

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.

Guerit 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

le siège du mal, qui ordinairement en effet occupe, non pas la glande elle-même, mais le tissu cellulaire qui l'environne.

L'angine phlegmoneuse, messieurs, est, je vous le répète, une de ces maladies qui font la gloire et le désespoir de toutes les médications : leur désespoir, parce que la médecine ne prévaut jamais contre elles, en ce sens que nous sommes impuissants pour les enrayer dans leur marche, pour en abrégier la durée ; leur gloire, parce qu'elles guérissent d'elles-mêmes, quoi que nous fassions, et qu'on est tenté de rapporter à la médication tout l'honneur de la cure.

Vous connaissez trop bien les caractères anatomiques de l'esquinancie et les phénomènes qui l'accompagnent pour que je croie nécessaire de vous rappeler ici une description que vous trouverez faite dans tous vos livres classiques. Je resterai donc dans quelques généralités que je tiens à vous indiquer, en raison de leur utilité pratique. J'appellerai votre attention sur ce point que, très-fréquemment, la surface libre des amygdales se couvre d'une concrétion blanchâtre, formée soit par du mucus, soit même par une exsudation plastique constituant une plaque couenneuse. Cette concrétion, d'aspect crémeux, quelquefois jaunâtre, peu adhérente, peu épaisse, peu consistante, en pourrait imposer à des yeux moins prévenus et donner l'idée d'une affection diphthérique.

L'angine phlegmoneuse, une fois déclarée, ne rétrocede pas plus que ne rétrocede un phlegmon du bras. Pour celui-ci, vous pourrez encore intervenir quelquefois utilement, lorsque, à l'aide de l'instrument tranchant, vous débrierez les tissus violemment tendus par l'inflammation, et que, par des incisions multiples, vous ouvrirez une issue au pus qui va se former ; mais ce n'est pas là guérir, puisque en définitive le phlegmon n'en suit pas moins sa marche naturelle. Dans l'angine phlegmoneuse, il n'en est même point ainsi. On a proposé, je le sais, vous l'avez entendu dire et vous l'avez lu dans les ouvrages qui sont entre vos mains, on a proposé de scarifier, d'inciser avec la lancette, le bistouri, les parties affectées ; on a proposé de les dilacérer d'une façon plus barbare avec les pinces de Museux, et l'on a prétendu procurer de cette façon du soulagement aux malades. Ce sont là, messieurs, des manières de faire très-discutables en théorie et très-peu applicables dans la pratique. Je doute qu'elles aient jamais rendu les services qu'on en attendait ; j'ai vu au contraire qu'elles étaient plus nuisibles qu'utiles, en augmentant encore l'irritation déjà violente, au lieu de la modérer.

Tous les modes de traitement ont d'ailleurs été mis en œuvre pour lutter contre la maladie dont je vous parle. On a longtemps préconisé et quelques-uns préconisent encore aujourd'hui la médication antiphlogistique. Les saignées du bras, les saignées du pied, jusqu'à la saignée des veines ranines ; les applications de sangsues autour du cou, les applications de sangsues à l'anus, à la vulve, pour obtenir ce qu'on appelait une saignée dérivative ; des applications de ventouses scarifiées entre les épaules ou sur les parties latérales du

cou, ont été vantées comme très-efficaces. On a même conseillé — c'est à la vérité Broussais — d'appliquer des sangsues jusque dans l'intérieur du pharynx, singulière idée qui ne supporte pas la discussion. Si les émissions sanguines par la phlébotomie sont généralement abandonnées, il n'en est pas de même des saignées locales, car rien n'est plus fréquent que de voir prescrire des sangsues, en nombre plus ou moins considérable, au niveau de l'angle des mâchoires.

La médication révulsive, comme on l'appelait, par les vomitifs, les purgatifs, est restée plus longtemps en honneur. Je crois qu'en quelques cas un état saburral des premières voies indique l'emploi des évacuants, et plus spécialement de l'ipécacuanha ; mais, en dehors de ces cas, l'utilité de cette médication est fort contestable.

Antiphlogistiques, révulsifs, topiques astringents, quels qu'ils soient, rien, je le dis pour la troisième fois, n'enraye la marche de l'angine phlegmoneuse, rien n'abrège sa durée, qui est naturellement courte, et la guérison est le fait constant. Dans ma vie médicale, déjà bien longue, je n'ai jamais vu personne mourir de cette affection. C'est assez dire combien peu elle est grave. Tout en proclamant sa bénignité, que personne ne conteste, je ne nie pas cependant qu'elle ne puisse quelquefois entraîner la mort. On comprend en effet comment celle-ci peut être la conséquence de la propagation de l'inflammation de la gorge à la partie supérieure du larynx ; on comprend qu'un phlegmon, gagnant le voisinage des ligaments aryéno-épiglottiques, amène l'infiltration œdémateuse de ces replis membraneux, et que le malade dans ces conditions succombe, enlevé par des accès de suffocation.

En combien de jours la maladie parcourt-elle son évolution ? C'est là une grande question qui a été en partie résolue, il y a plus de trente ans, par mon honorable confrère M. Louis (1). Sur 23 malades atteints d'angines phlegmoneuses et soumis à son observation, 13 furent saignés, 10 ne le furent pas. La durée moyenne de la maladie fut de neuf jours chez les premiers, de dix un quart chez les autres. Or un traitement énergique qui paraît abrégier de quelques heures seulement la durée d'une maladie n'a en réalité sur elle qu'une médiocre influence. Il faut dire pourtant que chez certains malades l'angine phlegmoneuse, même sans aucun traitement, accomplit ses périodes bien plus rapidement que ne le dit M. Louis, que l'abcès peut s'ouvrir le quatrième ou le cinquième jour. Assez souvent aussi, alors que l'on vient d'éprouver un soulagement qui fait croire à la guérison, le côté opposé s'enflamme, et il faut attendre plus longtemps que la première fois avant que le pus se fasse jour au dehors.

Ce sont là des faits indispensables à connaître ; car ils trouvent leur application immédiate. Si l'on ignore la marche naturelle des maladies, on est tenté d'intervenir, et d'intervenir vigoureusement, alors surtout qu'on se voit en

(1) Louis, *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires*, etc. Paris, 1835.

présence d'une affection qui s'annonce avec un appareil de symptômes formidables en apparence, comme le fait celle dont nous nous occupons en ce moment. L'angine phlegmoneuse, en effet, est accompagnée de phénomènes bien autrement graves dans leurs allures extérieures que l'angine diphthérique. Celle-ci débute d'une façon insidieuse; le mal fait sans bruit de rapides progrès, et lorsque les symptômes commencent à alarmer les familles, la mort est souvent imminente. L'autre arrive avec plus de fracas. Dès qu'elle existe, elle se traduit au dehors par des accidents violents; mais si tout de suite elle vous étrangle, elle ne va jamais jusqu'à vous étouffer. Les angines couenneuses les plus terribles, celles qui tuent par une intoxication générale, sans que l'inflammation pelliculaire se soit propagée au larynx, ces angines malignes, vous le savez, messieurs, font, en général, peu souffrir ceux qu'elles vont emporter; elles sont bien moins douloureuses que les angines phlegmoneuses qui, sous des apparences effrayantes, ne font courir aucun danger. Cependant celles-ci occasionnent d'insupportables douleurs qui augmentent dans les mouvements de déglutition, mouvements sollicités encore, soit par le besoin d'avaler la salive qui est sécrétée en plus grande abondance, soit par le chatouillement que produit sur la base de la langue la luette développée par le fait de l'infiltration œdémateuse dont elle est le siège. Ces douleurs s'étendent jusque dans l'oreille, l'inflammation se propageant dans la trompe d'Eustache; elles s'étendent aux mâchoires, aux parties latérales du cou. Le malheureux malade, qui avale avec la plus grande difficulté, ne peut tourner la tête, et se trouve souvent aussi dans l'impossibilité d'ouvrir la bouche, de remuer la langue. Sa voix est modifiée dans son timbre, et quelquefois il lui est impossible de parler; sa respiration est gênée, il lui semble que la suffocation est imminente. A ces phénomènes qui causent une anxiété notable s'ajoute de l'agitation fébrile; la peau est chaude, le pouls plein et fréquent; la face est rouge, congestionnée; en quelques cas du délire survient.

Un médecin qui, croyant avoir affaire à une grosse et grave maladie, jugerait nécessaire d'employer pour la combattre des moyens plus ou moins énergiques, resterait convaincu que son intervention était urgente; il ne manquerait pas d'attribuer à sa médication l'honneur d'une guérison qui ne se ferait pas attendre. Qu'il ne se hâte pas trop de se féliciter; car souvent, loin d'avoir été utile comme il se l'imaginait, il a fait une médecine déplorable.

En effet, neuf à dix jours, quelquefois quatre à cinq auraient suffi pour que la guérison s'opérât. Dès que les accidents produits par l'angine ont disparu, le retour à la santé est immédiat, et il ne reste plus que des précautions à prendre pour éviter une rechute. Mais le malade a été saigné du bras; tout au moins on lui a appliqué des sangsues en plus ou moins grand nombre; ces pertes de sang, alors surtout qu'il s'agit d'un enfant ou d'une personne délicate, ont amené un état d'épuisement dont il lui faudra quelque temps pour se remettre. Cette anémie consécutive sera pire que l'affection qu'on a si inutilement cherché à combattre; elle entraînera la débilité, la perte d'ap-

pétit, la lenteur des digestions, des palpitations de cœur et d'autres troubles nerveux, accidents qui se prolongeront durant un mois et plus.

Je sais, messieurs, combien il est quelquefois difficile de rester inactif en présence de malades qui attendent de vous du soulagement; cela est d'autant plus difficile, que l'angine phlegmoneuse, affection des plus douloureuses, jette ceux qui en sont atteints dans un état d'anxiété et d'impatience extrêmes. Toutefois ceux d'entre eux qui ont déjà passé par pareilles épreuves se résignent à ne rien faire, car ils savent par expérience comment les choses marcheront. Un de mes amis, l'un des plus honorables médecins de Paris, a eu bien souvent dans sa vie de semblables esquinancies. Après avoir d'abord voulu les traiter par tous les moyens possibles, il est arrivé depuis longtemps à ne plus rien faire, et lorsqu'à l'occasion nous causons angine, il me dit: « Je suis maintenant très-habile dans le traitement de cette maladie: je donne à mes malades de la tisane d'orge quand ils peuvent boire; je leur prescris des bains de pieds, et là se borne toute ma thérapeutique. Pour moi, je fais mieux encore, si l'on peut faire mieux: je garde la chambre et le lit, j'attends patiemment, et mes maux de gorge guérissent aussi vite que par le passé. » Un de mes collègues des hôpitaux, également sujet aux angines phlegmoneuses depuis dix à douze ans, en est arrivé à ne pas agir davantage.

L'expectation est par conséquent la meilleure médecine que nous puissions faire dans la maladie dont nous nous occupons; mais cette médecine, j'en conviens encore, est, dans la pratique, la plus difficile à faire accepter, surtout lorsqu'en entrant dans la carrière, on n'a pas encore acquis la confiance que l'on inspirera plus tard. Pour répondre à la juste impatience de vos malades, prescrivez-leur des remèdes sans grande action. Si vous ne pouvez en réalité guérir, du moins laissez-vous quelque illusion à celui qui souffre, et ne le désespérez-vous pas par l'aveu de votre impuissance. Ordonnez des gargarismes acidules et adoucissants, des fumigations émollientes, tout en sachant parfaitement qu'ils ne seront pour rien dans la guérison d'un mal qui cédera de lui-même à un moment donné.

Je vous ai dit que l'angine phlegmoneuse, une fois déclarée, ne rétrocedait pas; cependant vous entendrez des hommes graves prétendre en avoir arrêté le développement dans les trois premiers jours du début de l'inflammation. Les sangsues, les vomitifs, les insufflations d'alun, les gargarismes avec le chlorate de potasse, le borax, les cautérisations avec le nitrate d'argent, amènent quelquefois, suivant eux, cet heureux résultat. Essayons d'interpréter ces faits.

Et d'abord, messieurs, quel est le médecin assez habile pour juger qu'un mal de gorge qui ne fait que débiter sera nécessairement une angine phlegmoneuse? Pour ma part, je décline complètement ma compétence à cet endroit, et je doute que d'autres soient plus heureux que moi.

Il est une autre espèce d'angine bien autrement douloureuse que le phlegmon du pharynx, c'est l'angine rhumatismale.

Un individu sujet aux douleurs rhumatismales prend un coup de froid. Au

bout de quelques heures, il éprouve une douleur extrêmement vive dans la gorge, douleur telle, qu'il peut à peine avaler une goutte d'eau, et même sa salive, la déglutition de ces petites quantités de liquide étant beaucoup plus pénible que celle d'un bol alimentaire. Cela s'explique par ce fait, que pour chasser vers l'œsophage ces petites quantités de liquide, les contractions du pharynx doivent être nécessairement plus énergiques que lorsqu'il s'agit d'un corps plus volumineux sur lequel il a besoin de moins se resserrer. L'examen des parties malades fait voir l'intérieur du pharynx et le voile du palais d'un rouge plus ou moins prononcé; la luette, envahie par l'inflammation, est œdématiée et s'est allongée. Tous ces phénomènes inflammatoires vont disparaître avec une grande rapidité, parce qu'ils sont fugaces comme le sont en général les affections de nature rhumatismale. Et, en effet, le lendemain du jour où cette angine si douloureuse se sera développée, la douleur aura cédé comme par enchantement, en même temps qu'une autre douleur peut-être occupera le cou, produisant le torticolis; puis, vingt-quatre heures après, ce sera l'épaule qui sera prise. Le lendemain encore le malade se plaindra d'un lumbago. Quant à l'angine, elle aura duré trente ou quarante-huit heures. Si à son début vous avez diagnostiqué une angine phlegmoneuse commençante, et que vous vous soyez empressés de mettre en œuvre les moyens que la thérapeutique tient à votre disposition, vous aurez beau jeu pour croire avoir arrêté court cette prétendue angine phlegmoneuse. C'est parce qu'ils avaient eu affaire à ces angines rhumatismales, que les médecins auxquels je faisais allusion tout à l'heure ont pu se vanter de s'être ainsi rendus maîtres des angines phlegmoneuses commençantes et de les avoir fait avorter. Les malades qui ont eu plusieurs fois ces angines distingueront aussi bien la douleur de l'angine rhumatismale et celle de l'angine phlegmoneuse qu'un goutteux distinguera sa douleur de goutte de la douleur d'une arthrite arrivant accidentellement; mais le médecin, je le répète, est incapable de les reconnaître dans les premiers moments de leur apparition.

Il est une autre forme d'angine que je vois peu décrite dans les livres classiques, et dont je vous ai montré quelques exemples dans le service de la Clinique. Il arrive souvent, chez les malades atteints d'inflammation chronique habituelle des amygdales, que les sécrétions des lacunes qui séparent les lobules de la glande s'altèrent et s'épaississent; il se forme de petites masses caséiformes irrégulières, fétides. Elles agissent comme un corps étranger, déterminent une vive inflammation, une douleur très-aiguë, et souvent, vous vous le rappelez, il vous a été donné de voir la pointe de ces petits corps faire saillie à la surface des tonsilles. Ils sortent enfin après avoir causé de vives souffrances et une ulcération superficielle, à moins que le médecin lui-même, en pressant énergiquement, ne fasse sortir la petite masse, et ne termine en un instant cette angine si douloureuse et si peu grave. L'ablation des amygdales est certes le meilleur remède que l'on doit conseiller aux malades qui éprouvent très-fréquemment cette indisposition.

XX. — DIPHTHÉRIE (MAL ÉGYPTIAQUE).

MESSIEURS,

Depuis plusieurs années, les rapports envoyés à l'Académie de médecine, les communications adressées aux différents journaux scientifiques, signalent des épidémies meurtrières de diphthérie sévissant sur divers points de la France, n'épargnant pas plus les départements du midi que ceux du centre, du nord, de l'ouest et de l'est. Ces épidémies règnent également dans les pays étrangers : en Angleterre, où, depuis soixante ans, il en était à peine question; en Amérique, en Allemagne, dans la Péninsule espagnole. L'attention du public et celle des médecins sont plus que jamais éveillées sur ce redoutable fléau. Les faits qui, dans ces derniers temps, se sont multipliés dans le service de la Clinique, me mettent en demeure de vous exposer mes idées sur cet important sujet, et c'est un devoir pour moi de vous les communiquer. Je veux donc, dans une série de leçons, vous parler de cette maladie, l'une des plus graves qui désolent l'humanité. Je n'épuiserai pas la matière, j'insisterai seulement d'une façon toute spéciale sur les points les plus pratiques de la question, en prenant, autant que possible, pour exemples, les malades que nous aurons observés ensemble. Vous ne vous attendez cependant pas, messieurs, à ce que je reproduise ici, ni même à ce que je vous donne le résumé des nombreuses observations qui ont été recueillies sous vos yeux; en les mettant toutes à profit chemin faisant, en appuyant mes propositions sur d'autres faits tirés de ma pratique particulière, en m'autorisant de l'expérience de mes confrères et de celle des différents auteurs qui ont écrit sur cette maladie, je serai sobre de longues histoires, ne citant que juste ce qu'il nous faudra pour mieux vous faire comprendre ce que je vous dirai. J'insisterai aussi, messieurs, sur la nécessité d'un traitement dont, aujourd'hui, on voudrait contester même l'utilité; je combattrai cette déplorable tendance à s'écarter de la vraie route suivie jusqu'à ce jour par des observateurs du premier mérite.

La diphthérie est une maladie spécifique par excellence, contagieuse de sa nature, dont les manifestations se font du côté des membranes muqueuses et du côté de la peau, présentant là comme ici les mêmes caractères. Je dis que les manifestations se font du côté de la peau et des membranes muqueuses, parce qu'en effet la diphthérie a cela de commun avec certaines maladies spécifiques et contagieuses, comme les fièvres éruptives, comme la syphilis, mais avec cette différence, toutefois, qu'elle ne frappe le tégument externe qu'à la condition qu'il sera dénudé de son épiderme. Cependant la maladie que nous étudions montre une préférence marquée pour le pharynx; pour les