

que l'examen bactériologique ne serait guère nécessaire. » Mais, bien que tous les symptômes de cette angine éloignassent l'idée de la diphthérie, on fit par principe un ensemencement et l'on pratiqua une injection de 20 centimètres cubes de sérum. Or, l'examen bactériologique démontra que cette angine, qui avait cliniquement toutes les apparences de l'angine herpétique, était une angine diphthérique; on y trouva le bacille diphthérique long associé au streptocoque. Dès le lendemain, et sous l'influence du sérum, l'enfant était beaucoup mieux, pendant que, autour des lèvres, se développaient d'une façon confluyente des vésicules d'herpès constatées la veille dès leur éclo- sion. La petite sœur de lait de cette enfant, contagionnée par elle, entra à son tour, deux jours plus tard, à l'hôpital, avec une angine diphthérique absolument clas- sique.

Obs. IX. — Le 18 mai dernier, dit Le Gendre¹, j'étais appelé par mon confrère, le Dr Weill, auprès d'un petit malade de trois ans, chez lequel, deux jours avant, il avait constaté l'apparition d'une angine *herpétique* typique, mais qui, malgré la nature de cette angine, offrait un état gé- néral inquiétant. Le Gendre fait un ensemencement, et Ville- peau, chargé de l'examen, trouve des bacilles de Loeffler de dimension moyenne; le lendemain, on injecte 10 centi- mètres cubes de sérum. L'amélioration ne paraissant pas suffisante, on pratique une deuxième injection quatre jours après la première. Dès lors, l'amélioration s'accuse, et l'en- fant était considéré comme hors de danger. Malheureusement, une paralysie du voile du palais se déclare. Cette paralysie (forme bulbaire) se généralise très vite, envahit les muscles de la nuque et du tronc, le pouls devient irrè- gulier, un état syncopal se déclare, et l'enfant meurt dans une syncope malgré la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, etc.

Obs. X. — Une malade entre dans mon service le 10 juillet

1. *Soc. méd. des hôpitaux*, 5 juillet 1895.

pour une angine *herpétique* : fièvre intense, céphalalgie, courbature, dysphagie très prononcée, groupes d'herpès à la lèvre supérieure, rien n'y manque. Une culture aussitôt pratiquée par mon interne Kahn décèle la présence du bacille diphthérique court.

Description. — Aux observations que je viens de citer, j'en pourrais ajouter d'autres, qui, au cours de la discus- sion que j'avais soulevée à l'Académie, ont été rapportées par Cadet de Gassicourt, Robin, Landouzy. Nous sommes donc en possession d'un nombre imposant de faits, qui prouvent que les formes herpétiques de l'angine diphthé- rique sont loin d'être rares.

Que devient dès lors la description classique et le dia- gnostic clinique de l'ancienne angine herpétique? La brusquerie du début, l'intensité de la fièvre, la violence des symptômes généraux, la douleur vive de la gorge, l'apparition de vésicules d'herpès aux amygdales, au voile du palais, aux lèvres, tout cela formait un faisceau de symptômes sur lesquels on croyait pouvoir baser, d'une façon certaine, le diagnostic de l'angine herpétique. Et, dans le diagnostic différentiel avec l'angine diphthérique, on avait bien soin d'accentuer la différence qui existe entre la violence inflammatoire de l'angine herpétique et l'apparition plus timide, plus insidieuse, moins phlegma- tique, moins douloureuse, de l'angine diphthérique.

Eh bien, encore une illusion qu'il faut abandonner : il suffit de se reporter aux observations que j'ai groupées dans ce travail pour voir que l'angine diphthérique à forme herpétique peut revêtir des allures aussi brusques, aussi inflammatoires, aussi violentes que l'angine dite herpétique la plus classique. Voyez la petite malade de Huchard : son angine éclate au milieu des symptômes fé- briles les plus intenses, les amygdales sont rouges et tumé- fiées, l'herpès apparaît, mais tout cet appareil fébrile n'en cache pas moins une diphthérie des plus toxiques, à la- quelle succombe l'enfant. Voyez le petit garçon de ma sur- veillante de l'hôpital Necker : cet enfant est pris, lui

aussi, de symptômes fébriles brusques et violents, d'un mal de gorge intense; l'herpès apparaît; mais, ici encore, tout cet appareil fébrile et trompeur cache une diphthérie à laquelle fait suite une longue et terrible phase paralytique. Voyez l'enfant qui a été examinée par Roux et Martin: elle est prise brutalement d'une fièvre violente, 40 degrés de température, 160 pulsations, avec délire; le mal de gorge est intense, les amygdales sont volumineuses, rouges, pultacées, et l'herpès apparaît aux lèvres. N'est-ce pas là le tableau le plus classique de l'angine herpétique? tableau insidieux et trompeur, puisqu'il s'applique également à l'angine diphthérique avec herpès.

Je propose donc de démembrer l'angine dite herpétique, telle que nous l'avaient léguée nos prédécesseurs: cette angine ne doit plus conserver, dans le cadre nosologique, la place quasi intangible qu'elle y occupait. Il faut qu'elle subisse à son tour le sort de toutes les angines. A supposer qu'on veuille conserver encore une angine herpétique dans le sens ancien du mot, il faut bien savoir actuellement qu'il y a moins une angine herpétique que des angines avec herpès.

Il y a des angines streptococciques avec herpès, staphylococciques avec herpès, pneumococciques avec herpès, et, ce qui nous intéresse le plus, il y a, je crois l'avoir nettement démontré, un groupe d'angines diphthériques avec herpès¹.

Néanmoins, et c'est ici que la question redouble d'intérêt, il va nous être facile de relier l'état actuel de la science aux traditions que nous avait léguées un de nos plus grands cliniciens. Il me suffira, pour cela, de citer quelques passages du lumineux rapport de mon maître Trousseau, rapport qui fut présenté par lui à l'Académie, au nom de

1. Jès (de Krakau) a constaté le bacille diphthérique dans le liquide des vésicules d'herpès labial chez un malade atteint d'une angine diphthérique, 1896.

la Commission des épidémies, le 22 novembre 1859¹. — Les opinions qui furent émises par Trousseau dans ce rapport, nous les trouvons consignées quelques années plus tard dans ses *Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu*: « Ce qui caractérisait, dit Trousseau, les épidémies de l'année 1858, c'était la concomitance des affections couenneuses communes (herpès du pharynx) et des angines diphthériques. Les premières, quoique réduites aux proportions du simple herpès du pharynx, n'avaient pas toujours les allures régulières qu'elles affectent habituellement. Quelques-unes se prolongeaient au delà de leur temps accoutumé. D'autres fois, l'affection couenneuse dégénérait sur place: le médecin devait se demander avec inquiétude s'il était autorisé à maintenir un pronostic favorable. Non seulement on voyait les deux affections (angine herpétique et angine diphthérique) régner l'une après l'autre, mais dans chaque épidémie partielle on reconnaissait la présence des deux formes pathologiques associées plus ou moins étroitement. »

Je pourrais multiplier ces citations qui prouvent, on l'avait trop oublié, à quel point Trousseau avait vu et décrit dans tous leurs détails les relations qui peuvent exister entre l'angine diphthérique et l'angine dite herpétique. Les recherches bactériologiques dont je viens de faire mention dans le cours de cette étude sont une éclatante confirmation des idées du plus grand clinicien de notre école française.

Non seulement Trousseau avait dépisté la diphthérie à forme herpétique, mais il l'avait nettement jugée au point de vue de la gravité du pronostic. On se tromperait en effet si l'on supposait que la diphthérie herpétique est toujours une diphthérie bénigne. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur les observations que je viens de rapporter: l'un de mes malades, l'enfant de ma surveillante à Necker, a été pris d'une paralysie diphthérique terrible et généralisée qui a mis ses jours en danger.

1. Trousseau. *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XXIV, p. 51; Rapport sur les épidémies de 1858.

Un autre de mes malades, celui qui est encore dans mon service, a été atteint d'une paralysie tellement intense, qu'à l'heure actuelle, et depuis quatre mois que dure cette paralysie diphthérique, elle n'est pas encore guérie. La petite malade de Huchard meurt en quelques jours. La malade de Chantemesse succombe, elle aussi, très rapidement. Dans le cas de Le Gendre, la mort survient à la suite de la paralysie diphthérique. Trousseau avait donc singulièrement bien jugé la question quand il écrivait : « La diphthérie mortelle débute souvent sous la forme d'une éruption herpétique ».

Conclusions : L'angine diphthérique peut revêtir les allures trompeuses de l'angine herpétique. Il est impossible, cliniquement, d'affirmer qu'une angine, dite herpétique, est ou n'est pas de nature diphthérique. L'examen bactériologique peut seul nous permettre d'affirmer la nature de l'angine.

B. ANGINE DIPHTHÉRIQUE D'APPARENCE FOLLICULAIRE

Après avoir étudié l'angine diphthérique à forme herpétique, étudions les angines diphthériques qui simulent l'amygdalite dite lacunaire ou folliculaire. Ici encore le tableau de la maladie est trompeur; cliniquement on croit avoir affaire à une amygdalite vulgaire et la bactériologie vient redresser l'erreur; en voici les preuves :

Dès 1891, Jacobi démontrait, bactériologiquement, que l'amygdalite lacunaire, surtout chez les adultes, est souvent diphthérique. Lors d'une épidémie de diphthérie qui sévissait sur un pensionnat de jeunes filles, Mouillot, sur 18 malades qui furent atteintes, constata huit fois l'angine diphthérique membraneuse et dix fois l'amygdalite diphthérique à forme lacunaire; une de ces dernières fut suivie de paralysie diphthérique. Escherich a constaté le bacille de la diphthérie dans bon nombre d'amygdalites dites folliculaires. Koplick, en 1892, a rapporté dans son Mémoire de nombreuses observations de cette angine diphthérique lacunaire.

Chaillou et Martin¹ ont cité 8 cas d'angine diphthérique se présentant sous forme de points blancs qui rappelaient l'amygdalite folliculaire. Gouguenheim² nous dit que sur 83 malades adultes atteints d'angine diphthérique et observés par lui dans son service à l'hôpital Lariboisière, il a constaté quarante fois la diphthérie amygdalienne, à forme folliculaire ou lacunaire.

L'angine diphthérique revêt donc fort souvent, surtout chez l'adulte, le masque de l'amygdalite folliculaire et l'examen bactériologique permet seul d'établir le diagnostic. Quoique généralement *bénignes*, ces angines diphthériques discrètes, lacunaires, « à points blancs », peuvent être par exception très toxiques et fort graves, témoin les observations de Chaillou et Martin³ et l'observation CXII du Mémoire de Martin⁴.

C. ANGINE DIPHTHÉRIQUE A FORME PULTACÉE

Cette forme est de toutes la plus rare et la plus bénigne. Le malade présente une angine ayant toutes les apparences d'une angine catarrhale, érythémateuse, pultacée, et la bactériologie fait découvrir le bacille diphthérique.

Feer⁵ en rapporte 3 cas; un des trois petits malades présente d'abord une rougeur modérée de la gorge avec une température de 38° 8, le lendemain le thermomètre atteint 40° 8. Les amygdales étaient grosses, rouges, avec un léger dépôt pultacé, il y avait de plus un engorgement ganglionnaire d'un côté. L'enfant guérit en quelques jours. La culture décela la présence de bacilles diphthériques et de streptocoques. L'inoculation faite avec des cultures pures de diphthérie tua le cobaye en dix heures.

Concetti, en 1894, rapporte 2 cas d'angine diphthérique

1. *Annales de l'Institut Pasteur*, juillet 1894.

2. *Annales des maladies de l'oreille, du larynx*, juillet 1895.

3. Page 459.

4. Page 354.

5. Thèse de Mme Bonnier, p. 70.