

est prise. L'exsudation diphthérique s'étale plus rapidement qu'elle ne le fait dans la forme ordinaire de l'angine pseudo-membraneuse : le plus souvent elle recouvre une partie du voile du palais. Vous pourrez vous rappeler, puisque l'exemple est encore tout nouveau pour vous, cette pauvre petite fille dont nous faisons l'autopsie dernièrement, qui mourait ici de diphthérie maligne. Elle se plaignait plus particulièrement de douleurs excessives dans l'oreille, surtout quand elle toussait. C'est qu'en effet, dans un très-grand nombre de cas, la diphthérie du pharynx se propage dans le conduit auditif, dans la *trompe d'Eustachi*, en même temps que, nous allons le dire, elle se propage dans le nez. Au bout de vingt-quatre, trente-six et quarante-huit heures, les fosses nasales sont envahies. L'existence des concrétions dans ces cavités est un fait solennel sur lequel j'ai appelé votre attention à propos de notre petite malade de la salle Saint-Bernard. Souvenez-vous-en, messieurs, car lorsqu'il surviendra, même dans la forme en apparence la plus bénigne au début, vous verrez bien rarement les malades, enfants ou adultes, guérir. De toutes les manifestations de la maladie, je l'ai dit, je le répète, j'insiste encore sur ce point capital, celle qui a lieu vers la membrane muqueuse olfactive est la plus alarmante. Sur vingt individus atteints de *diphthérie nasale*, dix-neuf succombent, tandis que sur vingt affectés de croup, on peut en sauver un certain nombre par la trachéotomie, ainsi que j'espère vous le démontrer plus tard.

Vous avez encore présente devant les yeux l'autopsie d'un enfant qui était resté quatre ou cinq jours dans nos salles.

Il avait pris la diphthérie dans un autre hôpital. Lorsque nous le vîmes, il respirait bruyamment et avec difficulté ; une sérosité ténue, sans odeur fétide, s'écoulait par les narines, et cet écoulement était incessant. La fièvre était vive. Ce premier coup d'œil m'avait suffi pour juger la gravité du cas et pour vous dire que ce petit malade était atteint d'une diphthérie dont il mourrait. Cependant il paraissait encore frais, vigoureux ; mais je voyais là une diphthérie nasale, or mon expérience m'avait appris quelle était sa gravité. En examinant alors la gorge, nous constatons l'existence de concrétions pelliculaires recouvrant la luette et les deux amygdales. On pratiqua dans la gorge et dans le nez des cautérisations avec la solution concentrée de sulfate de cuivre ; on fit des insufflations de tannin et d'alun ; malgré tout, l'enfant succomba ; il succomba sans avoir éprouvé le moindre accident du côté du larynx. A l'ouverture du cadavre, nous trouvions des concrétions pseudo-membraneuses peu épaisses sur les amygdales ; les ligaments aryéno-épiglottiques présentaient des traces d'inflammation et d'une exsudation plastique au début, mais pas de fausses membranes ; dans le larynx et la trachée, nous ne notions aucune altération.

L'enfant n'était donc pas mort du croup, mais d'une diphthérie maligne ; or c'était la présence des exsudations caractéristiques dans les fosses nasales qui nous avait fait porter le funeste pronostic qui devait si promptement se réaliser.

Comment s'annonce cette diphthérie nasale ? Vous l'avez vu chez la petite

fille qui a été le sujet de cette leçon. D'abord une rougeur se montre à l'orifice des narines, rougeur analogue à celle que présente tout individu affecté de coryza ; la sécrétion de la membrane muqueuse pituitaire est augmentée, le malade mouche un peu plus souvent que d'habitude, le mucus sécrété est mêlé de sang en petite quantité ; le plus souvent il y a en même temps des épistaxis. Ce coryza, lorsqu'il survient dans la diphthérie, ce coryza, même léger, est déjà un accident sérieux, car il indique que la phlegmasie spécifique a envahi les fosses nasales. Dans l'espace de vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures, il n'y aura plus de doutes à avoir : un ichor sanieux, s'écoulant en grande quantité par les narines, tombera également dans l'arrière-gorge, et en examinant le nez, soit en ouvrant les narines avec les doigts, soit au moyen d'un *speculum auris*, vous apercevrez la membrane muqueuse tapissée de fausses membranes que vous suivrez jusque sur les cornets. Notre petite malade avait rendu, vous vous le rappelez, une concrétion qui avait gardé la forme de l'un de ces replis sur lequel elle s'était moulée.

On observe simultanément un autre accident qui ne manque presque jamais, c'est un *larmolement* ressemblant à celui dont se plaignent les individus affectés de tumeurs lacrymales ou d'oblitération du canal nasal ; il tient à la même cause, le conduit nasal et les canaux lacrymaux étant obstrués par suite de la tuméfaction de la membrane muqueuse qui les tapisse. En quelques cas, l'inflammation diphthérique et les concrétions pseudo-membraneuses elles-mêmes s'étendent du nez jusqu'aux yeux. Il n'est pas rare, en effet, de trouver, en renversant les paupières, principalement la paupière inférieure, il n'est pas rare, dis-je, de trouver la membrane muqueuse oculaire enflammée et couverte de sécrétions pseudo-membraneuses, la phlegmasie spécifique s'étant propagée par les conduits nasaux, du pharynx aux fosses nasales, et de là à la membrane muqueuse palpébrale. Cette lésion des paupières est assez commune pour que chaque année, à l'hôpital des Enfants, on en observe des exemples, principalement dans la forme maligne de la diphthérie que nous étudions.

Ces accidents de diphthérie nasale et d'*ophthalmie diphthérique* ont des allures bien moins graves en apparence que celles du croup, de sorte qu'il n'est pas possible au médecin, lorsqu'il n'a pas la triste expérience de leur fatalité, de ne pas conserver l'espérance de la guérison. S'il ne tient compte que des phénomènes généraux, du peu d'intensité du mouvement fébrile, de l'absence du délire, il ne pourra s'imaginer que l'état de faiblesse, que l'engorgement ganglionnaire soient des symptômes fort alarmants ; il croira que les exsudations couenneuses du nez, celles mêmes du pharynx, une fois disparues il n'y aura plus rien à redouter. Dans certaines circonstances, disons-le, malgré leur gravité réelle, et bien que la terminaison de la maladie soit presque toujours fatale, on voit quelques individus guérir. Parmi les trop rares exemples que je pourrais vous rapporter, en voici un dont vous avez été témoins.

C'était chez un jeune garçon de dix ans et demi, d'un tempérament lymphatique, aux cheveux et au teint pâles, d'une figure intelligente. Il nous était amené par sa mère le 1^{er} septembre 1855, et nous constatons du premier abord une paralysie du voile du palais.

On nous racontait que cette affection datait de trois semaines, qu'elle était survenue consécutivement à une autre qui, d'après ce qu'on nous disait, était incontestablement une diphthérie buccale et nasale.

En effet, dès le début, l'enfant avait accusé un mal de gorge, accompagné d'un gonflement des glandes du cou qui n'avait point échappé à sa famille. L'invasion du mal avait été assez brusque, ou du moins le malade s'en était plaint un jour en revenant de l'école. Il avait alors une fièvre vive, et les accidents durèrent deux fois vingt-quatre heures. Pendant ce temps il rendit, par la bouche et par le nez, des *peaux blanches*, que sa mère comparait à des morceaux de chair. Ces accidents cédèrent spontanément sans qu'on eût rien fait pour les combattre. Mais deux jours après, ils se manifestaient de nouveau, avec les mêmes caractères; l'enfant expectorait et mouchait encore ces *peaux blanches*. La famille justement alarmée, craignait que ce ne fût le croup; on ne connaissait toutefois dans le voisinage personne qui en fût atteint. Cependant le malade ne toussait pas, il accusait seulement une gêne considérable de la déglutition.

Cette maladie dura six jours; la convalescence s'établit assez promptement pour que le petit garçon reprît ses habitudes. Depuis lors il avait présenté des accidents qui avaient effrayé la mère et pour lesquels elle venait nous consulter: c'étaient une voix nasillarde, une impossibilité d'avaler sans qu'aussitôt les boissons revinssent par le nez.

Nous avons donc affaire à une paralysie, du voile du palais. En examinant la gorge, nous constatons que ce voile membraneux ne se mouvait en aucune façon dans l'acte de la respiration, qu'il ne se contractait pas quand nous cherchions à l'exciter avec le bec d'une plume.

De plus, le petit malade disait avoir la vue moins bonne qu'auparavant: il avait comme un brouillard devant les yeux. Les pupilles, complètement dilatées, ne se resserraient plus quand on faisait succéder le grand jour à l'obscurité.

Enfin il nous semblait qu'il y avait un peu d'irrégularité dans la marche; mais c'était là un phénomène sans grande valeur, puisqu'on nous affirmait que déjà depuis un an on avait constaté cette faiblesse des membres inférieurs. Ce qui était plus sensible pour la famille, c'était le changement survenu dans le caractère de l'enfant. Jusque-là doux et tranquille, il était devenu impatient, difficile. La santé générale était d'ailleurs satisfaisante. Les urines furent examinées: pâles de couleur, elles se troublaient légèrement quand on les traitait par l'acide nitrique et par la chaleur.

Nous conseillâmes un régime tonique et substantiel; malheureusement nous perdîmes ce malade de vue.

Ainsi, dans ce cas, la diphthérie nasale avait guéri, et elle avait guéri sans l'intervention de l'art.

De semblables exemples, je le répète pour la troisième fois, sont rares, excessivement rares: ils ne sauraient infirmer la règle générale que j'ai posée. En dépit du peu d'intensité des phénomènes généraux, la vie des individus atteints de diphthérie maligne, et présentant les engorgements ganglionnaires considérables, les exsudations couenneuses des fosses nasales et de la conjonctive palpébrale, est très-sérieusement menacée.

Les saignements de nez, je vous l'ai dit, précèdent souvent le développement des fausses membranes sur la membrane muqueuse pituitaire; ils en sont le signe avant-coureur le plus important, et ils se continuent encore alors que l'exsudation couenneuse a tapissé presque toute la surface des narines.

Notre petite fille a ainsi perdu à peu près 100 grammes de sang: assurément c'était une faible quantité; cependant, quelques heures après cette hémorragie, vous avez remarqué une grande pâleur, une décoloration profonde des téguments. Ces saignements de nez dans la diphthérie ont été de tout temps considérés comme des phénomènes d'une immense gravité. « *Malignam significationem præbet sanguis stillans e naribus,* » dit de Heredia, un des auteurs qui ont écrit sur les épidémies d'angines malignes qui sévirent sur l'Espagne au commencement du XVII^e siècle; plus loin il ajoute: « *Periculosissimum censetur sanguinis fluxus ex naribus aut ore.* » Un médecin français, Malouin, qui écrivait également sur les maux de gorge gangréneux qu'il observait à Paris en 1746, reconnaissait aussi que le saignement de nez était le signe d'un grand danger, il racontait qu'en Picardie plusieurs enfants qui l'avaient présenté étaient morts dans l'espace de neuf jours.

Ce n'est pas seulement, messieurs, des épistaxis que nous observons, ce sont encore des *hémorragies de toute espèce*, ecchymoses sous-cutanées, entérorrhagie, hématurie, pneumorrhagie, etc.; absolument comme dans ces varioles hémorragiques dont je vous ai parlé. En voici un remarquable exemple que j'emprunte à M. Michel Peter (1):

« Le 1^{er} août 1858, dit notre confrère, je fus appelé de l'hôpital des Enfants pour voir dans la rue de Sèvres, au n^o 29, la jeune Marie P.... Cette enfant avait une forte fièvre depuis vingt-quatre heures, et une angine intense depuis une dizaine d'heures. Quand je vis la malade, je constatai cette angine tonsillaire, et j'aperçus une éruption scarlatineuse commençante. Le quatrième jour de la maladie, la fièvre redoubla, la malade toussait, et je reconnus l'existence d'une pneumonie du côté droit, complication insolite dans la scarlatine. Je prescrivis du kermès, et je fis appliquer un vésicatoire sur la poitrine.

» Le lendemain 5 août, une légère plaque couenneuse s'était développée sur chacune des amygdales; la fièvre était intense, l'éruption scarlatineuse avait

(1) Michel Peter, *Quelques recherches sur la diphthérie*, mémoire couronné par la Faculté de médecine. 1859.

une teinte violacée : l'état général offrait tous les caractères de l'adynamie. J'ordonnai une potion au quinquina, de la limonade pour tisane, et je prescrivis de donner du bouillon.

» Le 7, le vésicatoire s'était ulcéré et s'était couvert d'une couenne. Les fausses membranes avaient augmenté d'épaisseur et d'étendue sur les amygdales et gagnaient le voile du palais ; elles étaient grisâtres et répandaient une odeur fétide. Je fis saupoudrer la surface du vésicatoire d'un mélange de poudre de quinquina et de camphre ; je cautérisai l'arrière-gorge avec le nitrate d'argent, et je prescrivis la limonade pour boisson.

» Le 8, le nez commençait à couler, et à l'orifice de la narine gauche, j'apercevais un rudiment de fausse membrane. L'éruption scarlatineuse était un peu moins violacée, mais la fièvre était ardente. Le vésicatoire, ulcéré sur ses bords, s'étendait en même temps que la couenne qui le couvrait s'épaississait. Cependant, loin de se résoudre, la pneumonie augmentait d'étendue ; il y avait du souffle et de la bronchophonie dans la moitié inférieure du poumon droit.

» Du 9 au 11, l'état général s'aggrava encore. Ça et là quelques rares lambeaux d'épiderme se détachaient sur les bras, sur les cuisses, et l'éruption avait légèrement pâli ; mais la fièvre restait ardente et la malade exhalait par le nez et par la bouche une odeur fétide. Le pourtour des narines était excorié. De ces orifices s'écoulait un liquide âcre qui excoriait également la lèvre supérieure, et l'on pouvait apercevoir une couenne qui tapissait l'intérieur des fosses nasales. Toute l'arrière-gorge était envahie par le produit pseudo-membraneux, la déglutition était devenue très-difficile. Malgré des injections fréquemment répétées dans le nez et dans la gorge, la fétidité restait la même.

» Le 12, je trouvais les symptômes d'une pneumonie commençante à gauche ; à droite, j'entendais des râles presque gargouillants ; de plus il y avait une expectoration abondante de crachats purulents et fétides. Une éruption scarlatiniforme reparaisait ; les excoriations de la lèvre supérieure se couvraient d'exsudations diphthériques. Sur le cou je voyais deux bulles de pemphigus.

» Le 13, ces bulles excoriées étaient déjà tapissées de couenne ; de nombreuses *pétéchies*, des *ecchymoses scorbutiques*, se produisaient dans les points où l'on exerçait une pression ; il y avait une *hémorrhagie à la surface du vésicatoire*, des *épistaxis* ; les fausses membranes de l'arrière-gorge étaient infiltrées de sang.

» Le 14, quelques crachats sanglants m'indiquaient l'existence d'une *hémorrhagie pulmonaire* ; il y avait de l'*hématurie* et de l'*entérorrhagie*, accidents que j'avais prévus et que depuis la veille j'avais annoncés aux parents. Le même jour, et comme je m'y attendais aussi, la voix s'altéra, devint rauque, les fausses membranes ayant envahi le larynx. Le soir, la voix éraillée était encore plus manifestement croupale.

» La nuit fut des plus anxieuses, et la malade s'éteignit dans la matinée du 15 août, au quinzième jour du début des accidents. »

Vous ne sauriez trouver, messieurs, de faits malheureusement plus complets et plus tristement intéressants que celui-ci. Si la scarlatine a joué son rôle dans ce cas, c'est à la diphthérie, à une épouvantable diphthérie maligne que l'enfant a succombé. L'angine scarlatineuse a été le point d'appel de la fluxion diphthérique, et la maladie pelliculaire a dès lors terminé toute la scène. Soit en raison de son génie particulier, soit parce qu'elle trouvait l'individu sous l'empire d'une maladie déjà grave et septique par elle-même, dans les conditions, en un mot, propres à engendrer la malignité, la diphthérie a pris ces redoutables allures.

La *décoloration profonde des téguments*, la teinte anémique sur laquelle j'appelais votre attention, ne doit pas être uniquement attribuée aux pertes de sang faites par le sujet, car ces pertes de sang peuvent être relativement fort peu de chose, et manquer même, bien que la décoloration se manifeste. Celle-ci est, en effet, un phénomène constant, invariable dans la forme maligne de la diphthérie ; elle indique l'état cachectique dans lequel est tombé l'individu. — Alors apparaît aussi une série de symptômes que nous sommes impuissants à combattre. C'est une inappétence que rien ne peut vaincre, et qui se montre aussi bien chez les adultes que chez les enfants. J'ai souvent essayé de lutter contre elle ; j'ai bien des fois employé tous les moyens ; les menaces, les violences mêmes ont été mises en usage chez les jeunes sujets, pour les forcer à prendre des aliments, tout a été inutile : ils résistent à tout, ne veulent rien prendre, ni nourriture ni boissons, et ils se laissent mourir de faim.

La *peau se refroidit* ; puis survient une agitation excessive, ou une *anxiété* pénible à voir, rappelant celle que nous observons chez les cholériques, ou bien une sorte de quiétude plus effrayante encore que l'agitation. Enfin, au moment où l'on ne s'y attend pas, si le malade se lève brusquement pour satisfaire un besoin ou pour changer de position, il meurt subitement, enlevé dans une syncope : c'est ce que vous avez vu arriver chez notre petite fille.

Cette pauvre enfant vous a offert, messieurs, un type de l'épouvantable maladie dont je viens d'essayer de vous esquisser à grands traits le tableau. Gardez-le bien dans votre souvenir, car dans le cours de votre pratique, vous aurez malheureusement occasion de rencontrer trop souvent des faits analogues.

LOCALISATIONS DIVERSES DE LA DIPHTHÉRIE.

Diphthérie palpébrale. — Diphthérie cutanée, vulvaire, vaginale, anale, préputiale.

MESSIEURS,

Je vous ai dit que les manifestations du mal égyptique se faisaient du côté des membranes muqueuses et du côté de la peau, lorsque celle-ci était dépouillée de son épiderme. Je vous ai dit que le pharynx était son siège de