

complication; d'autre part, on en voit plus d'un guérir après avoir rejeté par la canule des fausses membranes ramifiées et manifestement bronchiques (1). »

Un mot maintenant, messieurs, des *accidents* et des *symptômes généraux*. Au début, je vous l'ai dit, il y a un *mouvement fébrile*; on constate aussi de l'*engorgement ganglionnaire*, plus considérable que dans les autres espèces d'angine, moins pourtant que dans l'angine scarlatineuse, moins aussi que dans l'angine diphthérique maligne dont je vous parlerai ultérieurement. Le mouvement fébrile dure un jour ou deux pour cesser tout à fait quand la maladie se prolonge. La *douleur de gorge* est si peu de chose, que les enfants de quatre à cinq ans qui peuvent exprimer ce qu'ils éprouvent ne s'en plaignent pas. Cette absence presque complète de symptômes généraux et de douleur de gorge permet à la maladie de marcher insidieusement, de telle sorte que le médecin n'est appelé que lorsque l'affection a gagné le larynx, c'est-à-dire lorsque le croup est déclaré. Alors aussi les concrétions pseudo-membraneuses qui occupaient d'abord le pharynx ont eu le temps de se détacher, et c'est à peine si l'on en trouve encore quelques débris sur les amygdales ou en d'autres points de la membrane muqueuse palatine. C'est là un fait capital; il explique bien des cas où l'on a cru que la laryngite pseudo-membraneuse s'était développée d'emblée sans s'être propagée du pharynx vers les parties inférieures.

C'est ici, messieurs, le lieu de parler de ce *croup d'emblée*; la question mérite bien qu'on s'y arrête. Vous entendrez dire par des hommes d'une expérience reconnue qu'ils ont vu souvent mourir du croup des enfants dont le pharynx n'avait pas été intéressé. Avant que Bretonneau eût lu, en 1818, à l'Académie, son premier travail sur la diphthérie, avant la publication en 1826 de son *Traité*, le fait était généralement admis: le croup membraneux débutait par le larynx. Bretonneau soutint et démontra que presque toujours, au moins dix-neuf fois sur vingt, il n'en était point ainsi, qu'habituellement la maladie débutait par le pharynx. Guersant, son ami, et pendant longtemps médecin de l'hôpital des Enfants, après avoir soutenu la première opinion, se rangea bientôt à la seconde, une fois son attention éveillée sur ce point; il en fut ainsi de tous ceux qui depuis lors, tant à Paris que partout ailleurs, se donnèrent la peine d'y regarder. Pour ma part, je vous déclare qu'ayant vu peut-être plus de croup à moi seul que n'en ont vu les médecins les plus occupés de la capitale, par cette raison que d'une part je suis resté dix-huit ans chargé de services d'enfants malades dans les hôpitaux, que d'autre part, ayant introduit ici la trachéotomie dans le traitement de la diphthérie laryngée, on m'a fait l'honneur de me consulter souvent pour juger l'opportunité de cette opération, je vous déclare que la proposition énoncée par mon vénéré

(1) Michel Peter, *Des lésions bronchiques et pulmonaires, et particulièrement de la bronchite pseudo-membraneuse dans le croup* (*Gazette hebdomadaire*, 1863).

maître est la vraie, et que dans la presque généralité des cas, le croup commence par le pharynx.

Je ne nie pas le croup d'emblée. Non-seulement je ne nie pas que la maladie pelliculaire puisse débiter du premier coup par le larynx, mais j'admets encore qu'elle peut, dans des circonstances très-rares, attaquer primitivement les bronches: Guersant et bien d'autres en ont cité des exemples. Au rapport de M. le docteur Yvaren, dans une épidémie qui régna à Avignon pendant l'année 1858, cette forme laryngée et bronchique d'emblée fut celle qu'affecta plus spécialement la diphthérie. Moi-même, je vous ai rappelé plus haut deux faits dans lesquels le mal avait apparu simultanément dans les bronches, la trachée et d'autres parties accessibles à la vue. Qu'y a-t-il de surprenant d'ailleurs que la diphthérie se localise d'emblée sur la membrane muqueuse laryngée, comme elle se localise sur les membranes muqueuses nasale, buccale, vaginale, etc.? Je ne nie donc pas que le croup puisse débiter par le larynx; mais je soutiens que c'est là un fait rare et exceptionnel.

Ce qui a pu faire croire autrefois qu'il était plus fréquent, c'est qu'on ne portait pas une suffisante attention à l'examen des malades; c'est qu'on n'explorait pas la gorge avec tout le soin qu'on aurait dû y mettre; c'est que surtout on arrivait souvent trop tard, c'est-à-dire lorsque les concrétions pharyngées avaient eu le temps de disparaître, ainsi que je viens de vous le dire il y a un instant; et s'il en était ainsi, cela tenait, comme je vous l'ai dit aussi, au peu d'intensité des phénomènes précurseurs, généraux ou locaux. En pareille circonstance, lorsque vous serez appelés auprès d'un enfant qu'on vous dira malade du croup seulement depuis deux jours, rappelez les souvenirs des parents, et vous apprendrez que l'enfant était souffrant depuis plus longtemps; que depuis cinq, six jours, il mangeait moins bien, qu'il se plaignait d'un peu de gêne en avalant, qu'il refusait de prendre des aliments un peu durs, comme la croûte de pain; vous apprendrez encore qu'il y avait un peu de gonflement du cou; ce sont là des indices certains du mal de gorge et de l'existence passée de fausses membranes que vous ne pouvez plus voir.

Pour en revenir à ces phénomènes généraux, méfiez-vous, dans la pratique des maladies du jeune âge, de ces accidents si légers en apparence qui peuvent être le début d'une maladie terrible. Lorsque vous verrez un enfant souffrant depuis quelques jours d'un peu de malaise avec un mouvement fébrile insignifiant, ne sachant vous dire de lui-même d'où il souffre, portez tout de suite votre attention du côté de la gorge, abaissez la langue de façon à bien voir jusqu'au fond du pharynx, et, dans un grand nombre de circonstances, vous verrez que ce malaise annonçait le début de la diphthérie, vous trouverez des concrétions pseudo-membraneuses sur les amygdales ou sur le voile du palais.

Chez l'adulte, les choses se passent de la même façon. Le malaise général, le mouvement fébrile, sont à peine marqués; la douleur de gorge est à peu près nulle, et il vous arrivera de rencontrer des malades ayant le pharynx

tapissé de fausses membranes qui n'accuseront rien qu'un peu de gêne de la déglutition ; mais ici le danger est plus grand encore que chez l'enfant. L'adulte, ayant en effet l'ouverture du larynx proportionnellement plus large qu'elle ne l'est chez celui-ci, le calibre de la trachée étant aussi plus considérable, l'air trouve un passage suffisant, alors même que déjà les parois de ces conduits commencent à se couvrir de concrétions pseudo-membraneuses, et lorsque les symptômes du croup se prononcent, la diphtérie a eu le temps de s'engager profondément dans les ramifications bronchiques.

Ces phénomènes m'avaient depuis longtemps frappé, car j'avais été fort à même de les observer dans l'épidémie de Sologne que j'eus mission d'aller étudier avec M. le docteur Ramon en 1828. Permettez-moi, messieurs, de vous rapporter ici quelques-uns des faits dont je fus alors témoin.

J'étais un jour, et c'est un jour trop mémorable pour moi pour que j'aie pu l'oublier, j'étais un jour à dîner chez M. de Béthune, dont le château est situé à peu de distance de Selles, dans le département du Cher, lorsqu'un paysan vint me chercher en toute hâte pour sa femme qui, disait-il, étouffait. Je me rendis immédiatement auprès de la malade. Je trouvai une femme de vingt-six ans, encore vêtue de ses habits de fête : c'était le dimanche de la Pentecôte. Elle avait été à la messe le matin à plus d'un quart de lieue de là ; après en être revenue à pied, elle avait dîné comme d'habitude, et se préparait même à partir pour vêpres, quand elle fut prise tout à coup d'un accès de suffocation si violent, que son mari avait peur qu'elle n'eût succombé lorsque nous arriverions. La malheureuse était en effet expirante quand je la vis. Examinant tout de suite la gorge, je découvris des fausses membranes épaisses qui tapissaient le pharynx. La nature du mal m'était dès lors suffisamment démontrée, et, cette pauvre femme étant à la dernière extrémité, la trachéotomie pouvait seule empêcher la mort immédiate. Sans plus attendre, je me mis en demeure de la pratiquer. J'étais seul, sans autre aide que le mari, sans autre instrument qu'un canif à lame convexe que j'avais encore heureusement sur moi ; puis je fus obligé, à défaut de canule trachéale, d'en fabriquer une grossière avec une balle de plomb que j'aplatissais avec un marteau et que je façonnai en une espèce de tube. Malheureusement les fausses membranes avaient déjà pénétré dans les petites bronches, la malade mourut le lendemain.

L'instantanéité des accidents survenus dans cette circonstance vous donne la mesure du peu d'intensité des phénomènes généraux qui depuis quelques jours les avaient précédés ; ce fait vient à l'appui de ce que je viens de vous dire du peu de retentissement que la diphtérie pharyngée (maladie qui semble d'abord se borner à une manifestation locale sans grande gravité, tant qu'elle reste limitée au pharynx), du peu de retentissement que la diphtérie a le plus ordinairement sur l'état général de l'économie dans les premiers jours de la maladie.

Dans un village du département de l'Indre où régnait l'épidémie, le garde champêtre, âgé de soixante et onze ans, était encore debout, continuant de

vaquer à ses occupations, lorsque je le vis atteint d'une angine couenneuse qui le tua le lendemain, après d'épouvantables accès de suffocation.

Dans cette même commune, on me signalait une famille dont plusieurs membres avaient succombé à la maladie. J'étais appelé à donner des soins à une petite fille qui en était atteinte. Quand j'arrivai chez elle, elle était absente ; il fallut aller la chercher aux champs où elle gardait les dindons. Je l'attendis une heure ; lorsqu'elle arriva, elle était haletante, et pouvait à peine respirer. Dans la soirée elle mourait du croup. Bien que le jour même cette pauvre enfant n'eût rien changé à son genre de vie habituelle, elle était cependant malade depuis huit jours, mais malade sans symptômes généraux bien graves assurément, puisque, ainsi que la femme dont je parlais tout à l'heure, ainsi que le garde champêtre, elle avait continué de manger, de boire, de sortir comme à son ordinaire.

N'oubliez pas ces faits, messieurs ; n'oubliez pas que dans un grand nombre de circonstances, la diphtérie n'a pas au début de gravité apparente. S'il y a de la fièvre dans les premières vingt-quatre heures et dans les deux premiers jours, bientôt il n'y en a plus, ou bien le mouvement fébrile est insignifiant. A peine la maladie s'annonce-t-elle par un peu de gêne de la déglutition. La gêne de la respiration n'arrive que plus tard ; mais alors le mal a gagné le larynx, et il va plus ou moins prochainement étouffer le malade.

Le pronostic d'une aussi terrible maladie est nécessairement des plus funestes. Abandonnée à elle-même, elle est presque fatalement mortelle. En voici des exemples :

Pendant cette même épidémie de Sologne, le préfet du département de Loir-et-Cher me faisait savoir que des communes voisines de la Ferté-Barnais étaient ravagées par l'angine maligne. Je m'y transportai, et dans deux fermes de la commune de Tremblevif, la ferme du roi David et du Grand-Pied-Blain, j'assistai au plus navrant spectacle qu'il nous soit donné de voir. Dans l'une, je ne trouvai que le chef de la famille et une seule servante âgée de seize ans. Cet homme était assis au coin de la cheminée et ne se leva même pas pour me recevoir. Il était âgé de vingt-sept ans. Il me racontait que lui et la jeune fille que je voyais près de lui étaient seuls survivants de dix-sept personnes composant sa maison et la ferme voisine. La jeune fille avait elle-même été malade ; mais elle avait été guérie par le curé de Tremblevif qui lui avait touché huit ou dix fois la gorge avec de l'esprit de sel (l'acide chlorhydrique). Quant à lui, il connaissait le sort qui lui était réservé. « Demain ou après, me disait-il, je serai mort comme sont morts mes enfants, ma femme, mon père et ma mère ; » dans son fatalisme il attendait l'événement, sans rien vouloir faire pour le conjurer. J'examinai cependant sa gorge : les amygdales étaient complètement recouvertes de concrétions pseudo-membraneuses ; l'état de la respiration et de la voix me montrait que le larynx n'était pas envahi. Je tâchai de lui rendre l'espoir, et, lui offrant pour exemple la jeune fille qui était avec lui, je lui disais que tout n'était pas perdu, qu'il pouvait guérir,

en consentant à être traité comme l'avait fait sa servante. Il se laissa persuader, et, Dieu aidant, ma médication eut le résultat que j'en espérais. Cet homme fut sauvé.

Telle est, messieurs, l'horrible mortalité qu'entraîne après elle la diphthérie. Sur dix-sept individus, deux seuls échappent à la mort, et encore ces deux-là n'ont-ils dû leur salut qu'à un traitement énergique.

Trois ans auparavant, dans un autre département, l'épidémie avait fait de tels ravages dans un des villages environnant la Chapelle-Véronge, près de la Ferté-Gaucher, que sur soixante enfants, presque tous du sexe masculin, qui furent atteints de la maladie, soixante succombèrent. Ce fait a été rapporté par M. Ferrand (1).

Lorsque j'arrivai en Sologne, je trouvai les médecins découragés à ce point que quelques-uns ne voulaient plus voir les malades affectés d'angine maligne, et les curés m'affirmaient que tous les individus qui en étaient atteints mouraient inévitablement. A Marcilly en Vilette, soixante-six personnes sur six cent cinquante habitants (plus du dixième de la population) avaient été emportées par le *mal de gorge blanc*: c'est ainsi que le curé de cette paroisse avait dénommé la maladie. Plus tard, il est vrai, on eut à enregistrer des guérisons, quand on eut mis en usage une médication tout à fait empirique, imaginée par une femme du pays: c'était l'emploi de l'alun mêlé à du vinaigre, moyen usité dans les campagnes pour le traitement du chancre de la bouche et de la gorge des moutons et des porcs.

La diphthérie pharyngienne est donc à peu près invariablement mortelle, quand on n'intervient pas à propos pour en arrêter les progrès; car s'il est des formes de la maladie qui, bien ou mal traitées, tuent presque toujours fatalement, celle dont nous venons de nous occuper guérit le plus ordinairement sous l'influence de moyens thérapeutiques dont j'aurai à vous entretenir.

Indépendamment des accidents consécutifs à la diphthérie dont je ferai l'objet d'une leçon spéciale, — je fais allusion aux paralysies, — il est des complications qui viennent encore ajouter au danger de la maladie, et déjouer les espérances du médecin au moment où, après avoir enrayé les progrès du mal par un traitement énergique, il comptait obtenir la guérison. Je veux parler des *entérites*, si fréquentes chez les enfants; des *pneumonies* que Ghisi avait signalées; de l'*emphysème pulmonaire interlobulaire* produit par la déchirure des vésicules rompues dans les efforts de toux.

L'enfant dont il a été plusieurs fois question nous a offert un exemple de la complication péripneumonique que nous avons d'ailleurs souvent rencontrée, et dernièrement nous trouvions, à l'autopsie d'un autre enfant, un emphysème pulmonaire.

Ce petit malade était arrivé à l'hôpital à la dernière période du croup. Il

(1) Thèse inaugurale sur l'angine membraneuse. Paris, 1827.

était expirant quand l'interne de garde pratiqua la trachéotomie. Le lendemain matin, à la visite, quinze heures après l'opération, l'enfant avait une oppression considérable. Nous nous empressâmes de nettoyer sa canule interne, qui était oblitérée; sa dyspnée resta la même; nous entendions, de plus, un bruit particulier dans l'expiration, produit par le passage de l'air à travers l'instrument, bruit que j'ai appelé *serratique* (*stridor serraticus*), en le comparant à celui de la scie (*serra*) qui crie sur la pierre qu'elle entame. Ce bruit est un signe pronostique d'une grande valeur et d'une grande gravité; lorsque, après la trachéotomie, je l'entends chez des enfants, je juge que ces enfants succomberont irrévocablement.

Il en a été ainsi de notre petit malade, qui mourait dans la journée. A l'ouverture du cadavre, nous vîmes le larynx tapissé de fausses membranes, qui recouvraient aussi la trachée-artère, les grosses bronches et leurs ramifications très-profondes; plusieurs lobules du poumon étaient séparés par de grosses bulles de tissu cellulaire distendues par l'air, qui, ayant rompu les vésicules, avait amené cet emphysème interlobulaire.

Cette lésion, que Bretonneau a notée dans deux observations de son *Traité de la diphthérie*, une fois chez un soldat à la légion de la Vendée, l'autre chez un jeune enfant, dans l'épidémie de la Ferrière, se produit sous l'influence des violents efforts d'inspiration, absolument comme elle peut se produire dans la coqueluche, à la suite de quintes violentes et répétées. Chez les enfants trachéotomisés, vous verrez quelquefois cet emphysème tellement considérable, qu'il aura gagné le tissu cellulaire du cou, des épaules et du thorax; il n'est point alors, ainsi qu'on pourrait le croire, la conséquence de l'opération à laquelle il préexistait.

J'ajoute ici que M. Peter a trouvé constamment l'emphysème pulmonaire dans les autopsies de croup qu'il a faites. Le plus habituellement l'emphysème n'était que vésiculaire; on trouvait l'emphysème interlobulaire quand les accès de suffocation avaient été très-violents; enfin MM. Barthez et Rilliet, ainsi que M. H. Roger, ont signalé l'emphysème généralisé par envahissement successif du tissu cellulaire médiastin et sous-cutané. L'emphysème occupe, dans la grande majorité des cas, le tiers supérieur des deux poumons et le bord tranchant de ces organes, et, ce qui explique, suivant M. Peter, comment un certain nombre d'observateurs n'ont pas remarqué l'emphysème, c'est qu'au lieu de l'anémie et de la décoloration du tissu qu'on observe habituellement avec cette lésion de texture, il y a parfois congestion avec rougeur du parenchyme emphysémateux (1).

(1) Michel Peter, *Des lésions bronchiques et pulmonaires dans le croup* (*loc. cit.*). 1863.