

les premiers jours, offert les symptômes les plus graves de l'angine maligne. Le mal, après avoir fait de grands progrès sur les tonsilles, s'est montré à la partie externe du rectum. L'anus, excessivement tuméfié, douloureux et d'un rouge livide, s'est couvert de pellicules diphthériques qui ne se sont détachées que par parties, et fort lentement. Après avoir offert pendant plusieurs jours une amélioration assez sensible, elle est tombée dans un état d'adynamie extrême, éprouvant à chaque instant de longues défaillances, et elle est morte le dix-septième jour. »

La diphthérie cutanée est encore plus commune que les précédentes; elle se manifeste le plus souvent sur la surface des plaies produites par les vésicatoires, dans les plis que forme la peau sur les enfants trop gras, sur les écorchures, sur des vésicules d'herpès, sur des gerçures du sein, sur des coupures, des excoriations du scrotum, sur les moindres solutions de continuité, là, en un mot, où le tégument externe est dépouillé de son épiderme, là où existe une irritation développée spontanément ou produite artificiellement. Elle survient chez les individus qui présentent en quelque partie du corps une affection diphthérique, comme dans les cas d'angine pseudo-membraneuse; ou bien elle est la première manifestation de la maladie, chez ceux qui se trouvent en contact avec d'autres malades qui en sont affectés.

Cette diphthérie cutanée avait été signalée par Chomel, en 1759; par Samuel Bard, dans l'épidémie qu'il observait à New-York, en 1771. Voici l'observation que rapporte le médecin américain :

« Une des premières familles, dit-il, dans lesquelles cette maladie parut, fut celle de M. William Weddle. Il y avait dans cette maison sept enfants qui tous tombèrent malades l'un après l'autre. Les quatre premiers furent affectés de la manière que je viens de décrire (c'est l'angine pharyngée, amenant la mort par suffocation), et trois en moururent... C'étaient les plus jeunes. Ils n'eurent point de gêne dans la respiration, mais ces symptômes furent remplacés par des ulcères très-incommodes qui parurent derrière les oreilles.

» Ces ulcérations commençaient par des rougeurs discrètes, qui bientôt se réunissaient, causaient de vives démangeaisons, et laissaient suinter une grande quantité d'ichor si âcre, qu'il corrodait les parties voisines, de sorte qu'en peu de jours l'érosion occupait toute la partie postérieure de l'oreille et s'étendait jusque sur le cou. Tous avaient la fièvre, particulièrement la nuit, un d'eux souffrait d'un ténésme continu. Ces mêmes symptômes se montrèrent sur plusieurs de ceux qui eurent de la difficulté à respirer, mais sur aucun à un degré aussi remarquable que chez ce dernier enfant. Plusieurs autres après celui-ci eurent de semblables ulcères derrière les oreilles, et quelques-uns paraissaient légèrement affectés de difficulté de respirer... Ces ulcérations persévéraient pendant plusieurs semaines, se recouvraient sur quelques points de pellicules semblables à celles des tonsilles, et elles devenaient enfin fort douloureuses. »

Mon attention n'a jamais été autant éveillée sur ce sujet que dans l'expé-

dition médicale à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, et dont je vais vous rappeler les faits.

Nous fûmes informés, M. Ramon et moi, que l'angine maligne venait de se montrer à Nouan-le-Fuzelier, département de Loir-et-Cher, village situé sur la route d'Orléans à Bourges, et qu'il y avait eu déjà plusieurs victimes. Nous nous y transportâmes, et M. Leménager, médecin qui habitait ce bourg, eut la bonté de nous accompagner chez les malades. Nous commençâmes par la maison d'une femme nommée Joséphine Pressoir. Elle était située à l'extrémité nord de Nouan, et jusqu'ici il n'y avait eu de malades que dans la partie sud, dans un hameau un peu séparé du bourg, que l'on appelait *les Rois*. La fille de Joséphine Pressoir, âgée de huit ans, avait eu, nous dit sa mère, quelques communications avec une famille infectée du hameau des Rois, et peu après elle avait été atteinte de la *diphthérie pharyngienne*. Lorsque nous la vîmes, elle était au huitième jour de sa maladie. M. Leménager avait appliqué des sangsues au cou, avait touché trois fois l'arrière-bouche avec une solution de nitrate d'argent et fait plusieurs insufflations d'alun. En outre, la crainte d'une affection gangréneuse avait engagé ce médecin à faire, dans la gorge, des injections avec une décoction de quinquina camphrée, et à prescrire des gargarismes avec l'alun et le quinquina. Au cinquième jour de la maladie, on appliqua un *vésicatoire à la nuque*; il survint une abondante suppuration, et la surface excoriée se recouvrit de fausses membranes, ainsi qu'une ulcération que cette jeune fille portait depuis longtemps au pied.

Nous trouvâmes le dos de l'enfant dans l'état suivant :

Le vésicatoire, qui n'avait, dans le principe, que trois pouces de largeur, en avait alors plus de six; il était horriblement douloureux et fournissait une suppuration excessive; il s'étendait sur le dos en faisant des jetées irrégulières semblables à des fiches de trictrac, et il était entouré d'une large aréole érysipélateuse, beaucoup plus prononcée en bas qu'en haut et sur les côtés. La partie dénudée de son épiderme paraissait déprimée, et l'était réellement, eu égard à la tuméfaction environnante. Elle était recouverte de couches fibrineuses superposées, d'un blanc jaunâtre, qui, plus épaisses au centre, allaient en s'amincissant vers la circonférence; au milieu, leur épaisseur était de deux, trois et jusqu'à quatre lignes; elles ressemblaient exactement aux concrétions pleurétiques sèches que l'on trouve dans la cavité de la poitrine, lorsque la résolution a déjà commencé et que la partie séreuse qui s'était épanchée s'est presque entièrement résorbée. En soulevant quelques-unes de ces concrétions avec une feuille de métal très-mince, nous vîmes qu'elles adhéraient assez fortement au tissu de la peau, et qu'elles ne se détachaient qu'avec une certaine difficulté. Il importe de faire observer que le vésicatoire avait été toujours pansé avec du beurre seulement.

L'érysipèle environnant avait un aspect singulier. La rougeur était d'autant plus vive, que l'on était plus près des parties excoriées. L'épiderme, dans une multitude de points, était soulevé par de petites masses de sérosité lactescente,

de sorte que la peau était couverte de vésicules confluentes au voisinage de la plaie, de moins en moins nombreuses à mesure que l'on se rapprochait des téguments encore sains. Parmi les vésicules, il y en avait qui semblaient avoir été formées de la réunion de plusieurs; d'autres qui, simples ou réunies, s'étaient crevées, et à leur place se voyait le derme recouvert d'une couenne blanche: ces ulcérations se réunissaient à d'autres petites, puis venaient aboutir à la principale, et c'est ainsi que le mal gagnait de proche en proche.

J'ajouterai, comme particularité notable, que du côté de la tête et des épaules, l'érysipèle s'étendait à peine, et que dans ces points on ne voyait aussi que fort peu d'érysipèle.

Cependant la mère de cette enfant, Joséphine Pressoir, étant aux champs cinq jours avant que sa fille tombât malade, avait, à la suite de ce qu'on appelait un *coup de froid*, été saisie d'une vive douleur dans l'un des seins. Bientôt survint une inflammation du tissu cellulaire de la mamelle, et il se forma un *abcès*. Le pus vint faire saillie; au sommet de la tumeur la peau fut frappée de mortification dans une étendue d'environ trois lignes, et l'abcès s'ouvrit spontanément. Nous vîmes la malade le lendemain; déjà la plaie était entourée d'un cercle érysipélateux, et les bords de l'ulcération recouverts d'une fausse membrane qui s'étendait sur les téguments dans l'espace de deux à trois lignes. La fille Pressoir était alors au huitième jour de sa diphthérie; elle n'avait cessé de coucher avec sa mère pendant tout le temps de sa maladie.

A la Blettière, ferme située dans la commune de Marcilly-en-Villette, département du Loiret, cinq personnes meurent de la diphthérie pharyngo-trachéale. Huré (Pierre-Auguste), âgé de dix ans, couche dans la même chambre, dans le même lit que ceux qui avaient succombé; bientôt une inflammation légère qu'il avait derrière les oreilles s'exaspère, la peau se couvre de fausses membranes, la phlegmasie pelliculaire s'étend à tout le dos, et il meurt en peu de jours, épuisé par d'atroces douleurs et par une suppuration excessivement abondante. M. Regnaud, médecin de la Ferté-Saint-Aubin, avait vu un autre malade de Marcilly périr exactement de la même manière, à la suite d'une diphthérie cutanée qui d'abord s'était emparée de quelques ulcérations faveuses du cuir chevelu, et de là s'était étendue au cou, au dos, jusqu'aux lombes. Il nous communiqua encore l'histoire d'un homme de Marcilly, chez qui la diphthérie avait envahi la *peau du scrotum* préalablement excoriée.

Au Grand-Pied-Blain, métairie située dans la commune de Tremblevif, à un petit quart de lieu sud-est de la Ferté-Beauharnais, douze personnes furent atteintes de l'angine maligne et dix succombèrent. La mère de trois enfants, qui venait de mourir, s'était appliqué un *vésicatoire de précaution*, pensant par là prévenir la maladie! mais, en peu de jours, la surface du vésicatoire, les parties environnantes, s'enflammèrent d'une manière horrible, et cette malheureuse femme ne tarda pas à périr. On nous dit que la peau du cou avait été frappée de gangrène.

La même chose s'observa dans la famille de Bouzy, au hameau des Rois, près de Nouan-le-Fuzelier. Déjà il y avait eu des malades dans la plupart des maisons du hameau, et une petite fille était morte dans une chambre immédiatement voisine de celle de Bouzy. Un jeune homme, nommé Cauqui, âgé de dix-neuf ans, couchait dans la pièce que Bouzy, sa femme et son enfant occupaient; il contracta l'angine maligne; aussitôt Bouzy, épouvanté, appliqua un *vésicatoire* aux deux bras de son enfant *pour tirer l'humeur*; presque aussitôt les vésicatoires se recouvrirent de fausses membranes, la peau s'enflamma tout autour; le quatrième jour, époque à laquelle nous vîmes cet enfant, le nez était obstrué par des concrétions pelliculaires, il s'en écoulait une sérosité extrêmement fétide, et déjà le pharynx commençait à être envahi par la diphthérie.

A Saint-Loup, département de Loir-et-Cher, vingt et une personnes avaient été atteintes de la diphthérie, dix-neuf étaient mortes. Le nommé Blaise, adjoint au maire, et sa femme, venaient de voir mourir leurs deux enfants; eux-mêmes avaient l'angine maligne au moment où nous fûmes conduits chez eux par M. Macaire, médecin à Mennetou. Déjà le mari allait mieux, grâce à la médication topique, et sa femme, dont le larynx avait été envahi par la fausse membrane, commençait à inspirer de moindres inquiétudes; mais on lui avait mis un *vésicatoire* au bras gauche, et le bras était maintenant dans un état vraiment affreux. La surface du vésicatoire s'était singulièrement élargie; elle paraissait profondément enfoncée et était couverte d'une concrétion pelliculaire d'un gris noirâtre; il en ruisselait une sérosité limpide très-fétide; le bras tout entier, l'avant-bras, la main, étaient gonflés et d'un rose luisant. Il était impossible de ne pas croire que la surface du vésicatoire était frappée de mortification; cependant, en piquant avec une épingle, nous nous aperçûmes qu'au-dessous de la fausse membrane la sensibilité était très-vive.

Nous saupoudrâmes la plaie avec du calomel préparé à la vapeur; dès le lendemain les douleurs et la tuméfaction étaient presque entièrement dissipées: on insista sur la même médication: trois jours après le début du traitement, la plaie était entièrement détergée, il y avait une suppuration louable, les fausses membranes avaient entièrement disparu; il ne restait plus qu'une petite eschare gangréneuse qui se détacha au bout de douze ou quinze jours.

Un enfant venait de mourir de la diphthérie trachéale, dans une ferme du département de l'Indre. M. Bonsergent, appelé trop tard, n'avait pu lui donner des secours efficaces, mais il avait fait appliquer quelques sangsues sur le ventre de la mère, qui se plaignait de douleurs abdominales; les *piqûres de sangsues* ne tardèrent pas à s'enflammer, la peau devint érysipélateuse, et bientôt, dès que l'épiderme se fut détaché, elle se recouvrit de fausses membranes tellement fétides, qu'elles simulaient la gangrène.

François Minière, âgé de quarante-cinq ans, cantonnier de la commune de Chaumont-sur-Tharonne, département de Loir-et-Cher, avait deux enfants affectés du mal de gorge épidémique. L'un succomba, l'autre fut guéri par la

médication topique. Sur ces entrefaites, le père lui-même, qui avait une *excoriation à la partie interne de l'articulation métatarso-phalangienne d'un des gros orteils*, éprouve bientôt une vive douleur dans cette partie. La peau devient érysipélateuse, se dépeuple de son épiderme; quelques jours après, existait un ulcère sordide, à bords inégaux, épais et entouré d'une tuméfaction considérable; la surface de la plaie était recouverte d'une fausse membrane grisâtre qu'on pouvait enlever assez facilement; les ganglions de l'aîne et ceux de la partie interne de la jambe étaient considérablement tuméfiés. Nous saupoudrâmes la plaie avec environ six grains de calomel, et, trente-six heures après, la surface de l'ulcère était diminuée d'un quart, la douleur était moins vive, la tuméfaction avait disparu, il n'y avait plus de fausse membrane. Nous réitérâmes notre médication et nous laissâmes du calomel au malade; mais il perdit ce médicament, et la plaie qui, en peu de temps avait été réduite à très-peu de chose, resta ensuite longtemps stationnaire.

Un jeune garçon de Marcilly-en-Villette, nommé Maître (Denis-Lubin), garda, ainsi que sa mère, la *diphthérie gingivale* (cette espèce particulière de la maladie dont je vous parlerai plus tard) pendant quelque temps; il finit par succomber à la diphthérie, qui envahit à la fois et la gorge et le *cuir chevelu*. Cet enfant avait la teigne. Son frère, âgé de treize ans, vacher au Colombier, commune de Ménestreau, vint à Marcilly au moment où son père et sa sœur étaient malades; peu après son retour au Colombier, les ulcérations qu'il avait à la tête devinrent horriblement douloureuses et laissèrent ruisseler une grande quantité de sérosité fétide. Ces détails nous furent donnés par ce jeune garçon lui-même et par madame Briolet du Cyran, qui lui donna des soins et le guérit.

Ce malade fut l'occasion du développement de l'épidémie qui se déclara dans le pays qu'il habitait. Je vous en reparlerai en vous disant quelques mots sur la contagion de la diphthérie.

A Paulmery près Selles, une jeune fille avait contracté la maladie; elle revint chez ses parents aux Barres (Indre), ferme située à une lieue de Paulmery: bientôt elle mourut, ainsi que ses deux sœurs, et la mère, qui les soignait, fut prise d'une diphthérie qui occupait *le côté du cou et toute la partie droite de la face*. Cette femme ne mourut pas, mais elle fut longtemps à guérir et éprouva de vives souffrances.

A Graçay (Indre), un petit enfant qui tétait encore contracta l'angine diphthérique qui régnait épidémiquement. Sa mère continua de l'allaiter jusqu'à sa mort, et le *mamelon* ne tarda pas à être envahi par l'inflammation spéciale; il se recouvrit de fausses membranes dont une médication convenable arrêta l'extension.

A la même époque, M. le docteur J. Bourgeois observait à la Ferté-Saint-Aubin, dans une famille composée de sept personnes, une épidémie de diphthérie qui affectait la peau chez toutes, la vulve chez une petite fille; chez un petit garçon qui mourut du croup, la maladie siégea d'abord *sur la cuisse*,

dans un point légèrement excorié par le frottement produit sur le rebord d'une brouette dans laquelle le traînait son frère aîné, qui lui-même succomba à une diphthérie laryngée sept jours avant le premier.

Depuis lors, messieurs, les faits se sont multipliés en proportion considérable, et il est peu de médecins qui n'en aient rencontré d'analogues. Vous en avez observé vous-même un certain nombre dans le service de la Clinique.

Chez une petite fille âgée de dix-huit mois, qui était au n° 18 de notre salle Saint-Bernard, je vous ai montré l'affection pelliculaire occupant, derrière les oreilles, des points primitivement le siège d'un *eczéma*. Vous vous rappelez ce petit garçon de quatre mois, chez qui la diphthérie se déclara à la partie antérieure du cou, sur des plaques rouges formées entre les plis de la peau; elle s'étendit bientôt aux oreilles: des cautérisations avec le perchlorure de fer amenèrent la guérison. Chez d'autres, c'étaient des surfaces dénudées par des vésicatoires qui étaient prises; il en fut ainsi, entre autres, chez un enfant du n° 15 de notre crèche. Il portait un vésicatoire au bras, et contracta la maladie d'une femme entrée dans nos salles pour une stomatite couenneuse et à côté de laquelle son berceau était placé.

Il y a quatre ans à peine, j'étais mandé par un de mes confrères pour voir un enfant atteint de diphthérie pharyngienne. Sous l'influence d'un traitement topique très-énergique, le mal s'était arrêté; mais le médecin avait cru devoir appliquer un vésicatoire sur la partie antérieure du cou. J'exprimai au confrère mes craintes au sujet de cette plaie qui, disais-je, se recouvrirait, suivant toute apparence, d'exsudations couenneuses, lesquelles envahiraient probablement aussi le devant de la poitrine, et j'engageai à agir vigoureusement. Mes prévisions ne se réalisèrent que trop: tout le cou, toute la partie antérieure du thorax se prirent, et le petit malade mourut non du croup, mais par suite d'une intoxication diphthérique générale.

Récemment encore, j'étais appelé auprès d'une jeune fille de dix ans, qui depuis plusieurs jours avait derrière les oreilles des plaques diphthériques développées probablement sur la surface d'un *eczéma*. On avait négligé ce mal, parce que l'on s'imaginait — et j'ai le regret de dire que cette singulière idée était celle du médecin qui avait soigné la malade — que ce genre d'accident était plutôt favorable que fâcheux, qu'il fallait le respecter. Cependant la gorge s'était prise à son tour, et quand je vis l'enfant je trouvai les deux amygdales couvertes d'épaisses fausses membranes que je m'empressai, bien entendu, de cautériser énergiquement, en même temps que les concrétions cutanées. La jeune fille guérit.

Quels sont les caractères de cette diphthérie cutanée? Dès qu'elle envahit une plaie, celle-ci devient douloureuse; elle laisse écouler une grande quantité de sérosité incolore et fétide, et se recouvre bientôt d'une couenne grisâtre, molle, d'une épaisseur variable. Les bords de la plaie se gonflent, prennent une teinte d'un rouge violet, et s'élèvent beaucoup au-dessus du fond de l'ulcère: cependant le mal ne s'étend ordinairement pas et peut rester station-

naire ; quelquefois pourtant, lors même que l'épiderme seul a été enlevé, on voit le derme se recouvrir immédiatement d'une couenne blanche analogue à celle qui s'observe sur les vésicatoires. Il n'est pas rare qu'un érysipèle se développe autour de la partie excoriée. A la surface de cet érysipèle, l'épiderme, dans une multitude de points, est soulevé par de petites masses de sérosité lactescente, de telle sorte que la peau est couverte de vésicules confluentes au voisinage de la plaie, et de moins en moins nombreuses à mesure que l'on se rapproche des téguments encore sains. Parmi ces vésicules, il y en a qui semblent avoir été formées par la réunion de plusieurs ; d'autres qui, simples ou réunies, se crèvent, et, à leur place, on voit le derme recouvert d'une couenne blanche : ces excoriations se réunissent à d'autres petites, aboutissent à la principale, et c'est ainsi que le mal gagne de proche en proche. Ainsi la diphthérie, débutant par une excoriation légère du cuir chevelu, ou du derrière de l'oreille, peut envahir la peau jusqu'aux lombes, comme j'en ai vu des exemples. Les concrétions pelliculaires, d'abord minces, deviennent de plus en plus épaisses ; celles qui se forment à la surface du derme soulevant sans cesse celles qui ont été secrétées les premières, de manière à former une sorte de feuilleté dont l'épaisseur peut aller jusqu'à quatre, cinq et six lignes. Les couches de concrétions en contact avec le derme conservent toujours de la densité ; mais les plus extérieures, baignées dans les flots de sérosité, se ramollissent, se putréfient, changent de couleur, prennent une teinte grise, quelquefois noirâtre, exhalant une effroyable fétidité ; et alors il est impossible de ne pas croire que la peau tout entière est sphacélée : ici on commet la même erreur que dans la diphthérie pharyngienne, erreur que je vous ai signalée.

Ce n'est pas que la *gangrène* ne puisse, dans quelques cas, envahir les parties atteintes par la diphthérie ; cela s'observe surtout pour la diphthérie vulvaire, ainsi que je vous l'ai dit à propos des complications de la rougeole. Cependant, quand le mal s'étend rapidement ou qu'il occupe à la fois beaucoup de points, la *fièvre* peut être très-vive ; mais le plus ordinairement elle est presque insensible et se rapproche de la forme des fièvres hectiques de suppuration.

Ce mode d'envahissement de la diphthérie de proche en proche a cela de particulier, qu'il se fait ordinairement des parties superposées aux parties déclives : ainsi on ne voit pas la diphthérie remonter du bras à l'épaule, de la nuque au cuir chevelu ; mais, au contraire, descendre de l'épaule au bras, de la nuque au dos, du ventre aux lombes, du mamelon au reste du sein. Elle fait des jetées irrégulières, affectant quelquefois la forme de fiches de tricrac, entourées d'une teinte rouge blafarde de la peau. Très-probablement l'inflammation diphthérique se propage par l'irritation que provoque le contact prolongé de la sérosité, que cette sérosité baigne les parties déclives en s'écoulant, ou qu'elle soit retenue par les appareils de pansement.

Mais cette extension de la maladie diffère beaucoup de sa répétition, si je

puis m'exprimer ainsi ; il suffit qu'un point de la peau ou d'une surface muqueuse soit le siège de l'affection couenneuse, pour qu'en même temps, sous l'influence de la moindre irritation occasionnelle, la maladie se répète en plusieurs autres points. Ainsi la diphthérie cutanée peut se développer, comme nous l'avons dit, chez les individus atteints d'angine pseudo-membraneuse, et réciproquement, cette diphthérie primitivement développée à la peau peut devenir le point de départ de pharyngites, de laryngites couenneuses.

Il se passe alors ce que nous observons dans la syphilis. Qu'arrive-t-il dans ce cas ? Au point d'inoculation se produit une ulcération spécifique, le chancre, et celui-ci est guéri depuis plus ou moins longtemps qu'apparaissent les manifestations caractéristiques de la vérole constitutionnelle. Dans la diphthérie cutanée, les choses marchent plus rapidement, mais d'une façon analogue. Une surface dénudée a servi de porte d'entrée à la maladie ; pendant quelque temps le mal reste local, et dans quelques circonstances on peut le détruire sur place, à l'aide d'un traitement énergique appliqué en temps opportun ; mais, dans d'autres circonstances, malheureusement trop communes, malgré l'énergie du traitement, et alors qu'on espérait avoir enrayé le mal, des exsudations diphthériques apparaissent en d'autres points du corps, principalement vers le pharynx, siège de prédilection de l'affection couenneuse, et l'individu succombe dans cet état d'anémie profonde, avec les accidents malins que je vous ai décrits ; il succombe souvent même avant que de nouvelles manifestations locales se soient faites.

Cette diphthérie cutanée, et par là j'entends aussi celle de la vulve, du vagin, de l'anus, etc., est donc de beaucoup plus grave que la diphthérie pharyngienne qui produit le croup ; elle l'est par le seul fait de l'intensité de la phlegmasie, qui, occupant une large surface, peut aussi amener une mortification profonde des tissus ; mais elle l'est surtout, parce que souvent elle est le point de départ d'une intoxication générale et revêt cette forme maligne si grave sur laquelle j'ai appelé votre attention.

Ces faits sont connus, ils ne le sont pas encore assez pourtant. Il nous arrive, en effet, fréquemment, il vous arrivera, messieurs, de rencontrer des enfants atteints de diphthérie pharyngienne, et surtout des enfants atteints de croup, auxquels on aura appliqué des vésicatoires. Et lorsque, après avoir pratiqué la trachéotomie, vous espérerez les avoir sauvés, alors que la plaie trachéale allait se fermer, que tout semblait marcher à souhait, vous aurez la douleur de voir vos malades succomber à une diphthérie maligne qui aura eu pour point de départ cette diphthérie cutanée survenue par la faute des parents, quelquefois par celle des médecins.

Je ne saurais donc trop vous le répéter. Gardez-vous bien d'appliquer, sous quelque prétexte que ce soit, des vésicatoires aux malades atteints de croup ; méfiez-vous des plaies, des plus petites solutions de continuité, des piqûres de sangsues, chez les individus atteints de diphthérie. Lorsque vous en trouverez chez eux, hâtez-vous de cautériser vigoureusement ces plaies, ces surfaces

dénudées, avec le crayon de nitrate d'argent, avec le sulfate de cuivre; pansez-les en les saupoudrant de calomel, de précipité blanc, de précipité rouge; hâtez-vous de modifier le plus promptement possible les parties malades, afin de prévenir, autant que faire se peut, les accidents terribles qui ne tarderaient pas à vous déborder.

DIPHTHÉRIE BUCCALE.

(Stomacace. — Chancre aquatique. — Gangrène scorbutique des gencives. — Fégarite des médecins espagnols. — Stomatite ulcéreuse, ulcéro-membraneuse. — Diphthérie gingivale.) — De toutes les manifestations de la diphthérie, c'est celle qui a le plus de tendance à rester localisée dans le même point. — Peut se propager au pharynx, au larynx, et produire le croup. — Peut amener la gangrène. — Peut être la manifestation d'une diphthérie maligne. — Éminemment contagieuse. — Épidémique.

MESSIEURS,

La diphthérie de la bouche n'est vraiment bien connue des médecins de notre époque que depuis la publication du remarquable traité de Bretonneau sur la diphthérie. En appelant, comme il l'a fait, l'attention de ses contemporains sur cette maladie, l'illustre professeur de l'école de Tours a rappelé qu'elle était une des espèces de la *stomacace* des anciens, de la *fégarite* des Espagnols, dénominations, dit-il, qui, avec une étymologie d'origine différente, n'ont qu'un même sens, puisqu'elles signifient l'une et l'autre *ulcération infecte de la bouche* (1). Van Swieten lui consacre un paragraphe spécial; mais il en méconnaît la nature et la regarde comme une affection scorbutique. Toutefois en rappelant la description qu'Arétée avait donnée des ulcères pestilentiels des amygdales (*tonsillarum ulcera pestifera*), van Swieten reconnaît la connexion qui existe entre les aphthes malins et le mal syriaque; il admet la propagation de la maladie, non-seulement au pharynx, mais encore à l'appareil respiratoire. Ces faits étaient tombés dans l'oubli, quand Bretonneau les remit en lumière et démontra l'identité de la stomatite pseudo-membraneuse avec l'angine couenneuse et le croup.

Lorsqu'en 1818 la légion du département de la Vendée vint tenir garnison à Tours, plusieurs des soldats étaient affectés d'une maladie particulière des gencives, que leurs chirurgiens désignaient sous le nom de *scorbut de terre*. Dans l'espace de très-peu de temps, la presque totalité de la légion en fut atteinte, et le nombre des malades devint si considérable, qu'une partie fut évacuée des salles de chirurgie de l'hôpital, où ils étaient primitivement placés, dans les salles de médecine: c'est alors que Bretonneau eut l'occasion de

(1) Van Swieten, chapitre *De l'angine gangréneuse*, commentaires à l'aphorisme 816 de Boerhaave.

l'étudier. D'abord il avait cru, lui aussi, au scorbut; cependant aucune circonstance de régime, aucune influence de localités ne pouvaient rendre compte de son existence; la constitution des malades n'offrait d'ailleurs aucune trace de la cachexie scorbutique: c'étaient des hommes forts, vigoureux, jouissant, à tout autre égard, de la plénitude de la santé. Ce scorbut, enfin, n'avait comme seule manifestation que la stomatite; on ne trouvait ni les ecchymoses, ni les roideurs articulaires, ni cette tendance aux hémorrhagies, si ce n'est le saignement des gencives; on ne trouvait, en un mot, aucun des symptômes dont les auteurs, et Lind en particulier, avaient donné de si merveilleuses descriptions. Cependant Bretonneau vit que quelques-uns des militaires atteints de cette gangrène scorbutique étaient pris d'angine diphthérique et mouraient du croup. Cette circonstance lui donna d'autant plus à réfléchir, que chez d'autres soldats de la même légion, les tonsilles étaient primitivement envahies par l'affection couenneuse, qui se propageait de l'arrière-gorge aux voies respiratoires; il pensa alors que cette prétendue gangrène scorbutique n'était rien autre chose que la maladie pelliculaire occupant les gencives et revêtant un aspect particulier. Précisément à la même époque, quelques cas de croup se déclarèrent dans le voisinage de la principale caserne occupée par la légion de Vendée; or les médecins de la ville affirmaient n'en avoir point rencontré jusque-là un seul exemple dans tout le cours de leur pratique, et Bretonneau lui-même avouait n'avoir pas vu le croup plus de deux fois. Bientôt une véritable épidémie sévit sur Tours.

Examinant alors avec la plus scrupuleuse attention les faits nombreux qu'il avait sous les yeux, Bretonneau ne tarda pas à se convaincre de l'identité de nature de la stomatite qu'il observait avec la maladie qu'on appelait le mal de gorge gangréneux; il lui assigna des caractères que je vais, à mon tour, essayer de vous décrire.

Après quelques jours de malaise, le plus souvent sans que rien ait annoncé le début des accidents, apparaissent sur le bord libre des gencives, au niveau de la sertissure des dents, de petites plaques d'un blanc jaunâtre, oblongues et irrégulièrement arrondies, formant une espèce de liséré n'ayant jamais beaucoup plus d'un millimètre de large. Le tartre, au niveau du collet des dents malades, et sur la surface même de ces dents, est déposé en plus grande quantité que d'habitude, sous forme d'une boue grisâtre, brunâtre, de couleur de rouille. La sertissure des gencives se détruisant peu à peu, il en résulte que les dents se déchaussent et s'ébranlent. La coloration rouillée que nous signalons est due au mélange d'une certaine quantité de sang avec l'exsudation pseudo-membraneuse qui caractérise l'affection gingivale. Ces parties malades laissent, en effet, transsuder le sang avec une telle facilité, qu'elles saignent au plus léger attouchement, qu'il suffit même d'entr'ouvrir légèrement les lèvres pour voir le sang tomber en petites gouttelettes de toutes les surfaces affectées. Les gencives douloureuses, gonflées à un certain degré, ne présentent jamais toutefois cet aspect fongueux, bleuâtre, qu'elles ont dans le scorbut. Le mal