

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.



## DIPHTHÉRIE MALIGNÉ.

De beaucoup plus terrible que la précédente. — L'affection locale n'est rien, relativement à l'état général. — Elle tue, non comme le croup, en asphyxiant les malades par des accès de suffocation, mais elle les tue à la façon des maladies septiques, par un empoisonnement général. — Engorgement ganglionnaire considérable. — Rougeur érysipélateuse. — Coryza couenneux et diphtérie nasale. — Ophthalmie diphtérique. — Épistaxis. — Hémorragies de toute espèce. — Anémie.

## MESSIEURS,

Dans la précédente leçon, je vous ai parlé de la diphtérie qu'on pourrait appeler normale, de celle qui, débutant par le pharynx avec les caractères que je vous ai indiqués, s'étend du côté du larynx, de la trachée, des bronches, constitue le croup et amène la mort par asphyxie. C'est là sa forme la plus ordinaire, je vous l'ai dit ; c'est celle qu'elle prend à l'état sporadique, celle qu'elle revêt exclusivement dans certaines épidémies ; c'est la plus commune encore, alors même que règne la diphtérie maligne dont je veux maintenant vous entretenir. En effet, dans une famille où quatre, cinq, six individus seront atteints de la maladie, le croup sera la règle générale : la forme maligne, celle qui emporte les malades en les empoisonnant à la façon des maladies septiques, sera le fait exceptionnel.

Plusieurs malades nous l'ont présentée pendant le cours de ces dernières années, et entre autres une petite fille sur laquelle vous avez pu suivre pas à pas les progrès du mal jusqu'à sa terminaison fatale.

C'était une enfant de douze ans, qui était entrée la veille à l'Hôtel-Dieu dans le service de mon collègue M. le professeur Jobert (de Lamballe), qui me l'avait adressée. Elle avait été prise seulement trois ou quatre jours auparavant d'une angine si peu intense, accompagnée de si peu de réaction fébrile, qu'elle ne s'en plaignait pas et que ses parents ne s'en étaient point préoccupés. Cependant, le mal ayant augmenté, un engorgement des ganglions du cou étant devenu très-manifeste, on conduisit l'enfant à l'hôpital, où elle fut envoyée dans le service de la clinique chirurgicale. La nature de la maladie ayant été là tout de suite reconnue, la malade était transportée dans notre salle Saint-Bernard.

Dès notre première visite, nous étions frappé, en examinant la bouche, de l'horrible fétidité gangréneuse de l'haleine ; nous trouvions le voile du palais fortement repoussé en avant du côté droit, exactement comme il l'est chez les individus affectés d'angine phlegmoneuse d'un seul côté ; mais là nous constations, sur ce voile membraneux, une exsudation couenneuse blanchâtre, bien nettement limitée et festonnée à sa partie supérieure vers la voûte palatine. Cette couenne diphtérique, qui se prolongeait sur le pilier du voile du palais, se perdait dans une espèce de magma putrilagineux grisâtre occupant le fond

de la gorge, et laissant exsuder une sanie grisâtre d'où s'exhalait une épouvantable odeur. Sur la luette, refoulée complètement à gauche, en raison de la tuméfaction des parties malades, nous voyions à droite une concrétion blanchâtre qui l'enchatonnait de ce côté, tandis qu'à gauche elle était intacte, aussi bien que l'amygdale correspondante ; à la partie postérieure du pharynx nous apercevions une ou deux taches d'un blanc jaunâtre. Les narines étaient parfaitement saines. La tuméfaction des ganglions lymphatiques de l'angle de la mâchoire et des ganglions sous-maxillaires était considérable à droite, de plus cette tuméfaction était très-douloureuse ; à gauche il n'existait rien de notable.

Nous jugeâmes tout de suite que nous avions affaire à une diphtérie pharyngienne, de forme maligne, à une maladie des plus terribles, qui ne pardonne jamais quand le médecin n'intervient pas pour la combattre par d'énergiques moyens, et qui alors même résiste à tous nos efforts dans un très-grand nombre de circonstances. Je portai donc un pronostic grave ; car, bien que le nez ne fût pas encore pris, auquel cas j'aurais, dès le premier jour, perdu tout espoir, l'engorgement considérable des ganglions cervicaux et sous-maxillaires me paraissait du plus funeste augure.

J'instituai immédiatement le traitement qui seul pouvait m'offrir quelques chances de succès. Je cautérisai vigoureusement les parties malades avec une solution de nitrate d'argent au cinquième, puis j'insufflai à l'aide d'un chalumeau de l'alun en poudre. Le soir et le lendemain matin, les cautérisations furent répétées avec une solution saturée de sulfate de cuivre. Dans l'intervalle on répéta également, six à huit fois dans le courant de la journée, les insufflations alternativement avec l'alun et la poudre de tannin. Je prescrivis, en outre, et j'insistai de tout mon pouvoir sur ce point, d'alimenter l'enfant, de lui faire prendre de gré ou de force des potages, du chocolat, des petites tasses d'infusion de café à titre d'excitant et de tonique ; en même temps j'ordonnai des préparations de quinquina. En revenant sur la question du traitement, je vous dirai, messieurs, l'importance que j'attache à l'alimentation et quelles sont les raisons qui me font agir ainsi.

Quatre jours après l'entrée de la malade dans nos salles, sa situation était loin de s'être améliorée. L'engorgement ganglionnaire, qui m'avait fait dès le début porter un pronostic grave, était encore plus considérable et comprenait le tissu cellulaire des régions cervicale et sous-maxillaire. De plus, il était survenu un phénomène plus alarmant encore, c'était une rougeur érysipélateuse de la peau, comme s'il eût existé un phlegmon profond dans ces parties. Cette rougeur érysipélateuse qu'avait signalée Borsieri, et sur laquelle j'aurai lieu de revenir, ne se montre ordinairement que dans les diphtéries de la plus mauvaise forme.

Dès le troisième jour, nous avons vu aussi les narines se prendre. La veille, nous avons constaté une légère rougeur à leur partie inférieure ; cette rougeur avait augmenté ; le lendemain une abondante sécrétion s'était faite à la surface de la membrane pituitaire, sécrétion pseudo-membraneuse mélangée



d'une petite quantité de sang. Le mal s'était étendu aux fosses nasales. Or, ainsi que je vous le dirai en parlant de la marche et du pronostic de cette forme de la diphtérie, c'est là un accident redoutable; ceux chez lesquels il se montre succombent presque invariablement sinon dans la période aiguë de la maladie, du moins plus tard.

Cependant les cautérisations avec le sulfate de cuivre avaient été exactement et rigoureusement faites matin et soir; plusieurs fois dans le courant des vingt-quatre heures on avait, chaque jour, répété les insufflations d'alun et de tannin: l'enfant avait été alimentée comme je l'avais prescrit.

Vers le quatrième jour, septième de la maladie, l'aspect de la gorge était satisfaisant. La membrane muqueuse était presque débarrassée de l'exsudation qui la recouvrait; la luette était également libre; les amygdales, le fond du pharynx l'étaient presque complètement. Mais dans la journée du troisième jour, il y avait eu des épistaxis très-abondantes, et ce symptôme était venu ajouter sa gravité à celle des engorgements ganglionnaires et de la diphtérie nasale. L'enfant, d'une pâleur considérable, était profondément abattue. Le premier saignement de nez s'était produit à la suite d'une injection de sulfate de cuivre, on les continua néanmoins. Après chaque injection il s'écoulait des narines une quantité considérable de mucosités, et deux fois il avait été rejeté de véritables concrétions pseudo-membraneuses, dont l'une avait gardé la forme du cornet sur lequel elle s'était moulée.

En présence de ces redoutables symptômes, bien que l'angine pharyngée fût guérie, bien que je n'eusse pas à redouter la propagation de la maladie au larynx (la respiration restait en effet parfaitement pure), je prévis une terminaison fatale; je vous annonçai que l'enfant tomberait dans une prostration de plus en plus grande dont rien ne pourrait la retirer, que bientôt nous la verrions refuser entièrement toute espèce d'aliments et de boissons, et qu'elle s'éteindrait dans une syncope.

L'événement ne justifia que trop nos prévisions. La petite malade se refroidit comme se refroidissent les cholériques; elle avait de la tendance aux lipothymies; son pouls était d'une excessive faiblesse et d'une extrême lenteur, mais sa respiration restait libre; nous luttâmes en vain pour lui faire avaler quoi que ce fût et pour vaincre son dégoût insurmontable. Quoique l'engorgement ganglionnaire fût notablement diminué; quoique le nez lui-même allât mieux, ne sécrétant plus cet ichor fétide qui en découlait auparavant; quoique enfin la rougeur érysipélateuse eût elle-même disparu; quoique, eu égard aux manifestations locales, il y eût une amélioration trompeuse, l'enfant mourait empoisonnée par le venin diphtérique qui l'avait infectée. Elle mourait dans une syncope, en se retournant et refusant à la religieuse la boisson qu'on lui présentait. Elle mourait comme meurent souvent les malades atteints de la diphtérie maligne.

A l'autopsie, nous ne trouvâmes sur la membrane muqueuse pharyngienne aucune trace de concrétions pseudo-membraneuses. Sous l'influence du trai-

tement topique, la détersion s'était complètement opérée; les piliers du voile du palais, qui avaient été couverts d'un détritit putrilagineux simulant la gangrène, étaient parfaitement intacts; l'amygdale occupait sa place ordinaire et ne présentait aucune lésion, aucune altération gangréneuse: cela vient encore à l'appui de ce que je vous disais, dans la précédente leçon, de cette fausse apparence de gangrène que prend si souvent la diphtérie.

C'est là, messieurs, un exemple d'une diphtérie maligne à marche lente; vous l'avez vue prendre des allures foudroyantes chez une autre enfant qui succomba, il y a près de trois semaines, dans la même salle: je vais vous en rapporter d'autres cas.

Un de nos très-regrettables confrères des hôpitaux, dont le nom est connu de tous et dont les ouvrages sont entre les mains de beaucoup d'entre vous, Valleix, donnait ses soins à une enfant atteinte d'angine couenneuse. Cette affection, qui n'avait rien de très-grave, guérit, grâce au traitement énergique employé par notre malheureux collègue. En examinant un jour la gorge, Valleix reçut dans la bouche un peu de salive lancée dans un effort de toux; il gagna la maladie. Le lendemain, sur l'une de ses amygdales il constatait l'existence d'une petite concrétion pelliculaire; survint un léger mouvement de fièvre, au bout de quelques heures, les deux amygdales, la luette, étaient couvertes de fausses membranes. Bientôt une sécrétion abondante d'un liquide séreux s'écoulait du nez; les ganglions du cou, le tissu cellulaire de cette région, de la partie inférieure de la mâchoire, se tuméfaient considérablement; il y eut du délire, et en quarante-huit heures Valleix mourait, sans avoir présenté d'accidents du côté du larynx.

Tout récemment, un de nos confrères des départements voit un enfant malade de diphtérie et de croup; il est obligé de recourir à la trachéotomie. Pendant l'opération, le sang qui s'engage dans la trachée fait craindre la suffocation; notre imprudent confrère, effrayé, applique sa bouche sur la plaie du cou pour aspirer le liquide qui s'épanche dans le tube aérien; il s'inocule la maladie. Quarante-huit heures après, comme Valleix, il mourait d'angine maligne, et, comme lui, avec du délire et les autres accidents que je viens de vous rapporter.

Que de lamentables histoires à ajouter à celles-ci! C'est de la même façon que mon collègue et ami M. Blache eut la douleur de perdre son fils, interne des plus distingués de nos hôpitaux, jeune homme rempli d'avenir, chez qui les charmes de l'esprit se joignaient à la plus solide instruction. Henri Blache est placé par son oncle, M. Paul Guersant, auprès d'un enfant auquel il venait de faire la trachéotomie pour un cas de croup; il y passe trois nuits. A la fin de la troisième, il éprouve un mal de gorge léger, et revient chez son père, auquel il s'en plaint. Immédiatement mandés, MM. Henri Roger, Legroux et moi, nous trouvons l'infortuné jeune homme avec une fièvre très-vive, les amygdales recouvertes de fausses membranes. En quelques heures le gonflement du cou devient énorme, l'écoulement nasal s'établit et est incessant; à



la fin du premier jour le délire s'allume; soixante et douze heures après, quelque énergiques que fussent les médications, nous voyions mourir notre infortuné malade, qui succomba sans avoir présenté le moindre symptôme du côté du larynx.

Voilà donc, messieurs, une forme particulière de la diphthérie qui peut être contractée au contact d'un individu affecté de la diphthérie de forme ordinaire, de la même façon qu'une variole confluente peut être contractée au contact d'un malade atteint de variole discrète. Dans cette forme maligne foudroyante, l'empoisonnement semble être tout de suite général; lorsque commence à apparaître sur les amygdales, dans les fosses nasales, la concrétion caractéristique, toute la substance de l'économie est déjà profondément altérée. Cette forme foudroyante est heureusement la plus rare: cependant, dans certaines épidémies, elle se montre trop communément encore, à ce point qu'étant resté de 1822 jusqu'à 1844 sans en rencontrer un seul cas, j'ai pu, dans ces dernières années, en observer pour ma part plus de vingt exemples ici, à Paris. Ainsi dans deux familles où j'étais appelé pour donner mes soins à des malades pris d'angine diphthérique ordinaire, j'ai vu plusieurs individus succomber à cette forme grave qui ne pardonne jamais.

Il y a quatre ans, dans une des maisons les plus illustres de France, cinq personnes étaient frappées de la maladie; sur ces cinq, deux présentèrent la diphthérie ordinaire; les trois autres, deux enfants et la mère, furent enlevées par la forme maligne foudroyante. Vous en trouverez relatés un assez grand nombre de faits dans les rapports sur les épidémies d'angines malignes qui sévirent en France dans ces dernières années, et notamment dans le rapport de M. le docteur Perrochaud sur l'épidémie qui ravagea Boulogne-sur-mer, de janvier 1855 à mars 1857 (1).

Il semble qu'à différentes époques, la diphthérie, comme les autres maladies épidémiques, sévisse avec un génie particulier; puis en d'autres temps son génie est tout autre; plus tard encore, elle réapparaît sous la forme qu'elle avait d'abord présentée, subissant ainsi des transformations diverses qui se reproduisent à un moment donné.

Je dois vous faire remarquer, messieurs, que nous traversons depuis plusieurs années une de ces périodes épidémiques dans lesquelles la diphthérie à forme maligne est beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'avait été jusqu'alors; la maladie, telle que nous l'observons aujourd'hui, est en effet bien différente, incontestablement, de celle dont Bretonneau nous a tracé le saisissant tableau, et rappelle la description que nous en ont laissée les médecins du XVII<sup>e</sup> siècle.

Étudions maintenant la diphthérie maligne à marche lente, que vous aurez plus souvent à combattre que celle à marche foudroyante. Bien qu'elle soit effroyablement grave encore, plus grave que le typhus, que le choléra, ou que

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXII, p. xci.

la fièvre jaune, vous pouvez espérer sauver quelques malades; quant à l'autre, quant à celle qui nous a ravi Valleix et Henri Blache, elle tue impitoyablement.

La jeune fille dont je vous ai rappelé l'histoire est, ainsi que je vous l'ai dit, un exemple de la première.

Des concrétions pelliculaires apparaissent sur l'une des amygdales: souvent leur aspect ne diffère en rien de celui des fausses membranes de l'angine pharyngée diphthérique ordinaire, mais quelquefois aussi elles ont une manière d'être spéciale; d'un jaune fauve, elles reposent sur des tissus d'une coloration rouge livide, et les parties sont souvent œdématisées. Les malades se plaignent de douleur de gorge, de sécheresse, de difficulté pour avaler, et cela quelquefois bien avant qu'il existe ni production couenneuse, ni même de rougeur, ni rien d'apparent en quelque point que ce soit du pharynx.

Le mouvement fébrile est assez vif; il n'est pas toujours, pourtant, beaucoup plus prononcé que dans la forme simple de la maladie. Mais ce qui ne manque jamais, dans cette forme maligne, ce qui sent sa peste, pour me servir de l'expression de Mercatus (*pestiferi morbi naturam redolens*), c'est l'*engorgement ganglionnaire*. Il est considérable, et s'étend au tissu cellulaire qui entoure les glandes lymphatiques. Ce signe, dès le début, d'une valeur pronostique effrayante, doit faire craindre que le mal ne soit malin dans son essence et qu'il ne résiste à tous les moyens thérapeutiques qu'on lui opposera.

Souvent alors la peau qui recouvre les parties tuméfiées prend une *rougeur érysipélateuse* que nous avons notée chez notre petite malade, et qui a aussi une signification pronostique grave. Cette rougeur donne l'idée d'un phlegmon profond. Le fait n'avait point échappé aux médecins des siècles passés. Ici encore, messieurs, permettez-moi de citer à l'appui de ce que j'avance un passage de Borsieri: « *Nec rarum est (dit-il dans son chapitre De angina gangrenosa maligna) in hujus modi morbo, præsertim cum epidemice diffunditur, circa collum, pectus et brachia erumpere ruborem quandam erysipelatodem, sæpè cum papulis morbillosis conjunctum aut exanthemata miliaria, papulasve rubras in summam cutem alicubi prodire, quin imo parotides ipsas glandulasve maxillares jugularesve tumescere ac dolere.* » Vous voyez dans cette citation, le gonflement ganglionnaire dont je vous parle, cette rougeur érysipélateuse que je vous signale, et vous trouvez mentionnées en outre ces *éruptions miliaires et rubéoliques* qui ont peut-être quelque analogie avec les éruptions *scarlatiniformes, érythémateuses, ortiées et pemphigoides* sur lesquelles, dans une discussion soulevée au sein de la Société médicale des hôpitaux, l'attention a été appelée par mon collègue M. Germain Sée.

Je reviens à l'engorgement ganglionnaire. Il se manifeste surtout au niveau de l'angle de la mâchoire et sous la mâchoire elle-même, frappant d'abord le côté correspondant à la partie du pharynx qui, la première, a été touchée; frappant le lendemain l'autre, parce qu'alors aussi l'autre partie du pharynx