notre salle Sainte-Agnès.

C'était, vous vous le rappelez, un jeune garçon qui était entré le 21 août dans le service de la Clinique pour une épouvantable dysenterie qui résista à toutes les médications que nous employâmes pour la combattre. Il mourut le 19 octobre, et, à l'autopsie, nous trouvâmes les lésions caractéristiques de la colite épidémique, de larges ulcérations de l'intestin, dont la membrane muqueuse était sphacélée dans beaucoup de points.

Cette dysenterie avait emprunté de sa malignité à la constitution du sujet qui, épuisé par la fatigue et la misère, se trouvait dans les conditions les plus défavorables pour lutter contre une maladie comme celle-ci, déjà si grave de sa nature. C'est dans les derniers jours que nous vîmes survenir l'affection pharyngée. Le malade se plaignit de mal de gorge, de difficulté pour avaler; sa voix était nasillarde. En examinant le pharynx, nous constatâmes, sur l'amygdale droite, l'existence d'une plaque d'un gris noirâtre; l'haleine exha-

lait une odeur d'une fétidité repoussante et caractéristique. Cette eschare semblait circonscrite par des bords saillants et irréguliers, les parties environnantes avaient une coloration d'un rouge livide.

Les cautérisations avec l'acide chlorhydrique fumant ne modifièrent pas sensiblement les surfaces gangrenées, qui se creusèrent en une profonde ulcération. Toutefois ce sphacèle ne s'étendit pas en largeur au delà des parties qu'il avait primitivement envahies.

Quoiqu'elle se rencontre rarement dans l'*angine diphthérique*, la gangrène du pharynx s'observe cependant dans un certain nombre de circonstances. Dans ces cas, elle se montre à titre de complication d'une affection pseudo-membraneuse, absolument comme cela arrive dans l'angine couenneuse scarlatineuse, comme cela arrive d'ailleurs dans la diphthérie cutanée, et principalement dans la diphthérie vulvaire, où, ainsi que j'aurai à rappeler votre attention sur ce point, la gangrène du vagin est un accident plus commun que dans les autres formes anatomiques du mal syriaque.

Quelquefois encore, la gangrène du pharynx, dans la diphthérie, survient comme l'élément anatomique prédominant de l'*angine maligne*. Son développement a bien été précédé de l'apparition sur les amygdales d'exsudations plastiques plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues; mais les taches apparues primitivement sont restées limitées, et bientôt la gangrène se développe, tantôt superficielle, tantôt envahissant et détruisant profondément les tissus.

Voici un exemple de cette gangrène superficielle :

Le lundi 23 avril, le docteur Léon Blondeau, mon ancien chef de clinique, fut mandé vers le milieu de la journée auprès d'un enfant atteint d'angine couenneuse. C'était un petit garçon de trois ans et demi, fort, bien constitué, d'une santé habituellement parfaite. A Paris depuis peu de temps, depuis quinze jours environ il paraissait souffrant. Il avait une petite toux presque continuelle; il maigrissait et son teint perdait de sa fraîcheur. Il avait déjà reçu les soins d'un médecin qui, ayant diagnostiqué une angine couenneuse, s'était empressé de cautériser vigoureusement avec la pierre infernale l'amygdale gauche, sur laquelle existait une exsudation blanchâtre, coïncidant avec un gonflement ganglionnaire de la région cervicale correspondante. Après cette cautérisation, on avait fait à plusieurs reprises des insufflations de tannin et d'alun dans la gorge. En examinant attentivement le pharynx, on voyait sur l'amygdale gauche (celle qui avait été cautérisée) une concrétion d'un blanc grisâtre, comme pultacée, qui rappelait bien plus l'apparence de l'exsudation plastique de l'angine couenneuse commune que d'une concrétion diphthérique. Sur l'amygdale droite on voyait une légère couche grisâtre, opaline, et trois ou quatre petites plaques demi-transparentes qui donnaient l'idée de vésicules d'herpès. Les amygdales, tuméfiées, étaient d'un rouge vif autour des points envahis par les exsudations plastiques; le voile du palais, la luette l'étaient aussi, mais sans aucune trace de couenne. L'enfant se plaignait de douleur de

gorge et avait de la difficulté pour avaler; la fièvre était modérée; l'état général ne présentait rien de bien alarmant.

Dans la soirée, là où la cautérisation avait été pratiquée, une sorte d'eschare peu épaisse se détachait de l'amygdale gauche, et l'amygdale droite était couverte à son tour d'une exsudation semblable à celle qui le matin couvrait l'autre; les ganglions cervicaux du côté droit étaient tuméfiés, et leur gonflement était plus considérable qu'il ne l'était du côté gauche. On cautérisa énergiquement les deux amygdales avec le crayon de sulfate de cuivre. La luette, le voile du palais, ne présentaient rien qui dût appeler l'attention; la voix était parfaitement claire, sans aucune modification dans son timbre. La déglutition seule paraissait gênée, et ce phénomène, qui pouvait être attribué à la douleur causée par l'inflammation consécutive à la cautérisation, pouvait expliquer aussi pourquoi l'enfant répugnait à prendre des aliments.

Le mardi matin, on retrouvait sur l'amygdale gauche l'espèce d'eschare qui s'était en partie détachée la veille, et sur l'amygdale droite une concrétion semblable qui se détachait également. Ces concrétions couvraient des ulcérations peu profondes, d'un rouge foncé, coloration qui s'étendait sur la membrane muqueuse du voile du palais et sur la luette. Le gonflement ganglionnaire n'était pas notablement plus prononcé que le jour précédent. L'état général était le même; malgré la difficulté qu'il avait pour avaler, l'enfant prenait du potage. Le mal ne fit aucun progrès jusqu'au mercredi soir; on continua d'administrer une potion avec le chlorate de potasse, qui avait été prescrite depuis le début des accidents, et l'on insista sur la nécessité de l'alimentation.

Le mercredi soir, le gonflement des ganglions cervicaux avait considérablement augmenté, principalement à droite, où il envahissait le tissu cellulaire; il était très-douloureux. Le petit malade accusait de la douleur dans l'oreille droite. L'état local du pharynx ne paraissait pas sensiblement modifié. Il est vrai que l'examen de la gorge était des plus difficiles, en raison de la résistance que le malade opposait et qu'il était presque impossible de surmonter.

On fut effrayé de ce gonflement ganglionnaire, devenu tout à coup si considérable. Cependant, comme l'état général n'était pas sensiblement altéré, comme l'enfant consentait plus facilement que la veille à prendre des aliments, qu'il se tenait assis et jouait sur son lit, on réserva le pronostic.

La nuit fut bonne; le lendemain le gonflement ganglionnaire était en grande partie dissipé. On ne constata aucun fait nouveau.

Le soir, les choses avaient complètement changé de face. Bien que le petit malade eût demandé à manger, et qu'à deux reprises différentes il eût paru prendre avec un certain plaisir la viande qu'on lui avait donnée, sans toutefois vouloir manger du pain, on était frappé du changement notable survenu dans sa physionomie. Une teinte pâle, une décoloration complète des téguments, avaient succédé à la coloration jusque-là naturelle de la peau; les yeux étaient bouffis; de plus, sur la ligne médiane de la lèvre inférieure s'étaient produites

deux taches d'un brun rougeâtre, constituées par du sang épanché sous la membrane muqueuse. Enfin, le gonflement ganglionnaire de la région cervicale, principalement du côté droit, avait acquis de nouveau le développement énorme qu'il avait présenté la veille.

Le voile du palais, saillant au niveau des amygdales, était notablement tuméfié, d'un rouge livide, sans que toutefois, en approchant le nez aussi près que possible de l'orifice de la bouche, on pût constater une odeur caractéristique. L'enfant se prêtant plus facilement à l'examen, on examina plus facilement aussi les parties malades. On voyait les deux concrétions d'un gris noirâtre, flottant au devant des ulcérations, dont elles s'étaient détachées, et adhérant encore aux parties par leur extrémité inférieure; ces ulcérations laissaient écouler, dès qu'on les touchait, un sang mélangé de mucosités; mais en aucun point on n'aperçut de trace de fausses membranes. La voix avait conservé son timbre naturel; la respiration était libre, mais bruyante, comme elle l'est chez les individus atteints d'angine phlegmoneuse.

Le vendredi matin, la situation du malade était désespérée. Dans la nuit, vers deux heures du matin, il avait été pris d'agitation, d'anxiété des plus pénibles. Sa respiration s'était embarrassée; la pâleur du visage était devenue effrayante; la peau s'était couverte d'une sueur froide, et lorsque le médecin arriva, l'agonie commençait.

Cependant l'intelligence était parfaitement conservée; la respiration avait ce caractère d'anxiété qu'elle présente dans les maladies de nature maligne; l'inspiration était bruyante comme chez les individus atteints de laryngite œdémateuse. La voix, bien qu'affaiblie, n'était en rien modifiée dans son timbre.

Le voile du palais était considérablement tuméfié; toute sa surface était d'un rouge violacé, et cette coloration était plus foncée au voisinage des amygdales. Un écoulement de liquide sanieux se faisait par les narines, dans l'intérieur desquelles on n'apercevait aucune apparence d'exsudation plastique ni de tache gangréneuse.

Dans cet état de choses, il ne restait aucune lueur d'espérance. On fit cependant donner au malade une grande tasse d'infusion de café noir, puis un quart d'heure après une cuillerée de sirop d'éther. L'enfant prit lui-même le vase et la cuiller qu'on lui présenta. Il se plaignait du mal de gorge en parlant très-distinctement, et montrait avec son doigt le point occupé par les ganglions tuméfiés. Il mourut subitement dans une syncope, quelques minutes après la visite du médecin.

Quoique l'examen nécroscopique n'ait pas été possible, bien que cette observation laisse beaucoup à désirer, j'ai cru devoir vous la rapporter, car on ne saurait mettre en doute qu'on ait eu affaire, dans ce cas, à une gangrène superficielle du pharynx. La particularité remarquable sur laquelle j'appelle toute votre attention, c'est que les concrétions caractéristiques de la diphthérie ne se sont que très-peu étendues, et restèrent localisées dans les points primitivement envahis, sans se propager ailleurs; c'est que, ainsi que je vous le

disais tout à l'heure, la gangrène était devenue l'élément prédominant de la maladie.

Messieurs, vous trouverez consignés dans différents recueils, et notamment dans la *Gazette médicale de Paris*, dans les *Bulletins de la Société anatomique*, un certain nombre de faits dans lesquels cette gangrène, venant compliquer une angine diphthérique, avait profondément détruit les tissus qu'elle affectait. Permettez-moi de vous rappeler un de ces faits, que j'emprunte à un mémoire publié par M. Gubler, dans les *Archives générales de médecine* pour le mois de mai 1857.

Dans ce cas, il s'agit d'une angine maligne couenneuse et gangréneuse, avec diphthérie des fosses nasales.

La malade qui en fut atteinte était une femme de vingt-quatre ans, entrée le 26 février 1836 dans les salles de mon collègue à l'hôpital Beaujon. Cette malade était accouchée depuis quatre mois, et son enfant semblait avoir contracté la même maladie que sa mère, laquelle disait qu'il avait eu une toux rauque et avait rendu des peaux en toussant, circonstance importante, à notre avis, ainsi que le fait justement observer M. Gubler.

Cette femme était souffrante depuis six jours, lorsqu'elle arriva à l'hôpital. Elle avait éprouvé d'abord un grand mal de gorge et avait grand'peine à avaler; les ganglions situés sous l'angle de la mâchoire, à droite, étaient engorgés et douloureux. Elle ne semblait pas avoir eu d'accès fébrile au début.

A sa première visite, M. Gubler constatait que cette femme pouvait à peine parler; sa voix était nasillarde, très-difficilement articulée, cependant elle n'était pas éteinte et rien n'indiquait que le larynx fût pris. La gêne de la déglutition était telle, que la malade appréhendait comme un supplice la nécessité d'avaler même sa salive; aussi sa bouche restait constamment entr'ouverte pour respirer et pour permettre l'écoulement de la salive et des mucosités épaisses que détachaient de pénibles efforts de toux et d'expuition.

La région sous-maxillaire droite était très-tuméfiée, dure, rouge, douloureuse. L'inspection de la gorge faisait reconnaître sur le côté droit de l'isthme du gosier une large plaque grisâtre, que l'on détachait facilement avec le manche d'une cuiller; il semblait que ce fût une eschare superficielle de la membrane muqueuse, dont le derme aurait été préalablement infiltré de produits plastiques; la surface, mise à nu, paraissait ulcérée, granuleuse et saignait abondamment.

Les deux fosses nasales étaient prises également, ainsi que le démontraient la voix nasillarde et la respiration, qui ne se faisait que par la bouche. L'examen direct permit d'extraire de chacune d'elles une fausse membrane molle et jaunâtre, d'aspect bien différent de la plaque grisâtre enlevée sur l'amygdale, il s'ensuivit une épistaxis assez forte. Ces différents produits, examinés au microscope par M. Gubler, lui offraient des différences notables de composition. Les plaques de l'amygdale étaient constituées évidemment par des eschares de la membrane muqueuse, infiltrées par le produit d'exsudation plastique; celles des

fosses nasales étaient incontestablement des productions pseudo-membraneuses.

La malade était dans une grande anxiété; constamment assise sur son séant, elle n'était préoccupée que du soin de rendre par l'expectation des mucosités épaisses et de la salive. Ses mains, toujours tenues hors du lit, étaient très-froides; le pouls était faible, petit, assez rapide; le soir du même jour, il était accéléré.

On pratiqua sur les parties affectées une cautérisation avec l'acide chlorhydrique pur, et l'on fit deux fois des injections dans les fosses nasales avec une solution de nitrate d'argent dans les proportions de 40 centigrammes pour 30 grammes. La malade fut mise à l'usage de la décoction de quinquina, additionnée de café; elle prit en outre un julep avec 2 grammes d'extrait de quinquina, et on lui donna un bouillon.

Le lendemain, 27 février, on notait que les ganglions situés au-dessous du menton étaient tuméfiés; la plaque diphthérique (ou l'eschare) s'était étendue à la face antérieure du voile du palais, au bord droit, à la pointe et au bord gauche de la luette; il restait sur celle-ci un îlot de membrane muqueuse saine. La difficulté pour avaler était devenue une impossibilité presque absolue; l'engorgement ganglionnaire était très-douloureux à la pression; les fosses nasales étaient plus impénétrables que jamais à l'air; les mains étaient froides, parce qu'elles étaient toujours hors du lit. Le mouvement fébrile était prononcé, le pouls à 100. On prescrivit un julep avec 4 grammes de chlorate de potasse, un collutoire avec 8 grammes de ce sel, un liniment laudanisé pour frictionner au niveau des ganglions cervicaux, et l'on continua l'usage de la décoction de quinquina et de café.

Le 28, l'aspect général de la malade était meilleur, l'anxiété paraissait moindre; le pouls était tombé à 84, 80, mais il était petit et concentré; la peau était fraîche et non pas froide; les extrémités étaient un peu violacées; la tuméfaction ganglionnaire était moins considérable, la peau moins rouge et moins tendue. L'état de la gorge était aussi meilleur, l'isthme moins tuméfié; la perte de substance sur le pilier droit était très-apparente; les fausses membranes ne semblaient pas y pulluler; les fosses nasales restaient obstruées. La même médication fut continuée.

Le 29, la tuméfaction ganglionnaire diminuait toujours; on voyait au fond de la gorge des surfaces escharifiées, et sur la partie postérieure du pharynx une plaque pseudo-membraneuse.

Le 1^{er} mars, la malade se plaignit de grandes douleurs dans les oreilles, surtout quand elle avalait; déjà elle en avait parlé les jours précédents, mais elle n'avait jamais autant souffert. Ces douleurs indiquaient la propagation de l'inflammation spécifique aux trompes d'Eustache; cependant la malade entendait bien; ses narines étaient encore obstruées, et cette obstruction devait être attribuée à la tuméfaction de la membrane pituitaire, escharifiée par le nitrate d'argent. Les surfaces du pharynx semblaient moins chargées de fausses membranes et d'exsudation pultacée; le pouls s'éleva du matin au soir de 84 à 100.

On remplaça le collutoire de chlorate de potasse par un gargarisme avec la décoction de guimauve et de tête de pavot.

Le 4, les fausses membranes avaient disparu du pharynx et de la luette, mais il en restait une couche non uniforme sur le pilier droit.

L'état général semblait se maintenir, lorsque le 6, la malade, au moment où elle essayait de se lever, fut prise d'une syncope, puis d'envie de vomir. On notait une paralysie du voile du palais; les boissons revenaient par le nez; la voix était très-nasillarde. Cependant les fosses nasales n'étaient plus obstruées au même degré et le reniflement était possible; la respiration se faisait librement par la narine droite, un peu moins facilement par la gauche. Depuis un lavement purgatif qui avait été administré la veille, il y avait un peu de diarrhée. Le soir, il y avait eu des vomissements, et la malade se plaignait de douleurs à l'épigastre, douleurs qu'elle appelait crampes, coliques d'estomac.

Le lendemain, la situation devint très-grave: la face était grippée; les paupières, les pommettes et les lèvres étaient violacées; la peau du reste de la face était d'un jaune terreux; les mains étaient livides; la langue était pâle, la voix éteinte, et il y avait de l'oppression sans que rien indiquât l'existence d'une lésion pulmonaire ou cardiaque. Le pouls était tombé au chiffre presque incroyable de 22 pulsations. La malade, dans un délire tranquille, semblait être dans la période algide du choléra. On prescrivit une potion cordiale.

Le 8 mars, au moment de la visite, la dépression des forces était aussi considérable que la veille; deux jours après, cette femme succombait dans le coma.

Dans ce cas comme dans le précédent, l'autopsie ne put être faite; mais vous trouverez, je vous le répète, dans les recueils périodiques, en particulier dans les *Bulletins de la Société anatomique*, des exemples analogues à celui-ci, et dans lesquels l'examen *post mortem* permit de constater, scalpel en main, les désordres profonds déterminés par le sphacèle du pharynx.

Ainsi, messieurs, la gangrène du pharynx peut survenir comme une complication de la diphthérie. Je n'ai jamais nié qu'il en fût ainsi; j'ai dit seulement, et je répète encore aujourd'hui, que cette complication est rare, et je dis surtout que bien souvent on a pris pour de la gangrène ce qui n'en était que l'apparence. J'aurai d'ailleurs à revenir assez longuement sur ce point dans nos conférences sur la diphthérie pour me dispenser d'y insister maintenant.

Mais, indépendamment de ces gangrènes secondaires: gangrène par excès d'inflammation, la plus rare de toutes; gangrène survenant dans le cours de maladies graves qui débilitent profondément l'économie, dysenterie, fièvre typhoïde, variole, scarlatine, diphthérie, il est une espèce d'angine *gangréneuse primitive* que l'on doit regarder comme une maladie à part, ayant pour caractère fondamental la mortification de la membrane muqueuse pharyngée, mortification gagnant quelquefois les joues, les lèvres, arrivant d'emblée, et comparable à la gangrène de la bouche.

Cette angine gangréneuse primitive survient en dehors de toute influence morbide antécédente, en dehors des circonstances épidémiques qui amènent

les angines malignes diphthériques, attaquant les sujets quelquefois les plus vigoureux en apparence, les attaquant sans cause appréciable, et déterminant souvent la mort avec une rapidité variable, mais néanmoins jamais d'une manière aussi foudroyante que le fait cette forme de diphthérie maligne si épouvantablement grave dont j'aurai à vous parler ; pouvant aussi se terminer par la guérison, ainsi que j'en ai eu un exemple chez un jeune homme que je voyais en consultation avec M. le docteur E. Vidal.

Cette gangrène est caractérisée par la présence sur les amygdales de plaques grises, noirâtres, dans quelques cas, entièrement noires, circonscrites par des bords taillés à pic et jaunâtres, qui sont plus ou moins saillants, lorsque l'affection ayant fait des progrès, l'eschare tend à se détacher des parties molles. Celles qui sont occupées par le sphacèle sont détruites, et quand l'eschare est tombée, soit spontanément, soit par le fait des cautérisations, on voit à sa place une ulcération plus ou moins profonde. La gangrène peut rester limitée en un point ; mais, dans d'autres cas, elle s'étend de proche en proche aux parties voisines, envahissant le voile du palais, la luette qu'elle peut détruire plus ou moins complètement, gagnant la partie postérieure du pharynx, les replis aryéno-épiglottiques.

La membrane muqueuse environnant les parties sphacélées prend une teinte rouge livide, violacée, et présente les caractères d'une inflammation oedémateuse.

La fétidité de l'haleine exhalée par le malade est caractéristique ; cette fétidité est, on le conçoit, d'autant plus considérable que la lésion est plus étendue et plus profonde. Cette odeur gangréneuse a été comparée, dans quelques cas, à celle des matières fécales.

Les malades accusent une douleur de gorge très-vive qui augmente pendant l'acte de la déglutition. Lorsque l'affection a gagné le voile du palais, et alors même qu'elle reste limitée sur l'amygdale, la parole est gênée et la voix nasillarde.

Les ganglions cervicaux se prennent, et leur gonflement est quelquefois aussi prononcé qu'il l'est dans l'angine maligne diphthérique ; d'autres fois, à la vérité, ce gonflement ganglionnaire manque, tandis qu'il existe toujours dans l'angine diphthérique.

Cette maladie se traduit encore par des *symptômes généraux* d'une énorme gravité, témoignant de la malignité de la cause et de l'empoisonnement général de l'économie. Les forces de toutes les fonctions organiques sont considérablement déprimées ; les facultés digestives languissent, les malades perdent l'appétit ; l'abaissement de la température animale est notable ; la coloration violacée de la peau des extrémités, comparable à ce qui se passe dans la période algide du choléra, est en rapport avec les troubles de l'hématose et de la circulation générale ; mais il n'y a pas de réaction fébrile. Loin de là, les battements du cœur, le pouls se ralentissent, et tombent bien au-dessous de la normale. La mort arrive par suite de cette dépression des forces vitales, et les

malades succombent soit dans une syncope, l'intelligence restant intacte jusqu'à la fin, ou ne se troublant que légèrement, ou bien ils meurent avec des accidents comateux.

Le fait suivant dont j'ai été témoin, et dont l'observation a été recueillie par M. le docteur Millard, vous donnera une idée des accidents qui peuvent survenir dans cette espèce d'angine gangréneuse.

Le malade qui en est le sujet était le fils d'un de nos honorables confrères de la capitale, M. Mancel. Ce jeune homme, âgé de vingt-trois ans et demi, élève externe attaché à l'un des services de cet hôpital, grand, fort, de bonne constitution, d'un tempérament nerveux prédominant, se plaignait depuis plusieurs mois d'éprouver fréquemment de la lassitude et de tomber dans des accès de découragement sans aucun motif. A la suite d'une stomatite légère, il devint facile à impatienter ; d'une humeur irritable, de temps à autre il était tourmenté par des douleurs névralgiques. Sous l'influence de cet état, un changement notable se fit en lui ; sa physionomie s'altéra légèrement, et la pâleur habituelle de son teint augmenta sensiblement.

Le 8 août 1853, il fut pris, sans cause appréciable, de malaise et de frissons ; il refusa de diner et s'alita.

Le lendemain, on constatait l'existence d'une inflammation de l'amygdale gauche, inflammation légère en apparence, sans grande réaction fébrile, mais accompagnée d'un abattement notable de tout l'individu.

Trois ou quatre jours après, M. le docteur Mancel, alarmé de l'état de son fils, s'adjoignit pour lui donner des soins MM. les docteurs Boucher de la Ville-Jossy et Legroux, nos collègues dans les hôpitaux. Ces messieurs ne trouvèrent rien de particulier du côté de la gorge ; ils furent cependant frappés de la fétidité de l'haleine.

Le 16 ou le 17 de ce mois d'août, je fus mandé à mon tour, et cette fétidité de l'haleine, qui avait alors une odeur gangréneuse, appela tout d'abord mon attention. En examinant le pharynx, je trouvai sur le pilier antérieur du côté gauche une plaque de tissus mortifiés, et cette mortification me paraissait avoir de la tendance à envahir le voile du palais. Je cautérisai vigoureusement avec l'acide chlorhydrique.

Les jours suivants, le malade fut vu par MM. Andral, Nélaton et moi, qui fûmes réunis en consultation. Nous insistâmes sur la nécessité d'une médication générale essentiellement tonique. On donna du bon bouillon, du vin généreux et du quinquina. La fièvre était presque nulle ; les fonctions digestives étaient assez bien conservées, et, chose remarquable, il y avait peu de gêne dans la déglutition, mais la voix était nasillarde. L'haleine était d'une extrême fétidité. Il n'existait aucune complication thoracique. Le teint était d'une grande pâleur, et le pauvre jeune homme était tombé dans un grand abattement moral.

Quelques jours plus tard, un phénomène grave se manifesta, ce fut de la *diplopie*.

Dans la nuit du 27 au 28 août, le malade se plaignit pour la première fois de douleurs dans l'avant-bras droit, au moment où on lui tâta le pouls. Bientôt des douleurs semblables survinrent dans les autres membres, et furent considérées comme de nature rhumatismale ; mais quarante-huit heures après, nous reconnûmes qu'elles étaient causées par une *phlébite des veines superficielles*.

En même temps le pouls devenait plus fréquent et plus petit.

Cependant la gangrène du pharynx, sans se limiter, ne faisait que très-peu de progrès ; il n'y avait pas de dysphagie, et, je signale cette particularité à votre attention, il n'y avait point d'engorgement ganglionnaire.

Le 3 ou 4 septembre, nous nous aperçûmes qu'il existait un peu de tuméfaction du côté gauche de la lèvre supérieure, et bientôt nous vîmes une double *plaque gangréneuse* occupant la face profonde de cette lèvre et la gencive correspondante.

L'altération des traits était considérable et il y avait du boursoufflement.

Le 7 septembre, le malade fut pris de délire, qui ne cessa que par intervalles jusqu'à la mort, laquelle arriva dans la nuit du 9 au 10.

XIX. — ANGINE PHLEGMONEUSE.

Guérit spontanément. — Distincte de l'angine rhumatismale ; — de celle qui est causée par le produit de la sécrétion des lacunes des amygdales.

MESSEURS,

Il est des maladies qui font la gloire ou le désespoir de toutes les médications ; ce sont celles qui guérissent spontanément, et qu'aucune médication ne peut enrayer. L'angine phlegmoneuse est du nombre, et je vous en parle aujourd'hui à propos d'une malade qui vous en a présenté dernièrement un exemple. Cette malade était au n° 4 de notre salle Sainte-Agnès. A la suite d'un refroidissement, elle avait été prise d'une douleur violente de gorge. Sans avoir de fièvre, elle éprouva le premier jour un peu de malaise général, et les ganglions lymphatiques du côté gauche du cou étaient légèrement engorgés. Le lendemain, elle entra à l'Hôtel-Dieu. Elle avait alors un mouvement fébrile assez prononcé ; elle se plaignait de mal de gorge, et nous constations, en examinant le pharynx, une rougeur vive, du gonflement de l'amygdale gauche sur laquelle nous voyions une tache blanchâtre formée par une concrétion peu épaisse que, faute d'un peu d'attention, on aurait pu prendre pour une exsudation diphthérique. Les douleurs allèrent croissant, en même temps que la fièvre devint plus vive. Au cinquième jour de sa maladie, cette femme avait beaucoup de difficulté à avaler les boissons, qui passaient en partie dans le larynx, et provoquaient de petites quintes de toux. Ces accidents augmentèrent encore, et, le sixième jour, la tuméfaction des parties affectées était plus considérable, la gêne de la déglutition plus grande, il y avait même une impossibilité presque absolue d'avalier les liquides, qui revenaient par le nez ; la voix était singulièrement modifiée dans son timbre. La malade, dans un état d'anxiété notable, tourmentée par le manque de sommeil, par une soif vive qu'elle ne pouvait satisfaire, attendait et réclamait impatiemment de nous des secours que nous ne pouvions lui donner ; mais nous jugions que ces secours lui arriveraient bientôt par les seuls efforts de la nature. En effet, le lendemain, cette anxiété si vive, cette douleur de gorge, avaient cédé comme par enchantement : un abcès développé derrière le voile du palais et dans l'amygdale gauche causait tout le mal. Dès que cet abcès se fut ouvert spontanément, le soulagement fut immédiat ; quarante-huit heures après, la guérison était complète.

La malade avait eu ce qu'on appelle le *tonsillitis*, l'*amygdalite aiguë*, le phlegmon de l'amygdale, l'*angine phlegmoneuse*, ou *esquinancie phlegmoneuse*, en employant le mot en usage dans l'ancienne médecine. Je préfère ces deux dénominations à celle d'amygdalite, parce qu'elles ne précisent pas