

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

prédilection, que, de là, la diphtérie gagnait le larynx et la trachée; je vous ai parlé de l'angine pseudo-membraneuse, cette forme la plus commune de la maladie qui produit le croup et peut tuer les malades en les asphyxiant par des accès de suffocation. A ce propos, je vous ai dit aussi que l'affection pelliculaire envahissait quelquefois d'emblée le larynx, la trachée, les bronches, mais que le croup d'emblée était plus rare qu'on ne le croyait autrefois. Je vous ai signalé la diphtérie nasale, la diphtérie de la trompe d'Eustachi. Je veux maintenant passer en revue les différents points de l'économie où se font les manifestations de la diphtérie.

Je vous ai montré, messieurs, l'affection pelliculaire se propageant des fosses nasales aux *paupières*. Je dois revenir sur ce fait d'une façon spéciale, en empruntant, pour ce sujet, la description qu'en a donnée M. Michel Peter dans le remarquable mémoire que je vous ai déjà cité.

« Au début, dit ce jeune médecin, la diphtérie de la conjonctive ressemblait, dans les trois cas que j'en ai observés, à une inflammation simplement catarrhale de la membrane muqueuse, injection, sécheresse d'abord, puis larmoiement; mais au bout de peu d'heures, sa marche était plutôt celle de l'ophtalmie purulente. Les paupières se tuméfiaient considérablement et recouvraient le globe oculaire; la peau en était luisante et tendue au-dessus d'un tissu cellulaire infiltré de sérosité lactescente: un *stillicidium* séro-muqueux était bientôt remplacé par un écoulement abondant de matières dont l'âcreté traçait un *sillon rougeâtre et douloureux* le long de l'angle du nez.

» Ces voiles membraneux étaient sensibles au toucher, et l'examen qu'on en voulait faire provoquait des cris violents et une énergique résistance. Ce n'était qu'au prix des plus grands efforts qu'on parvenait à vaincre l'obstacle qu'opposaient à l'exploration leur tension œdémateuse et leur spasme. Si l'on arrivait à les soulever, on voyait alors la conjonctive doublée d'une couche de *couenne épaisse* de 1 à 2 millimètres; au-dessous, la membrane muqueuse était parfois d'un *rouge vif*, comme saignante; un mucus, moitié séreux et moitié purulent, baignait les globes oculaires et comblait la gouttière oculopalpébrale.

» Deux fois sur trois, j'ai vu cette matière, dont l'âcreté était si vive qu'elle détruisait l'épiderme et excoriait la peau, *envahir la cornée*, s'infiltrer dans ses lames, en détruire la transparence et en déterminer la perforation. Cette conséquence, en quelque sorte physique de la diphtérie palpébrale, rapprochait cette maladie de l'ophtalmie purulente.

» Deux fois sur trois encore, il y avait concomitance d'un coryza couenneux, et alors les paupières, et la moitié inférieure du nez, tranchaient fortement, par leur rougeur et leur tuméfaction, sur le reste du visage, d'une pâleur livide et parfois d'une maigreur squelettique. Alors aussi, de chaque côté de la ligne médiane, on voyait sur la lèvre supérieure, comme à l'angle du nez, le même sillon inflammatoire déterminé par l'écoulement d'un liquide de même nature.

» Dans deux cas, il y avait complication d'angine couenneuse.  
 » Dans trois, l'état général était des plus graves.  
 » Deux fois, la perte de la vue fut occasionnée par la propagation du mal aux cornées.

» Dans ces deux cas, la mort fut la conséquence de la maladie générale.  
 » Chez deux individus la marche fut très-rapide: la durée fut de quatre jours une fois, de douze jours l'autre, et dans le dernier cas le malade guérit. Une troisième fois, l'affection fut relativement chronique, et après une douzaine de jours les cornées furent définitivement perdues.

» Toujours les voies aériennes furent respectées (1). »

M. Peter fait remarquer que, au premier abord, on croirait avoir affaire à une ophtalmie purulente, si, dans certains cas, la concomitance du coryza couenneux ou de l'angine pseudo-membraneuse ne mettait sur la voie du diagnostic; un examen attentif des paupières ne saurait d'ailleurs laisser aucun doute dans l'esprit sur la nature de l'affection locale.

Le *pronostic* est grave: grave quant à la lésion elle-même, puisque cette lésion peut entraîner la perte des yeux; grave quant à la maladie générale, puisque toujours, dans les cas du moins observés par M. Peter, l'ophtalmie couenneuse était la manifestation d'une diphtérie maligne.

Le *traitement* employé fut la cautérisation avec le nitrate d'argent, qu'on appliqua sur les surfaces malades après en avoir enlevé, autant que possible, les exsudations couenneuses; de plus, on avait soin de laver à grande eau les parties malades et de répéter ce lavage toutes les heures.

Permettez-moi de vous citer un autre fait dans lequel la localisation diphtérique s'est effectuée dans d'autres points.

Une jeune femme de vingt et un ans, arrivée au terme d'une première grossesse, pendant laquelle sa santé avait été parfaitement bonne, fut prise des douleurs de l'enfantement dans la nuit du vendredi au samedi 19 novembre 1859. La première partie du travail fut lente, sans grandes contractions utérines, et la seconde partie fut plus lente encore: de trois heures du soir à sept heures il n'y avait pas eu le moindre progrès. Le docteur Campbell, qui assistait la malade, dut terminer l'accouchement à l'aide du forceps. L'opération fut longue et pénible, le chloroforme fut donné et l'anesthésie fut complète. Après vingt minutes de laborieuses manœuvres, on amena un gros garçon parfaitement constitué.

Cet enfant portait sur les téguments de la face et du crâne des excoriations légères, résultat de la contusion produite par les fers; une de ces contusions intéressait un des nerfs de la septième paire, comme l'indiquait une paralysie faciale du côté gauche qui empêcha le nouveau-né de prendre le sein.

Cependant la mère semblait se remettre des fatigues de sa couche; le lendemain elle se trouvait bien, lorsque, dans la matinée du lundi, elle fut prise

(1) Michel Peter, *Quelques recherches sur la diphtérie* (mémoire cité), 1859.

de douleurs dans l'aîne gauche, irradiant le long de la cuisse et dans la région lombaire. Les docteurs Campbell et Blondeau, qui virent la malade quelques heures après, constataient un commencement de péritonite caractérisée par une douleur dans la fosse iliaque gauche s'exagérant à la pression. Il n'y avait aucun gonflement des parties génitales. Le soir, la douleur était plus vive, la fièvre était notable, la peau chaude, le pouls à plus de 100; l'intelligence était parfaitement nette. Il n'y avait eu ni nausées ni vomissements. On fit, sur le ventre, des onctions avec une mixture d'extrait de belladone et d'extrait d'opium, dans la proportion de 3 pour 1, et on le recouvrit de larges cataplasmes de farine de graine de lin. Le mardi, la situation semblait s'aggraver: la douleur persistant dans la fosse iliaque gauche, existait aussi à un moindre degré à droite; la fièvre était assez vive. On fit appliquer dix sangsues au niveau des deux fosses iliaques, mais le soir la douleur était étendue à tout l'abdomen.

Je fus mandé en consultation le jour suivant. Quand j'arrivai à neuf heures et demie du matin, la péritonite, qui s'était généralisée, avait gagné le feuillet diaphragmatique, comme l'indiquaient la gêne et la douleur pendant les inspirations. Nous avons affaire à une de ces fièvres puerpérales à forme péritonitique dont existaient alors d'assez nombreux cas, tant dans nos salles de l'Hôtel-Dieu qu'à l'hospice de la Maternité. La fièvre était vive, la peau chaude et sèche, le pouls à 120. La malade avait conservé toute son intelligence et son caractère enjoué. Aux yeux des personnes non prévenues, sa situation n'avait rien d'alarmant en apparence; nous en étions toutefois très-effrayés, en nous rappelant les faits que nous rencontrions ailleurs, dans lesquels les femmes en couches succombaient à ces péritonites sans accidents généraux graves au début.

Nous prescrivîmes l'administration de l'huile essentielle de térébenthine, qui dans des cas analogues nous avait rendu de réels services; on continua les embrocations belladonnées et opiacées.

On donna chaque heure une perle d'essence, et l'on eut soin d'obtenir la tolérance en donnant une goutte de laudanum dès que la diarrhée survenait. Le vendredi soir, cinquième jour du début de la maladie, nous constatons une amélioration sensible. Les douleurs abdominales étaient nulles; la palpation s'exerçait impunément sur le ventre, dont les parois étaient parfaitement souples. L'utérus était revenu sur lui-même, et il n'y avait plus qu'un peu de douleur de chaque côté, au niveau des ligaments larges, où nous constatons une tuméfaction notable. Le pouls était tombé à 108 de 120 et même 130, où il avait été le jour précédent: la température de la peau était excellente. Nous croyions toucher à la convalescence, lorsque survinrent d'autres accidents qui enlevèrent cette pauvre jeune femme en trente-six heures.

Nous avons dit que les premiers jours il n'existait aucun gonflement des parties génitales. Le mercredi matin, ce gonflement s'était manifesté; il était douloureux, mais la douleur était calmée par l'application de cataplasmes de farine de graine de lin. Cette affection, qu'expliquait suffisamment l'attrition

des parties, occasionnée par les manœuvres obstétricales, ne présentait rien de notable qu'une légère écorchure de la grande lèvre qui avait été déchirée par le forceps dans une étendue d'un demi-centimètre. Cependant le jeudi, sixième jour après l'accouchement, lorsqu'on examina les parties génitales et lorsqu'on voulut pratiquer le cathétérisme (la malade se plaignait de ne pouvoir uriner), on aperçut sur la paroi gauche du vagin une large plaque d'un gris noirâtre, autour de laquelle la membrane muqueuse, d'un rouge blafard, présentait des exsudations couenneuses que nous détachâmes à l'aide d'un manche de cuiller. C'était la *diphthérie vaginale* trop nettement caractérisée. Aussitôt on cautérisa énergiquement avec une solution saturée de sulfate de cuivre, on appliqua sur les parties affectées une pommade fortement chargée de tannin. Sous l'influence de cette médication, qui fut répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, le mal semblait enrayé, ou du moins, lorsque le vendredi soir nous l'examinâmes nous-même, en détachant les eschares que nous avions produites, nous pûmes voir au-dessous, la membrane muqueuse d'un beau rouge vif, et nous ne trouvâmes plus de plaques diphthériques.

La péritonite était donc en très-bonne voie de résolution; nous nous croyions maîtres également de la diphthérie, terrible complication qui, dès l'abord, nous avait enlevé toute lueur d'espérance; nous étions heureux du mieux que nous constatons, quand, trois heures après notre visite, la malade fut prise d'agitation. Ses pupilles étaient dilatées; elle se plaignait de douleur de gorge et de gêne de la déglutition. Comme il n'y avait pas de fièvre; comme, en examinant attentivement le pharynx, on ne découvrait ni rougeur, ni aucune trace de production couenneuse, M. Blondeau attribua ces accidents à l'action de la belladone, dont une couche épaisse couvrait encore toute la surface du ventre. Il lava avec soin la peau de l'abdomen, et pendant quelques heures la jeune femme se trouva bien. Mais dans la nuit, vers trois heures du matin, des symptômes plus graves se déclarèrent. La malade, qui s'était assoupie, se réveilla dans un état d'agitation excessive, tourmentée par des visions qui la fatiguaient. Son air hagard exprimait l'anxiété la plus vive; les pupilles étaient largement dilatées; la sécheresse et la douleur de gorge étaient considérables; le pouls battait 140. Le pharynx, examiné de nouveau avec la plus scrupuleuse attention, ne présentait absolument rien de notable. On mit tous ces accidents sur le compte de la belladone, et pour les combattre on donna une infusion de café noir.

Le lendemain matin, — la nuit avait été sans sommeil; cette insomnie datait d'ailleurs du début de la maladie, — l'anxiété, l'agitation fébrile, l'accélération du pouls (à 130), coïncidaient avec une température peu élevée de la peau. L'expression particulière du visage, dont les traits étaient tirés, et qui nous offrait un changement notable, la dilatation des pupilles, la respiration anxieuse, nous indiquaient que l'économie était profondément troublée. Le soir, les symptômes de la malignité étaient encore plus prononcés. Le matin, nous avions pensé que cette malheureuse jeune femme était sous l'influence d'une

diphthérie maligne; nous pensions que l'utérus en était le foyer. Vers six heures, nos prévisions ne se trouvaient que trop réalisées, quant à la nature du moins de la maladie; car dans le milieu du jour, derrière le pilier droit du voile du palais, il y avait une exsudation caractéristique, d'un jaune fauve, large comme l'ongle du petit doigt. On s'était empressé de cautériser vigoureusement en détergeant le point malade de la fausse membrane qui le couvrait. Malheureusement c'était peine perdue, car nous nous trouvions en présence de cette diphthérie maligne dont je vous entretiens; et dans cette forme où les manifestations locales sont peu de chose, eu égard à l'état général, le traitement topique est d'une bien faible utilité. A six heures, trois heures après l'apparition de la fausse membrane pharyngée, la luette était prise du côté correspondant; quelques heures plus tard, tout le voile du palais était envahi et couvert de ces exsudations d'un jaune livide, reposant sur une membrane muqueuse d'un rouge blafard et œdématisée; on constatait dans les urines la présence d'une quantité notable d'albumine.

Vers deux heures du matin, la malade se sentit près de sa fin; elle entretenait sa famille avec un grand calme d'esprit, et elle s'éteignit lentement, presque sans agonie, à huit heures et un quart.

Le jour même l'enfant succombait lui-même à la diphthérie. Le jeudi, nous avons constaté chez lui l'existence d'une *exsudation couenneuse sur le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure*. Une cautérisation avec le crayon de sulfate de cuivre avait complètement modifié la surface, et sur ce point il ne reparut plus rien. Mais *derrière l'oreille gauche*, la peau excoriée présentait une exsudation couenneuse qui fut également cautérisée et se cicatrisa rapidement. Les excoriations produites par le forceps *sur le cuir chevelu* se prirent à leur tour; l'une d'elles se creusa profondément, et une large plaie pénétrant jusqu'au pariétal droit avait un fond grisâtre, des bords d'un rouge érysipélateux. L'enfant, que la paralysie faciale empêchait de teter, mais qui buvait au verre, fut pris de vomissements, de diarrhée; sa face se grippa; l'amaigrissement arriva rapidement. Dans la matinée du dimanche survinrent des convulsions qui se répétèrent à chaque instant, et la mort arriva à six heures du soir, dix heures après celle de la mère.

Ces deux cas, messieurs, méritaient de vous être rapportés. Si la diphthérie a emprunté à l'état puerpéral qui la compliquait, chez la mère comme chez l'enfant, les caractères de l'effrayante malignité qu'elle revêtit, peut-être aussi devons-nous attribuer à la terrible influence exercée sur l'économie, par l'empoisonnement diphthérique, la cessation des accidents péritonitiques, qui cédèrent plus promptement que nous n'étions en droit de l'espérer. Ces exemples de diphthérie chez les femmes en couches ne sont pas rares. On voit quelquefois, et peut-être en était-il ainsi chez notre jeune femme, on voit l'affection pelliculaire envahir la *surface de l'utérus* et se développer sur la plaie placentaire, comme M. Béhier en a rapporté d'assez nombreux exemples.

La *diphthérie des parties génitales* est une affection qui s'observe commu-

nément, surtout dans nos hôpitaux d'enfants où le mal syriaque, si éminemment contagieux, est pour ainsi dire en permanence. Chez les petits garçons, des excoriations du gland et du prépuce; chez les petites filles, des excoriations de la vulve, du pli génito-crural, si fréquentes à la suite de la rougeole; des excoriations de l'anus chez les uns et chez les autres, servent de porte d'entrée à la maladie, et se recouvrent d'exsudations couenneuses.

Dans l'expédition médicale que je fis en 1828, avec M. le docteur Ramon, dans le département du Loiret et de Loir-et-Cher, expédition dont la relation a été publiée (1), j'arrivai dans la commune de Chaumont-sur-Tharonne, située entre Romorantin et la Ferté-Beauharnais. Une épidémie d'angines malignes faisait là de nombreuses victimes; plusieurs personnes avaient déjà succombé. La fille du garde de Chaumont, domestique dans une ferme éloignée du village, ressent à son tour les premières atteintes de l'angine diphthérique; épouvantée, elle accourt chez son père, qui demeurait dans le bourg même de Chaumont, et meurt peu de jours après son arrivée. Elle couchait avec sa mère, âgée de quarante ans, et avec sa jeune sœur. Un jour après la mort de sa fille, la mère éprouve des douleurs horribles à la *vulve* et dans le bas-ventre; le mari examina les parties malades, et c'est de lui que je tenais les renseignements. « Je regardai, dit-il, et je vis sa nature (ce sont ses propres expressions) qui ressemblait à la gorge de nos enfants, et avait aussi une très-mauvaise odeur: c'était, à l'intérieur, gris et noir, et tout autour c'était rouge. » Cinq jours après avoir commencé à se plaindre, et huit jours après sa première fille, cette femme mourait. Une semaine s'était à peine écoulée, que la seconde fille avait péri à son tour de la diphthérie laryngo-trachéale.

Un fait analogue s'observait à Mézières (Loiret). L'angine maligne se déclarait dans la famille du garde du château, où mourait un enfant de six ans. Peu après, les quatre filles d'un nommé Adam, qui habitait les cours du château, contractaient une diphthérie et mouraient: l'une d'elles, âgée de sept ans, eut en même temps les mains, les pieds et la *vulve* envahis par l'inflammation pelliculaire qui avait pris la gorge; elle ne mourut pas de suffocation, mais elle tomba dans un état d'adynamie profonde qui la fit promptement périr. Cette observation nous avait été communiquée par M. Carrière, médecin à Cléry, qui nous citait également le fait suivant:

Un homme, appelé Montigny, qui avait vu successivement périr six enfants de sa famille dans l'espace d'un mois, sur sept qui avaient été atteints de l'angine maligne, éprouva lui-même les premiers symptômes de l'angine diphthérique, et en même temps le *prépuce* se recouvrit de fausses membranes.

Le docteur l'Épine, médecin du Prytanée de la Flèche, avait fait une observation analogue pendant l'épidémie qui régna dans cet établissement. « La sœur Marie, dit-il dans son mémoire, infirmière à l'école de la Flèche, a, dès

(1) Archives générales de médecine, juillet 1830.